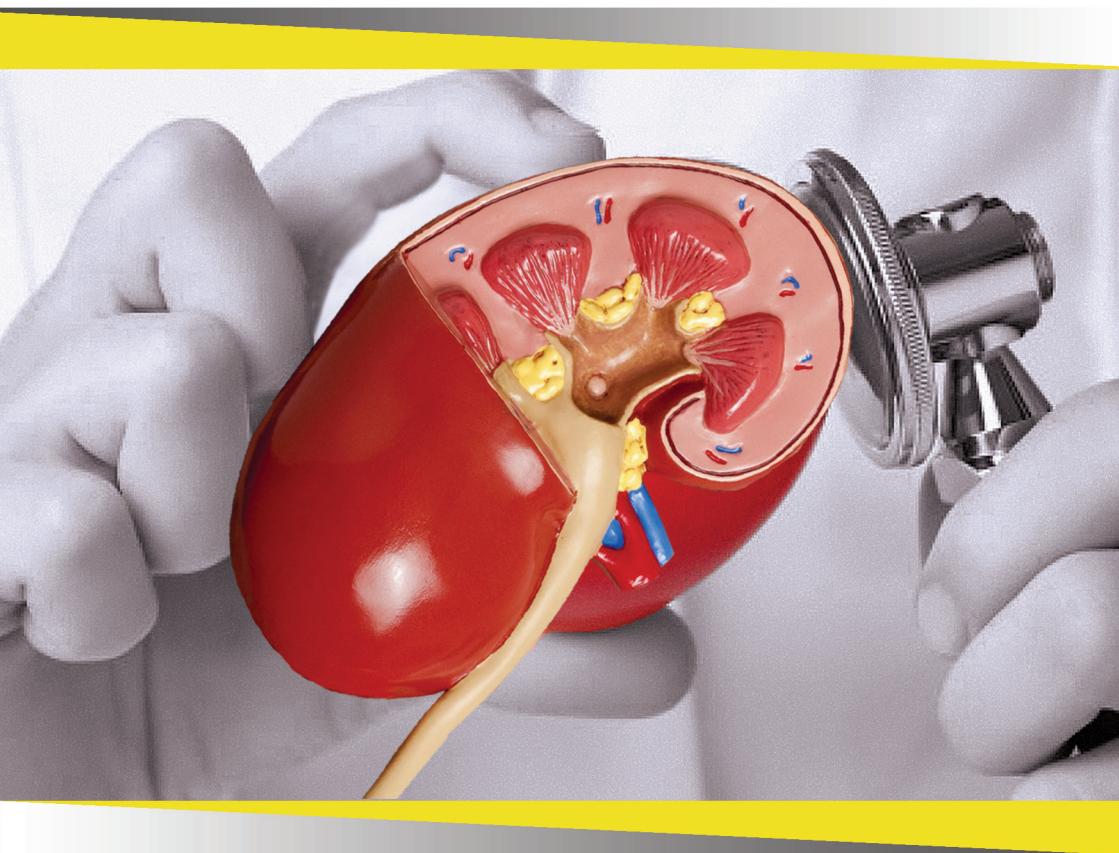


РУКОВОДСТВО

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ



Что нужно знать пациенту
после трансплантации почки



ПРЕДИСЛОВИЕ.....	04
1 ОПЕРАЦИЯ ПО ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ	
• В операционной	05
• Как происходит операция	06
2 ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ	
• Послеоперационный период в стационаре.....	07
• Что нужно знать при выписке из стационара	15
3 ЗАБОТА О СЕБЕ И ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКЕ	
• Следи за здоровьем правильно: полезные советы по уходу за собой	17
• Профилактика и диспансерное наблюдение.....	20
• Основные показатели жизнедеятельности.....	21
• Лабораторные анализы крови и мочи.....	23
4 МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	
• Что Вы должны знать о ваших лекарствах.....	26
• Правила приема лекарственных препаратов.....	28
5 ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ ОБЫЧНО НАЗНАЧАЮТСЯ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ	
• Препараты для профилактики и лечения отторжения	34
• Препараты для профилактики и лечения инфекции	50
• Противогрибковые препараты	54
• Препараты для желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), антацидные средства и ингибиторы кислоты	55
• Препараты для лечения электролитного дисбаланса	57
• Препараты для контроля артериального давления	58
• Лекарственные средства для снижения уровня холестерина	61
• Бифосфонаты	62
• Лекарственные средства безрецептурного отпуска (БРО).....	63
6 ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ	
• Повышение температуры тела	67
• Побочные эффекты иммунодепрессантов	69
• Отторжение трансплантата.....	70
• Памятка для пациента	71
• Инфекция	72
• Другие осложнения	77
7 РЕГУЛЯРНЫЕ СКРИНИНГОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ОСМОТРЫ	
• Проверка артериального давления	80
• Измерение плотности костной ткани	80
• Прививки	80



8	ВАШ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ	
•	Общие правила для пациентов, выписывающихся домой	82
•	Возвращение к труду или учёбе.....	83
•	Путешествия	84
•	Домашние животные	85
•	Растения и садоводство	85
9	УХОД ЗА СОБОЙ	
•	Состояние кожи и волос	86
•	Защита от солнца	86
•	Уход за зубами.....	87
•	Забота о зрении.....	87
10	ДРУГИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОТЫ О ЗДОРОВЬЕ	
•	Курение	88
•	Употребление алкоголя.....	88
•	Сексуальная активность.....	88
•	Беременность и роды	89
•	Контроль над эмоциями после трансплантации.....	91
•	Рекомендуемая литература.....	93
	НЕФРО-ЛИГА.....	94
11	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ	
•	Форма учета основных показателей жизнедеятельности	98
•	Дневник приемов	99
•	Расписание приема лекарств	99
12	ПРИЛОЖЕНИЯ	
•	Приложение №1. Показатели для контроля функции почек и уровня электролитов.....	100
•	Приложение №2. Ведение реципиента после трансплантации почки	102
•	Приложение №3. Лекарственный мониторинг иммуносупрессивных препаратов в крови.....	103
•	Приложение №4. Как правильно осуществлять переход с одного иммуносупрессивного препарата на другой	108
•	Приложение №5. Побочное действие и нежелательная реакция на лекарственный препарат	109
•	Приложение №6. Программа государственных гарантий оказания медицинской помощи	111
•	Приложение №7. Нормативно-правовые акты для льготного лекарственного обеспечения.....	113



ПРЕДИСЛОВИЕ

Межрегиональная общественная организация нефрологических пациентов «НЕФРО-ЛИГА» подготовила ряд информационно-справочных материалов, посвященных трансплантации почки, предназначенных для пациентов и их родственников.



В брошюре «Что нужно знать пациенту о трансплантации почки» рассказано, в каких случаях необходима трансплантация почки, освещены медицинские аспекты трансплантации почки. Содержится юридическая информация по правовым основам трансплантации и донорства органов, рассмотрены права и обязанности пациентов, порядок обращения в центр трансплантации, оформление документов на получение высокотехнологичной медицинской помощи.

«Руководство для пациентов после трансплантации почки»

является логическим продолжением вышеупомянутой брошюры. В этом издании Вы найдёте ответы на интересующие Вас вопросы, узнаете, какие шаги предстоит пройти, чтобы операция завершилась успешно, каково течение послеоперационного периода, сроки восстановления, правила жизни после трансплантации, какие аспекты образа жизни важны после трансплантации, и многое другое.

