ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ НИРКИ

Андон'єва Н.М., Поляков М.М., Желєзнікова М.О.
КЗОЗ «Обласний клінічний центр урології і нефрології ім. В. І. Шаповала», м. Харків
Харківський національний медичний університет, м. Харків

Щорічно в світі виконуються десятки тисяч трансплантацій різних органів. Максимальна тривалість життя після даного хірургічного втручання на нирках, печінці, серці становить понад 25 років. Кількість виконуваних трансплантацій зростає з кожним роком і в розвинених країнах починає впливати на демографічні показники, в тому числі на тривалість і якість життя. Щорічно в США виконується 24-30 тис. трансплантацій органів

В даний час у світі проживає понад 1 млн. осіб з пересадженими органами, які ведуть активний спосіб життя. Регулярно проводяться Олімпійські ігри людей з пересадженими органами. У розвинених країнах трансплантація органів є стандартом лікування багатьох захворювань нирок, серця, печінки, легень, кишечника і т. д.

Історія трансплантації нирки починається з початку XX століття, коли в 1902 р. Алекс Каррель розробив методику судинного шва і в 1904 р. разом з Ульдманом виконав першу пересадку нирки в експерименті на тварині. У 1912 р. за роботи в області судинного шва і трансплантації кровоносних судин і органів А. Каррель був нагороджений Нобелівською премією.

У 1932 році Ю. Ю. Вороний в Харкові вперше в світі виконав операцію трансплантації нирки від донора-трупа при гострій нирковій недостатності пацієнтці з отруєнням сулемою.

Вагомий внесок у розвиток експериментальної трансплантології вніс В. П. Деміхов, який розробив методики трансплантації нирки, серця, комплексу серце-легені в експерименті на тваринах.

У 1951 р. С. Дюбуа (Франція) розробив методику пересадки нирки на клубові судини з імплантацією сечоводу в сечовий міхур.

У 1954 р. Д. Мюррей і Д. Меррілл вперше виконали успішну пересадку нирки при хронічній нирковій трансплантації. Донор і реципієнт у цьому випадку були однояйцевими близнюками, від чого не було потреби в імуносупресивної терапії. Реципієнт прожив ще 9 років і помер від розвитку гломерулонефриту трансплантата de novo. Донор благополучно прожив до 2010 року.

У 1982 році фірмою Сандоз у клінічну практику було впроваджено перший імуносупресивні препарат – Сандимун, використання якого істотно поліпшило результати трансплантації нирки.

В Україні перша успішна трансплантація при хронічній нирковій недостатності була проведена від живого донора в 1972 році проф. В. С. Карпенком, а від донора-трупа – у 1973 році проф. О. Я. Бараном.

На сьогоднішній момент в Україні регулярно проводиться трансплантація від живого родинного донора. На жаль, при щорічній потребі в 2500 трансплантацій в нашій країні в рік виконується не більше сотні трансплантацій.

Розвитку трупного донорства в нашій країні перешкоджає недостатній рівень діагностики смерті мозку, що не пов'язаний з трансплантологією. Смерть мозку є станом еквівалентним біологічній смерті людини. При цьому не варто плутати смерть мозку та кортикальну смерть, яка характеризується загибеллю кори мозку. При смерті мозку гине ствол мозку, в якому знаходяться дихальний і серцево-судинний центри.

Рішення цього питання неможливо без участі всіх ланок системи охорони здоров'я. Тільки спільними зусиллями організаторів охорони здоров'я, лікарів-реаніматологів, трансплантологів, нефрологів та інших суміжних фахівців можна домогтися успіху в організації регулярної трансплантації нирки від померлих донорів. Це дозволить надати необхідну медичну допомогу і врятувати безліч життів пацієнтам з термінальною хронічною нирковою недостатністю.