ОПЕРАЦИЯ ПО ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ В ОПЕРАЦИОННОЙ

Итак, долгожданный звонок из центра трансплантации прозвучал. Сотрудник сообщил, что в центр поступил донорский орган, совместимый с Вашим фенотипом тканевой совместимости. Вы подтвердили своё согласие на трансплантацию и приехали в центр.

После проведённых обследований окончательно выяснилось, что донорский орган Вам подходит, и у Вас нет противопоказаний.

После проведения всех диагностических мероприятий и подготовки Вас доставят на хирургической каталке в операционную комнату операционного блока центра трансплантации.

Вы будете находиться в сознании. Анестезиолог введет Вам седативное средство, которое поможет Вам расслабиться. В операционной уже будут находиться хирург, ассистенты хирурга, медсестры и техники. Операция длится от трёх до восьми часов.

Также перед операцией проверяется наличие истории болезни, подтверждается выбор анестезиологического пособия, наличие препаратов крови, необходимого оборудования — все это необходимо для вашей безопасности. В операционной комнате Вы — самая важная персона. Ваш комфорт, забота о Вас — приоритеты медицинского персонала, который ответит на любые ваши вопросы и будет рядом в течение всей операции. На операционный стол вам помогут перелечь медицинские сестры. Современные операционные столы оснащены системой подогрева, что позволяет обеспечить максимальный комфорт для пациента.

Анестезиологическая бригада гарантирует Вам проведение наиболее безопасной анестезии. Она будет вести постоянное наблюдение за Вами жизненными функциями, такими как сердечный ритм, артериальное давление и пульс, насыщение крови кислородом.

После того, как подействует седативное средство, и Вы почувствуете сонливость, Вам введут анестетик по внутривенному катетеру. После того как Вы заснете, Вам будет введена ды-



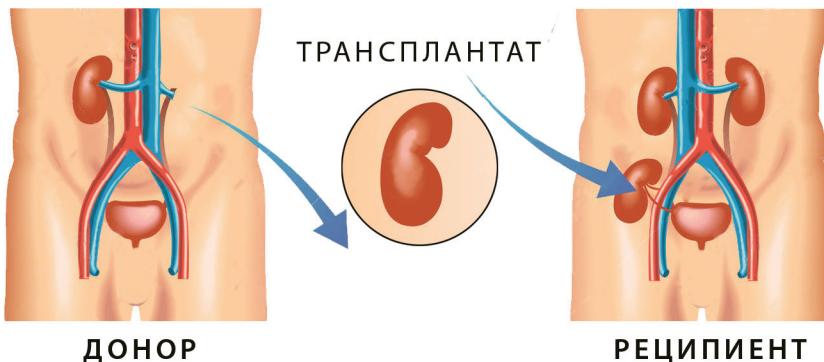
хательная трубка, подсоединяется к аппарату, который будет поддерживать дыхание во время операции. После полного засыпания в мочевой пузырь будет введен катетер Фолея для измерения объема выделяемой мочи.

КАК ПРОИСХОДИТ ОПЕРАЦИЯ?

Хирург выполнит разрез в нижней части живота. Донорская почка пересаживается в правую или левую подвздошную область в забрюшинное пространство в зависимости от того, правая или левая почка находится в распоряжении хирурга. Такое положение донорской почки выбрано по причине хорошего кровоснабжения, защиты тазовыми костями, относительной простоты подшивания новой почки и мочеточника к мочевому пузырю и простоты контроля над функцией почки после операции.

Кровеносные сосуды донорской почки соединяются с Вашими кровеносными сосудами, а ее мочеточник с мочевым пузырем. Кроме того, может быть установлена дренажная трубка для удаления жидкости, скапливающейся вокруг пересаженной почки в первые дни после операции. Эта трубка будет удалена через 1-3 дня.

Если нефункционирующие собственные почки не инфицированы и нет других особых показаний для их удаления, их оставляют в организме пациента.



ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД В СТАЦИОНАРЕ

ЧТО БУДЕТ СРАЗУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ?

Сразу после операции Вы будете находиться в палате интенсивной терапии. После выхода из наркоза Вы будете дышать через трубку, которую оставляют до прекращения действия анестетика. Обычно пациенты приходят в себя после наркоза в течение нескольких часов. В палате интенсивной терапии медицинский персонал будет наблюдать за Вашими показателями жизненно важных функций до тех пор, пока не удостоверится, что вы пришли в сознание, и Ваше состояние стабильно.

Если в послеоперационный период Вы почувствуете дискомфорт или у Вас возникнут вопросы, сообщите об этом медицинскому персоналу.

Длительность пребывания в этой палате будет зависеть от необходимого лечения и динамики Вашего состояния. После трансплантации больной проходит период послеоперационного восстановления около двух недель.

КАК БЫСТРО ЗАРАБОТАЕТ НОВАЯ ПОЧКА?

Пересаженная почка может начать выводить из организма продукты распада сразу же после операции. Но может потребоваться и несколько дней или недель, прежде чем она начнет функционировать. Почки, взятые у родственников, обычно начинают работать быстрее, чем почки, взятые у умерших доноров.

Возможно, в первое время возникнет необходимость в проведении одного или нескольких сеансов гемодиализа. Это связано с тем, что функционирование донорской почки может быть отсрочено, что обусловлено целым рядом факторов, в том числе, пребыванием донорского органа до проведения операции в консервирующем растворе.

В процессе заживления в месте разреза возможна боль. Во время пребывания в больнице и после выписки за Вами будут

наблюдать с целью раннего выявления и лечения возможных осложнений. Также врач назначит вам строгий режим приема иммунодепрессантов. Это делается для того, чтобы не допустить отторжения (*подробнее на стр. 70*) пересаженной почки. Вам придется принимать эти лекарства ежедневно в течение всей жизни.

В зависимости от Вашего состояния и особенностей функции трансплантированной почки протокол лечения (сами препараты, их дозы, кратность приема) может быть изменен наблюдающим Вас врачом.

ЗАЧЕМ МНЕ НУЖНО ВОРОЧАТЬСЯ, САДИТЬСЯ, ДЫШАТЬ?

Одним из осложнений операций может являться пневмония. Она развивается из-за мокроты, скапливающейся в дыхательных путях. Чтобы она откашливалась, нужно поворачиваться в кровати не реже, чем каждые два часа.

Если мокроты много, необходимо проводить дыхательную гимнастику (например, надувать пляжный мячик или детские резиновые надувные игрушки). Чтобы рана при этом не болела, Вам будет нужен послеоперационный бандаж, а также, возможно, прием болеутоляющих средств.

Следует помнить о том, что обезболивающие препараты должны быть назначены врачом. Самостоятельный прием обезболивающих лекарств может навредить пересаженной почке.

ЧТО МОЖНО БУДЕТ ДЕЛАТЬ?

После операции практически все пациенты быстро возвращаются к обычной жизни. Тем не менее, одним из возможных осложнений является образование тромбов в венах ног.

Этот риск поможет снизить регулярная ходьба – не менее 3 раз в день, по полчаса. Вам понадобятся специальные компрессионные чулки. Вам будет нельзя поднимать тяжести более 2,5-3 килограмм в течение 2-3 недель после операции. Также в течение 2-3 недель придется мыться частично, так, чтобы не намочить повязку.



КАТЕТЕР ФОЛЕЯ (ФОЛИ)

Катетер Фолея устанавливается в мочевой пузырь для постоянного отведения мочи и/или мониторирования ее выделения. Это позволяет снизить давление в мочевом пузыре, если почка станет давать много мочи. Мочи после операции может быть много, может быть мало, может не быть совсем. Моча может быть светлой, может быть окрашенной кровью. Окрашивание кровью мочи в раннем послеоперационном периоде – обычное явление. Иногда в катетере образуются сгустки, тогда медицинский персонал будет его промывать. Катетер может вызывать жжение в мочеиспускательном канале или желание помочиться.



ОСТРЫЙ КАНАЛЬЦЕВЫЙ НЕКРОЗ (ОКН)

Иногда после трансплантации почка не дает мочи. Причиной этого может быть ОКН – острый канальцевый некроз. Каждая почка состоит почти из миллиона микроскопических образований, называемых нефронами. На восстановление их канальцев иногда нужны дни, недели, а иногда – месяцы. Возможно, на это время необходимо возобновить гемодиализ.

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ

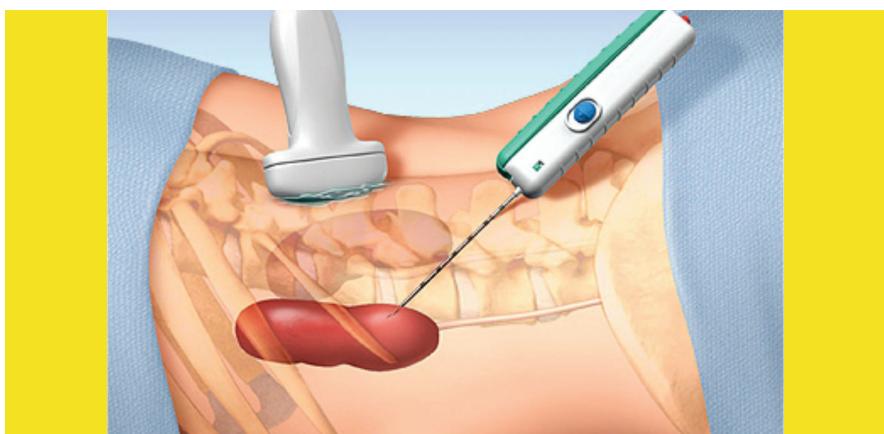
В течение всего времени пребывания в стационаре за функциональным состоянием пересаженной почки и за Вашим состоянием здоровья будет вестись постоянное наблюдение, вклю-

чающее измерение температуры, веса, проведение анализов крови и мочи.

Контроль состояния пересаженной почки после операции осуществляется ультразвуковыми методами, а также допплерографическим исследованием артериального и венозного кровообращения в пересаженном органе.

Также для контроля деятельности трансплантата иногда требуется процедура биопсии.

Биопсией почки называют взятие на анализ образца почечной ткани для подтверждения правильности выбранной схемы лечения, либо для диагностирования различных причин нарушений функции почки, что позволяет сделать выбор в пользу наиболее эффективного метода лечения. С этой целью врач под местной анестезией специальным приспособлением в области пересаженной почки производит 2-3 укола, а затем в специальной лаборатории после достаточно сложной обработки и окрашивания полученные образцы почечной ткани исследуются под микроскопом врачом-морфологом. Процедура биопсии трансплантированной почки безопасна, она может выполняться неоднократно, если это необходимо, и при этом не наносит никакого вреда трансплантированному органу. Во многих случаях только биопсия пересаженной почки позволяет абсолютно точно определить характер поражения трансплантированного органа и назначить целенаправленное лечение.



УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

В период восстановления сразу после проведения операции по пересадке почки в стационаре требуется:

1. Начинать постепенно вставать с кровати и передвигаться уже на следующий день после завершения оперативного вмешательства.

2. Пациент должен глубоко дышать и откашливаться по десять-двадцать раз за час. Таким образом, легкие начнут лучше функционировать и быстрее нормализуют свою работу после операции.

3. Необходим прием лекарственных средств, подавляющих работу иммунной системы человеческого организма. Лекарственные средства помогают снизить риск того, что организм начнет отторгать донорскую почку.

ПОСЕЩЕНИЯ РОДСТВЕННИКОВ И ДРУЗЕЙ В БОЛЬНИЦЕ

В этот период Вашей жизни Вам особенно потребуется участие друзей и семьи. Индивидуальные сроки посещений будут определены врачом, исходя из Вашего состояния. Посещения не разрешены для больных с простудой или другими заболеваниями.

Назначенные в первое время после операции большие дозы медикаментов призваны подавлять иммунитет для того, чтобы трансплантированная почка не отторгалась Вашим организмом. Угнетение же иммунитета, в свою очередь, вызывает большую восприимчивость к различным инфекциям.

Помните, что особенно в начальном периоде опасен контакт с возможными инфекциями, поэтому предупредите лечащего врача об имевших место и возможных контактах с инфекционными больными.

ДИЕТА ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ПОЧКИ

В ранний послеоперационный период основными целями диетотерапии являются: улучшение заживления послеоперационной раны, уменьшение частоты инфекционных осложнений, профилактика водно-электролитных нарушений при снижен-



ной функции трансплантата.

В последующем диета направлена на восстановление и поддержание нарушенного пищевого статуса, уменьшение побочных действий иммуносупрессивных препаратов, которые в свою очередь повышают риск развития сахарного диабета, осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы и т.д.

КАК ПИТАТЬСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ?

Через примерно пять часов после операции больному разрешается немного попить. Обильное питье обычно запрещено во избежание отеков. Однако, если пересаженная почка начинает сразу выделять очень много мочи, медицинский персонал может разрешить прием большего количества жидкости внутрь. В течение первой половины суток это, пожалуй, единственное, что можно употреблять больному.

Чтобы не провоцировать возможное ухудшение в работе кишечника, застоя каловых масс, метеоризма из-за снижения двигательной активности, больному рекомендуется следующее питание после пересадки почки:

- На следующий день после операции разрешается прием жидкой пищи маленькими порциями, но до восьми раз за день. Это могут быть очень жидкие кисели и овсяная каша, постные перетертые супы. Вся пища должна быть очень слабосоленой.
- Через три дня в рацион можно ввести омлет, нежирный кефир, некрепкий чай, нежирный куриный бульон, овощные перетертые, хорошо проваренные супы. Примерно через неделю после операции можно есть нежирную курятину и индюшатину, нежирную рыбу, отварные яйца. Нельзя пить цитрусовые соки, есть бананы, помидоры, орехи и шоколад. Если врач не наблюдает ухудшений, то через месяц можно плавно переходить на постоянную диету.
- Надо помнить о том, что в любые сроки после трансплантации запрещен прием в пищу грейпфрутов и грейпфрутового сока (этот запрет не касается лимонов, апельсинов, мандаринов), поскольку грейпфрут содержит вещества, которые могут изменить концентрацию в крови принимаемых вами иммунодепрессантов.



ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

- Пища должна быть приготовлена без использования масла:

- на пару;
- запекание;
- тушение;
- отваривание;
- припускание.

- Приемы пищи должны быть дробными.

Лучше организовать 5-7 подходов малыми порциями. Это позволит постепенно переваривать продукты, не нагружать пищеварительный тракт и обеспечит постоянное поступление микроэлементов в организм.



- Нужно уменьшить или вовсе отказаться от усилителей вкуса:

- специй;
- соли;
- сахара;
- приправ.

По поводу употребления продуктов с высоким содержанием калия и магния врач даст Вам индивидуальные рекомендации. Одним пациентам можно использовать такие продукты без ограничений, а другим – в строго определенном количестве.

Категорически избегайте употребления в пищу блюд из термически необработанных или слабо термически обработанных продуктов животного происхождения, экзотических блюд с неизвестным составом, продуктов, содержащих плесени, – с этой пищей в Ваш организм могут попасть микроорганизмы, не опасные для здоровых людей, но способные в условиях иммунодавляющей терапии вызывать серьезные заболевания.

ДИАБЕТ

Если у вас сахарный диабет, продолжайте внимательно следить за уровнем сахара в крови. Постоянный контроль поможет хорошему заживлению раны и предотвратит инфекционные осложнения. Вам может потребоваться посещение врача-эндокринолога и диетолога, чтобы помочь контролировать уровень сахара в крови во время Вашей реабилитации.

РЕАБИЛИТАЦИЯ И ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

Вы можете ощущать слабость вследствие перенесенной операции и ограничения уровня физической активности до операции. В связи с этим Вам потребуется помочь по восстановлению физической силы во время пребывания в стационаре и, возможно, после выписки.

Ранняя активизация после операции имеет много преимуществ.



Некоторые из них перечислены далее:

- помогает набрать силу для выполнения повседневных задач;
- позволяет улучшить способность к глубокому дыханию;
- повышает выносливость сердечной мышцы;
- позволяет врачам увидеть ответ сердца на физическую нагрузку и эффекты лекарственных средств;
- улучшает кровообращение (и может препятствовать образованию тромбов);
- сводит к минимуму вымывание кальция из костей, которое происходит при применении стероидных препаратов;
- улучшает общее самочувствие;
- повышает вероятность более ранней выписки.

Упражнения важны для Вашего здоровья и самочувствия в послеоперационном периоде. Наилучшим упражнением после трансплантации является ходьба. Постепенно увеличивая физическую нагрузку, ходите под наблюдением Вашего врача.

В течение 6 недель после операции ограничивайте приседания и подъем тяжестей более 5 кг. В любом случае, обсудите Вашу физическую активность с лечащим врачом.

Программа физических упражнений должна быть согласована с Вашим лечащим врачом.

Не рекомендуется проводить физические упражнения в период недомоганий.

По прошествии минимум трех месяцев можно включать такие виды физических упражнений, как плавание, теннис, использование велотренажера, беговой дорожки и другие.

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ПРИ ВЫПИСКЕ ИЗ СТАЦИОНАРА

Ваш врач проинформирует Вас заранее, когда вы будете готовы к выписке, поэтому и Вы, и персонал клиники будут иметь достаточно времени, чтобы завершить все формальности перед выпиской.

Настоятельно рекомендуем заранее известить людей, которые будут сопровождать Вас в этот день в поездке и дома.

Медицинская организация, оказавшая медицинскую помощь по трансплантации, извещает об этом орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по месту жительства пациента в целях своевременного обеспечения пациента после его выписки лекарственными препаратами для иммуносупрессии.

При выписке пациента медицинская организация обеспечивает пациента лекарственными препаратами для иммуносупрессии на период до постановки пациента на учет для лекарственного обеспечения по месту жительства, но не более чем на 14 календарных дней.

(Приказ Минздрава России от 31.10.2012 N 567н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» (Зарегистрировано в Минюсте России 21.12.2012 N 26306).

При выписке пациента из медицинской организации, где ему была проведена трансплантация орган(ов), оформляется выписной эпикриз из медицинской документации, содержащий основные сведения о проведенной трансплантации и последующем лечении, рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению, который выдается ему на руки.

Рецipiенты подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере охраны здоровья, а также пожизненному обеспечению лекарственными препаратами для проведения иммуносупрессивной терапии в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.

Пациенты в течение 6 месяцев после оперативного лечения, проведенного за счет средств федерального бюджета, при наличии медицинских показаний могут быть направлены на санаторно-курортное лечение (в соответствии с приказом Минздравсоцразвития №138-н от 27.03.2009). Таким пациентам могут быть предоставлены бесплатные путевки сроком на 21 день в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения РФ. Путевки высылаются почтой по месту жительства.



ЗАБОТА О СЕБЕ И ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКЕ

Поздравляем Вас с восстановлением после трансплантации почки! Данное руководство содержит важную информацию об уходе, к которому Вы и Ваша семья должны быть готовы при выписке из больницы. Как Вы уже поняли, трансплантация почки – это гораздо больше, чем недавно пройденная Вами операция. Вам важно узнать о необходимом Вам уходе для достижения наилучшего возможного результата уже с функционирующей почкой. Ваше активное участие в последующем уходе за своим здоровьем будет способствовать успешному восстановлению и полноценной жизни.

СЛЕДИ ЗА ЗДОРОВЬЕМ ПРАВИЛЬНО: ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ ПО УХОДУ ЗА СОБОЙ

Вы сами играете самую главную роль в заботе о Вашем пересаженном органе. Для достижения лучших результатов в качестве реципиента трансплантата Вы должны:

- Знать все о Ваших лекарственных препаратах: название, дозировку, время и цель приема.
- Соблюдать режим приема лекарственных препаратов и вносить в него изменения только по указанию врача.
- Поддерживать регулярные контакты со своим лечащим врачом центра трансплантации.

Мой врач центра трансплантации:

- ФИО: _____
- Телефон: _____
- Адрес электронной почты: _____

- Приходить на контрольные приемы и (или) посещать клинику трансплантологии с той частотой, которую рекомендует наблюдающий Вас врач.
- Сдавать анализы крови и другие анализы, а также регулярно проходить нужные процедуры.
- Следить за массой своего тела, артериальным давлением и температурой тела.



- Вести здоровый образ жизни, а именно соблюдать принципы сбалансированного питания, отказаться от курения, регулярно выполнять физические упражнения и проходить регулярные осмотры. В первые три месяца рекомендуется ограничение физической нагрузки с целью профилактики образования грыжи.

ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА

В послеоперационном периоде всем реципиентам рекомендуется регулярная оценка функционального состояния почечно-го трансплантата.

В соответствии с **Порядком оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2012 г. N 567н)**:

- Динамическое наблюдение пациентов с пересаженными органами и (или) тканями осуществляется в медицинских организациях по мере необходимости, но не реже 1 раза в год и включает в себя клиническое, лабораторное и инструментальное обследование, мониторинг иммуносупрессии, вирусных и бактериальных инфекций.
- При наличии медицинских показаний пациенты, которым была оказана медицинская помощь по трансплантации, направляются в плановой, неотложной либо экстренной форме в медицинские организации для коррекции лечения или повторного оказания медицинской помощи по трансплантации.

После выписки из стационара реципиент в течение всей жизни остается под наблюдением центра трансплантации.

Динамическое (диспансерное) наблюдение должно осуществляться лечащим врачом.

Динамическое наблюдение – систематическое наблюдение за состоянием здоровья пациента, а также оказание необходимой медицинской помощи по результатам данного наблюдения.

После выписки из стационара Вы будете регулярно наблюдатьесь в центре трансплантации в амбулаторных условиях.



В течение первых 2-4 недель большинство пациентов проходит осмотры у врача 1-2 раза в неделю, а затем реже, поскольку их состояние улучшается, и они возвращаются домой. В долгосрочной перспективе пациенты с хорошей функцией почки могут проходить осмотр у врача центра трансплантации всего один-два раза в год при условии регулярного контроля состояния пациента и трансплантированной почки врачом по месту жительства.

В большинстве случаев проведение иммуносупрессивной терапии у пациентов осуществляют центры трансплантации (корректируют дозу лекарственного препарата, производят замену одного препарата на другой и т.д.), тогда как текущее медицинское обслуживание осуществляет нефролог и участковый врач.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

- Оценка почечной функции и содержания белка в суточной моче:
 - 2 раза в месяц в первые три месяца после выписки,
 - 1 раз в месяц до срока 6 месяцев после трансплантации,
 - далее 1 раз в 3-4 месяца при хорошем самочувствии и стабильной функции пересаженной почки.
- В случае любых проблем со здоровьем или при дисфункции почечного трансплантата показано внеочередное обследование.
- Ультразвуковое исследование (УЗИ) трансплантата после выписки может проводиться 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, а далее 1 раз в 6-12 месяцев, но при любом ухудшении функции пересаженной почки проводится внеочередное УЗИ.

КОНТРОЛЬНЫЕ ПОСЕЩЕНИЯ ЦЕНТРА ТРАНСПЛАНТАЦИИ

Для консультации в центре трансплантации необходимо иметь направление на консультацию по форме 057у-04 из ЛПУ по месту постоянной регистрации реципиента или иное направление из органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (ОУЗ).

ПРОФИЛАКТИКА И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Тактика ведения пациентов в разных центрах трансплантологии может отличаться, поэтому последующее наблюдение за Вами может вести врач-трансплантов или нефролог. Ваш хирург или нефролог отвечает за назначение Вам медицинских препаратов и любые другие проблемы медицинского характера, связанные с трансплантацией почки.

При возникновении проблем со здоровьем, которые не связаны с трансплантацией почки, Вы должны поддерживать связь с Вашим участковым врачом или врачом общей практики (ВОП).

НАБЛЮДЕНИЕ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Вам будет необходимо наладить контакт с врачами первичного звена здравоохранения – участковым терапевтом, врачом общей практики, заведующим отделением, нефрологом, персоналом поликлиники, провизором, ответственным за выдачу лекарственных препаратов. Запишите номера телефонов в эту брошюру или блокнот. Пусть они запишут номер Вашего телефона и координаты. Не забудьте своевременно отдавать в Вашу поликлинику копии всех выписок и всех документов, касающихся Вашего здоровья.

ТЕКУЩЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

После возвращения домой Вы будете находиться под наблюдением нефролога и своего участкового врача и других медицинских специалистов.

В большинстве случаев центры трансплантации продолжают наблюдать реципиентов с целью контроля и коррекции иммуносупрессивной терапии и предоставлять медицинское обслуживание, связанное с проведенной трансплантацией, к примеру, лечение при эпизодах отторжения, выполнение биопсии почки, а также лечение некоторых инфекций, связанных с трансплантацией.

Узнайте у своего врача, к кому Вам следует обращаться при возникновении признаков или симптомов заболеваний. В не-



которых случаях Вам могут рекомендовать сначала обратиться к участковому врачу, а затем прибыть в центр трансплантации для проведения дальнейшего обследования. Вашего участкового врача могут попросить провести определенные анализы крови и отправить результаты в центр трансплантации.

ВЕДЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ

Ежедневная запись результатов измерения основных показателей жизнедеятельности (вес, артериальное давление, пульс, температура тела) и лекарственных препаратов играет чрезвычайно важную роль. Эти данные помогают врачу обнаружить и решить текущие или возможные проблемы. Вы должны понимать, что означает каждый такой показатель, и каков его нормальный диапазон.

Данное руководство содержит пример бланка для записи всех необходимых данных. Приносите эти бланки (или тетрадь с записями) с собой на каждый прием в центр трансплантации или к нефрологу.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЖИЗНEDЕЯТЕЛЬНОСТИ

На протяжении первого месяца после выписки из стационара Вам нужно будет измерять температуру, частоту пульса и артериальное давление каждый день как минимум 2 раза – утром и вечером. Спустя месяц измерение перечисленных показателей можно будет проводить один раз в день или по мере необходимости.

ТЕМПЕРАТУРА

Измеряйте температуру, по меньшей мере, один раз в день и записывайте результат. Если Вы чувствуете жар или озноб, измеряйте и записывайте температуру чаще.

Повышение температуры до $37,5^{\circ}C$ и выше может указывать на развитие эпизода отторжения или инфекции. Если температура держится выше $38^{\circ}C$ дольше суток, обязательно свяжитесь с врачом. Не принимайте никаких дополнительных лекарств без разрешения врача.



АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Если Вы принимаете гипотензивные препараты, Вам нужно будет измерять артериальное давление в соответствии с указаниями нефролога. В случае обнаружения значимых отклонений основных показателей жизнедеятельности или проблем с выявлением значимых изменений свяжитесь с врачом-трансплатологом. В случае обнаружения отклонений артериального давления свяжитесь с нефрологом.

ВЕС

Измеряйте вес каждый день перед завтраком. Измерение веса необходимо проводить в одной и той же одежде после опорожнения мочевого пузыря. Кроме того, необходимо использовать одни и те же весы. Если Вы заметите, что Вы прибавили в весе более 1 кг за сутки или более 2 кг за неделю, срочно свяжитесь с врачом.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Записывайте дозы и время приема всех используемых лекарственных средств. Приносите свои записи на контрольные приемы, для того чтобы врач мог обсудить результаты вместе с Вами.

Данное руководство содержит бланки, которые помогут Вам вести учет всех используемых лекарственных средств по названиям, дозам и срокам приема. Эта информация будет нужна, если по какой-либо причине Вы смените врача или попадете в другую больницу.



ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ КРОВИ И МОЧИ

ЗАЧЕМ МНЕ СДАВАТЬ АНАЛИЗ КРОВИ?

Регулярный анализ крови – это одна из Ваших наиважнейших обязанностей. Результаты этих исследований помогут врачам диагностировать отторжение трансплантированной почки и выявить побочные эффекты назначенных Вам препаратов.

КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВАЖНЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК?

Биохимический анализ крови позволяет оценить содержание в ней электролитов, ферментов, характеризующих состояние того или иного органа. Во время исследования определяют количество белка, глюкозы и токсических продуктов обмена, которые в норме выводятся почками (креатинин, мочевина).

Электролиты – это минеральные соединения, которые способны проводить электрический заряд. Находясь в тканях и крови в виде растворов солей, они помогают перемещению питательных веществ в клетки и выводу продуктов обмена веществ из клеток, поддерживают в них водный баланс и необходимый уровень кислотности. Натрий, калий и хлор являются основными электролитами организма.

В стандартное биохимическое исследование сыворотки крови при патологических состояниях почек включено 3 показателя азотистого обмена:

- уровень содержания креатинина;
- количество мочевины;
- концентрация мочевой кислоты.

Значения этих показателей необходимо отслеживать для подтверждения того, что Ваша почка хорошо функционирует. Периодичность проведения лабораторных и инструментальных исследований необходимо уточнить у врача центра трансплантации.



Биохимический анализ крови

Биохимический анализ крови включает в себя определение общего белка, креатинина, мочевины, калия, натрия, глюкозы, билирубина, АЛТ, АСТ.

Референтные значения приведены в *Приложении №1*.

Общий анализ крови

Общий анализ крови включает в себя определение концентрации гемоглобина, количества эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов, величины гематокрита. Лабораторные показатели развернутого анализа крови будут контролироваться для выявления инфекций, побочных эффектов лекарств против отторжения и анемии.

Общий анализ мочи

Общий анализ мочи включает оценку физико-химических характеристик мочи, наличия белка и микроскопию осадка разовой (утренней) порции мочи.

- Общие свойства: цвет, прозрачность, удельный вес, рН, белок, глюкоза, билирубин, уробилиноген, кетоновые тела, нитриты, гемоглобин;
- Микроскопия мочевого осадка: эпителий, эритроциты, лейкоциты, цилиндры, бактерии, соли.

УРОВЕНЬ ИММУНОСУПРЕССИИ

- Уровень препаратов против отторжения в Вашей крови тщательно контролируется после трансплантации. Важно поддерживать их уровень, достаточный для предотвращения отторжения, но не слишком высокий, способствующий развитию инфекций.
- Уровень препаратов против отторжения выше всего в первые 3-6 месяцев после трансплантации. Если у Вас не происходит отторжение и если Ваша почка хорошо функционирует, то уровень будет постепенно снижаться. Если у Вас происходит отторжение, то уровень иммуносупрессии будет повышаться.



- Доза препаратов против отторжения может часто изменяться в зависимости от того, переживаете ли Вы период отторжения или инфекцию. Убедитесь, что Вы всегда знаете Вашу дозу данных препаратов и уровень, который врач стремится поддерживать.

Препараты против отторжения	Моя доза	Мой уровень
Циклоспорин		
Такролимус		
Микофенолата мофетил Микофелонат натрия в кишечнорастворимой оболочке		
Эверолимус		

Уровень иммуносупрессии существенно варьируется в зависимости от протокола трансплантационного центра, периода после трансплантации и наличия инфекции или отторжения. Обсудите с врачом центра трансплантации уровень, который Вам подходит.

Подробнее о лекарственном мониторинге иммуносупрессивных препаратовсмотрите в *Приложении №2*.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Одной из наиболее важных Ваших обязанностей после трансплантации почки является соблюдение предписанного режима приема лекарственных препаратов. Перед выпиской из больницы Вы узнаете о назначенных Вам препаратах, но в случае возникновения каких-либо дополнительных вопросов или проблем Вы должны будете связаться со своим врачом.

ЧТО ВЫ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ О ВАШИХ ЛЕКАРСТВАХ

ПАТЕНТОВАННОЕ НАЗВАНИЕ И МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАЗВАНИЕ (МНН) КАЖДОГО ПРЕПАРАТА

Лекарственные препараты имеют два разных наименования. Оригинальное, патентованное название – это название, присвоенное лекарственному средству фармацевтической компанией, которая его производит и регистрирует в данной стране.

Международное непатентованное наименование (МНН) – это уникальное наименование действующего вещества лекарственного средства, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

Лекарственный препарат, содержащий действующее вещество с тем же МНН, что и препарат с оригинальным (патентованным) названием, называется **дженериком** (генериком). Джинерики, содержащие одинаковое действующее вещество (МНН), могут быть представлены под различными торговыми наименованиями (брэндированные дженерики).

ЦЕЛЬ ИЛИ ПРИЧИНУ ПРИМЕНЕНИЯ КАЖДОГО ПРЕПАРАТА

Как правило, лекарственные препараты имеют более одного показания к применению и могут назначаться по разным причинам. Вы должны знать, с какой целью Вы принимаете каждый препарат.



ВНЕШНИЙ ВИД КАЖДОГО ПРЕПАРАТА

Важно, чтобы Вы могли распознать каждый из препаратов по цвету, форме и размеру. Многие лекарства имеют схожий внешний вид и лишь незначительные различия, поэтому перед применением препарата необходимо его внимательно осмотреть, прочитав надпись на упаковке, во избежание ошибки в приеме лекарств. Категорически не рекомендуется перекладывать капсулы, таблетки одного препарата в упаковку другого или хранить в одной упаковке препараты различной дозировки (например, капсулы циклоспорина по 25 мг и по 50 мг).

РЕЖИМ ПРИЕМА КАЖДОГО ПРЕПАРАТА

Некоторые лекарства, такие как препараты против отторжения, необходимо принимать ежедневно в определенное время, чтобы уровень препарата в крови оставался стабильным для эффективного предотвращения отторжения трансплантата. Важно знать время приема каждого препарата. Обратитесь к своему врачу, чтобы составить удобный график приема лекарственных препаратов, который Вы могли бы соблюдать в повседневной жизни.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КАЖДОГО ПРЕПАРАТА

Продолжительность приема некоторых лекарств, таких как антибиотики, может составлять всего 7-14 дней. Другие препараты, например, лекарства против отторжения, как правило, необходимо будет принимать в течение всей жизни. Прием некоторых лекарств может быть прекращен в связи с развитием нежелательных явлений, после разрешения которых терапия возобновляется.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Каждый препарат имеет побочные эффекты, но они возникают не у всех пациентов. Вы должны знать наиболее частые побочные эффекты, которые может вызвать каждый из препара-

тов, а также меры по предупреждению и облегчению побочных эффектов. О развитии любых нежелательных явлений, даже явлений выраженных в минимальной степени, необходимо срочно сообщить лечащему врачу.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫ ПРОПУСТИЛИ ИЛИ ЗАБЫЛИ ПРИНЯТЬ ПРЕПАРАТ

Если Вы пропустили один приём препарата, выпейте его как можно раньше, следующий приём – в обычное время согласно расписанию. Если до очередного приёма этого препарата осталось меньше 3-4 часов, то не принимайте пропущенную дозу.

ПРАВИЛА ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ – ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Эффективность лекарственной терапии во многом зависит от того, как связан прием лекарственных препаратов с приемом пищи, ее составом. В большинстве инструкций по применению лекарственного препарата есть указания: до или после еды принимать данный препарат. Если нет иных указаний – лекарственный препарат принимают натощак. Приемом натощак считают применение лекарственного препарата не менее чем за 60 мин до еды или через 2 часа после приема пищи.

То, чем мы запиваем лекарства очень важный момент, поскольку, та или иная жидкость (молоко, сок различных фруктов, минеральная вода и пр.) реагирует с лекарственным препаратом, порой с образованием нерастворимых комплексов, разрушая (видоизменяя) действующее лекарственное вещество. Лекарственный препарат оказывается неэффективным.

Условия приема лекарственного препарата (до или после еды, разжевывая или нет, чем запивать, чем разводить, надо ли обрабатывать полость рта после приема лекарства и т.п.) обычно указаны в инструкции к препарату в разделе «Способ применения и дозы».

Некоторые особенности приёма иммуносупрессивных препаратов Вы найдёте ниже.



При отсутствии каких-либо указаний в инструкции-вкладыше, лекарство следует принимать **за 30 минут до еды**. Это относится к основной массе лекарственных препаратов.

Любое химическое вещество – это инородное соединение, которое, если речь идет о лекарстве, должно усвоиться в организме человека с наибольшей для его здоровья пользой. Между тем, следование правилам приема может в очень большой, если не решающей, степени повлиять на действие лекарства.

Если назначено несколько лечебных препаратов, принимать их необходимо отдельно.

В некоторых случаях одновременный прием препаратов может повлиять на их всасывание в желудочно-кишечном тракте. Поэтому прием отдельных лекарственных средств нужно развести по времени, чтобы промежуток между приемом составлял **не менее 15-30 минут**. Другие препараты можно принимать вместе. Спросите у своего лечащего врача, какие из ваших лекарств обязательно должны приниматься отдельно, а какие можно принимать одновременно.

ЧЕМ ЗАПИВАТЬ?

Лучше всего, если нет специальных указаний, запивать простой кипяченой водой. Вода хороший растворитель и не оказывает влияния на действующее вещество.

Не следует запивать лекарства молоком, т.к. снижается эффективность лекарств, сходных по строению с белками – сердечных гликозидов, кофеина, противоязвенных препаратов. Не следует запивать молоком ферменты. Антибиотики не рекомендуется совмещать с молочными продуктами. Иногда в аннотации к препарату можно встретить прямое упоминание о недопустимости употребления молока. Установлено, что препараты железа нельзя принимать совместно с молоком и продуктами с большим содержанием щавелевой кислоты и дубильных веществ (крепкий чай, кофе, шпинат, черника).

Препараты кальция не стоит запивать молоком, газированной водой, сочетать с продуктами, богатыми жиром.



Не следует запивать лекарства и чаем. В чае содержится танин, который образует нерастворимые соединения с азотосодержащими средствами.

Отдельно следует сказать об одновременном приеме лекарств и алкоголя. Этого не должно быть категорически. Практика показывает, что именно при подобном сочетании возникают самые тяжелые осложнения. Например, при длительном приеме нестероидных препаратов и алкогольных напитков происходит повреждение слизистой оболочки желудка и может образоваться язва. Антибиотики при одновременном приеме с алкоголем не только теряют наполовину свои лечебные свойства, но и могут образовывать вредные для организма химические соединения.

УКАЗАНИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Лекарства необходимо принимать ежедневно в соответствии с указаниями врача. Благодаря правильному приему препаратов и ежедневному соблюдению режима применения лекарств Вы сможете обеспечить себе необходимый терапевтический уровень иммуносупрессивных препаратов в крови, а значит, сохранить функции трансплантированного органа, и здоровую и активную жизнь после трансплантации.

Отторжение почки может произойти в любой момент из-за пропуска приёма препаратов против отторжения.

Внимательно читайте информацию на упаковках лекарств и в инструкциях на листах-вкладышах

Прежде, чем начать принимать лекарство, внимательно прочтите информацию листа-вкладыша, если у вас появились вопросы – задайте их врачу.

Никогда не выбрасывайте упаковку и инструкцию препарата!

На упаковке указаны номера партии и серии лекарства, срок его годности, производитель. Если лекарство вызвало у вас нежелательную реакцию, оказалось некачественным или поддельным – эти сведения помогут установить причину и предотвратить прием этого лекарства другими людьми.



ВЫ ДОЛЖНЫ ОБРАЩАТЬСЯ К СВОЕМУ ВРАЧУ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:

- Вы не можете принимать назначенные Вам лекарства из-за тошноты, недомогания или рвоты;
- У Вас диарея, и Вы обеспокоены тем, что препараты не абсорбируются (т.е. не всасываются в ЖКТ);
- Вы забыли принять лекарство или пропустили несколько доз из-за недомогания;
- Вам кажется, что указания в инструкции по применению препарата, полученной в аптеке, отличаются от тех, которые Вам дал врач;
- Вы отмечаете у себя необычную реакцию на препарат или испытываете побочные эффекты от его применения;
- Вы хотите принять безрецептурный препарат против простуды, средство от кашля, растительное лекарственное средство или препарат, применение которого Вы ранее не обсуждали со своим врачом;
- Ваш участковый врач назначил Вам новый препарат, или другой врач внес какие-либо изменения в принимаемые Вами лекарственные препараты.

СОСТАВЬТЕ УДОБНЫЙ ГРАФИК ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, КОТОРЫЙ ВЫ МОГЛИ БЫ СОБЛЮДАТЬ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ.

- Обратитесь к своему врачу, чтобы составить удобный график приема, который будет вписываться в Ваш распорядок дня таким образом, чтобы Вы могли принимать лекарства в удобное время. Благодаря удобному графику Вы сможете принимать все назначенные препараты каждый день в нужное время.
- Некоторым пациентам удобно использовать письменный график или контрольный список. Также может пригодиться контейнер для таблеток и устройство для напоминания о приеме лекарств. Контейнеры для таблеток могут вмещать суточный или недельный запас препаратов. Используйте специализированное приложение или сервис напоминаний в Вашем мобильном телефоне или смартфоне, чтобы они напоминали Вам о своевременном приеме препаратов.



- Всегда имейте при себе копию графика приема лекарств. При посещении клиники или лечащего врача или при поступлении в стационар актуальный список принимаемых препаратов может оказаться полезным.

ХРАНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ



- Храните лекарства в оригинальной упаковке. Важно, чтобы Вы могли отличить лекарства, если они хранятся вместе в контейнере для таблеток, на случай изменения дозы.
- Храните лекарства в сухом, прохладном месте вдали от солнечного света. Не храните лекарства в ванной комнате, поскольку повышенная влажность может снизить эффективность препаратов.
- Не храните лекарства в холодильнике, если провизор не дал Вам особых указаний.
- Храните все препараты в безопасном месте, недоступном для детей.
- Может быть, целесообразно хранить несколько доз назначенных Вам лекарств вне дома. Иногда пациенты, прошедшие трансплантацию органа, хранят дополнительные дозы препаратов против отторжения в доме одного из членов семьи или на работе на случай необходимости неотложной помощи.
- При посещении клиники или поступлении в больницу Вам следует взять с собой назначенные Вам препараты. Это поможет Вам избежать пропусков в приеме препаратов.

Важно! Выбор, назначение и способ применения лекарственного препарата может определять только лечащий врач. Если у Вас возникли вопросы по самочувствию, назначенной Вам терапии, пожалуйста, проконсультируйтесь с Вашим лечащим врачом



ПРЕПАРАТЫ, ОБЫЧНО НАЗНАЧАЕМЫЕ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

Данный раздел содержит информацию о препаратах, которые обычно назначаются после трансплантации почки. Данная информация должна использоваться пациентом, прошедшим трансплантацию почки, в качестве общего руководства и не является всеобъемлющей. Она не заменяет рекомендаций Вашего врача.

Если Вы беременны или планируете забеременеть, Вам следует обратиться к своему врачу-трансплантологу и акушеру-гинекологу, чтобы они проанализировали принимаемые Вами препараты и Вашу историю болезни. Некоторые препараты могут нанести вред плоду.

ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ

Иммуносупрессивная терапия – терапия с целью подавления нежелательных иммунных реакций организма.

Проведение иммуносупрессивной терапии является обязательной процедурой во всех случаях аллотрансплантации, как при пересадке органа от HLA-совместимого донора-родственника, так и в случае пересадки органа от донора-неродственника.

В посттрансплантационный период иммуносупрессивную терапию проводят с первого дня пересадки органа. Прием некоторых препаратов может быть начат уже до поступления в операционную. Терапия направлена на подавление развития иммунных реакций на пересаженный орган и предупреждение острого отторжения трансплантата.

Иммуносупрессивная терапия влечет за собой повышенный риск инфекционных осложнений и должна сочетаться с мерами по снижению риска инфекций.

Иммунодепрессанты (иммуносупрессивные препараты, иммуносупрессоры) – это класс лекарственных препаратов, применяемых для обеспечения искусственной иммуносупрессии (искусственного угнетения иммунитета).



ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОТТОРЖЕНИЯ

ТАКРОЛИМУС

Назначение

Такролимус применяется для профилактики и лечения отторжения почки после трансплантации. Такролимус предотвращает отторжение органа путем ингибиования или угнетения иммунной системы, чтобы она не атаковала клетки трансплантированной почки вызывая отторжение. Такролимус может использоваться самостоятельно или в сочетании с другими препаратами против отторжения (иммуносупрессанты) для предотвращения отторжения.

Дозировка

Такролимус выпускается в виде капсул, содержащих 0,5 мг, 1 мг и 5 мг действующего вещества. В настоящее время, кроме запатентованной формы, доступно также несколько непатентованных форм (генериков) такролимуса.

Пациентам обычно рекомендуют принимать дозу утром и вечером, каждые 12 часов. Например, Вы можете принимать препараты в 08:00 и в 20:00.

Важно принимать такролимус в одно и то же время каждый день, чтобы поддерживать постоянный уровень иммуносупрессии для защиты почки от отторжения. В большинстве центров трансплантологии пациентам рекомендуется принимать такролимус не более, чем на час раньше или позже обычного времени приема.

Побочные эффекты

Побочные эффекты приема такролимуса могут быть разными и, как правило, зависят от уровня лекарственного вещества в крови.

Побочные эффекты чаще всего наблюдаются, когда уровень высокий, в частности, в первые недели после трансплантации и во время лечения отторжения.

Наиболее частые побочные эффекты:



● Побочные эффекты со стороны нервной системы (нейротоксичность)

- Высокое содержание таクロлимуса в крови может вызывать головную боль, бессонницу (проблемы со сном), онемение и покалывание в кистях рук и ступнях, дрожание рук или повышенную чувствительность к яркому или мигающему свету.
- Нарушение речи (афазия) и судороги возникают крайне редко и только при очень высоком уровне таクロлимуса в крови. Побочные эффекты со стороны нервной системы обычно проходят при снижении уровня таクロлимуса.

● Нарушение функции почек (нефротоксичность)

Таクロлимус при чрезмерно высокой концентрации в крови вызывает спазм кровеносных сосудов, которые поставляют в почечные клубочки кровь, содержащую кислород. При спазме этих мелких кровеносных сосудов (артериол) приток крови, обогащенной кислородом, в почки снижается. В результате такого воздействия на почки у некоторых пациентов повышается артериальное давление, уровень калия, снижается уровень магния в крови и (или) отклоняются от нормы показатели функции почек (повышается уровень мочевины и креатинина).

Лечащий врач поможет Вам поддержать оптимальный уровень таクロлимуса в крови, который будет безопасен для Вас, и позволит снизить или устраниć побочные эффекты для почек. У некоторых пациентов могут возникнуть долгосрочные проблемы с функцией почек.

● Инфекция

При приеме таクロлимуса иммунная система ослаблена. Поскольку естественная способность Вашего организма бороться с инфекциями снижается, Вы становитесь более подвержены инфекциям. Риск развития инфекции увеличивается при высокой концентрации таクロлимуса в крови, то есть обычно в первые три месяца после трансплантации, когда целевые (лечебные) концентрации препарата в крови должны быть более высокими, чем в более позднем периоде.

Риск развития инфекции также увеличивается при лечении отторжения, когда необходимо применение более высоких доз таクロлимуса или других иммуносупрессивных препаратов.



К другим побочным эффектам, которые могут возникнуть при приеме тачролимуса, относятся тошнота, диарея, повышение уровня сахара в крови и умеренное выпадение волос.

Дополнительная информация

- Не изменяйте дозу тачролимуса и не принимайте препарат чаще или реже, чем назначил Вам врач-трансплантолог.
- Контроль уровня тачролимуса осуществляется путем выполнения анализов крови. В течение раннего периода после трансплантации уровень препарата определяют ежедневно или через день, а затем уже реже. Через несколько месяцев после трансплантации у большинства пациентов уровень тачролимуса измеряют раз в месяц или раз в два месяца. Целевой уровень препарата в крови обычно медленно снижается с течением времени и может быть дополнительно снижен через один-два года, если нет отторжения трансплантата.
- Уровень тачролимуса в крови измеряется за 0-11 до или через 11-12 часов после приема предыдущей дозы препарата. Это называется минимальная концентрация, то есть минимальный уровень содержания тачролимуса в крови. Например, если Вы принимаете тачролимус в 08:00 и 20:00, минимальную концентрацию в Вашей крови следует измерять в 7:00 до 08:00.
- В дни сдачи крови на анализ убедитесь, что Вы сдали кровь до приема тачролимуса, чтобы анализ показал точный минимальный уровень его содержания в крови. Возьмите дозу препарата с собой, чтобы принять ее сразу после сдачи анализа и не опоздать с ее приемом.
- Доза тачролимуса может быть увеличена в случае отторжения органа. Доза может быть снижена в случае развития инфекции или при возникновении жалоб или осложнений, связанных с побочными эффектами приема препарата.
- Принимайте тачролимус, как обычно, и в одно и то же время каждый день для поддержания его стабильного уровня в крови.
- Еда может повлиять на уровень тачролимуса. Полноценный прием пищи в течение двух часов после приема тачролимуса может снизить его уровень на 30%. В некоторых центрах трансплантологии пациентов просят не принимать пищу в течение часа до и часа после приема тачролимуса. Напоминаем, что по-



стоянство при приеме данного препарата является самым важным.

- При приеме таクロимуса запрещается есть грейпфруты и пить грейпфрутовый сок.

Грейпфрут содержит вещества, которые негативно влияют на способность ферментов расщеплять таクロимус. Грейпфруты, грейпфрутовый сок или растительные продукты с грейпфрутом увеличивают уровень таクロимуса в крови. У пациентов, принимающих таクロимус, потребление грейпфрутов в течение дня может привести к повышению уровня препарата в крови.

Все формы грейпфрута и напитки, содержащие значительное количество грейпфрутового сока, следует исключить, если Вы принимаете таクロимус. Повышение уровня таクロимуса повышает также риск развития инфекций и серьезных побочных эффектов. Следует избегать также употребления горьких апельсинов.

Некоторые препараты также не рекомендуется принимать вместе с таクロимусом:

- Два часа после приема таクロимуса: сукральфат, оксид магния, глюконат магния.
- Два-четыре часа после приема таクロимуса: бикарбонат натрия.
- Таクロимус взаимодействует с некоторыми лекарственными средствами, что приводит к повышению или снижению уровня препаратов в крови. Перед началом приема любого нового лекарства обратитесь к своему лечащему врачу, чтобы исключить лекарственное взаимодействие с таクロимусом.
 - Если Вы пропустили дозу, нельзя удваивать следующую дозу. Помните, что лучше всего соблюдать график приема всех Ваших препаратов.
 - Храните таクロимус при комнатной температуре и в недоступном для детей и животных месте.
 - Если Вы планируете забеременеть, обсудите применение таクロимуса со своим врачом-трансплантологом и акушером-гинекологом.



ЦИКЛОСПОРИН

Назначение

Циклоспорин применяется для профилактики или лечения отторжения органа после трансплантации почки. Циклоспорин предотвращает отторжение органа путем ингибирования или угнетения иммунной системы, чтобы она не атаковала клетки трансплантированной почки, вызывая отторжение. Циклоспорин может использоваться самостоятельно или в сочетании с другими иммуносупрессивными препаратами для предотвращения отторжения.

Дозировка

Циклоспорин доступен в виде двух лекарственных форм: капсулы мягкие с содержанием 10 мг, 25 мг, 50 мг и 100 мг действующего вещества циклоспорина; раствор для приема внутрь, содержащий 100 мг циклоспорина в 1 мл.

Возможно, жидкую форму циклоспорина покажется Вам лучше на вкус при разбавлении молоком, шоколадным молоком или апельсиновым соком. Смешайте циклоспорин с жидкостью комнатной температуры в стакане или чашке и перемешайте получившийся напиток металлической ложкой. Не используйте чашки из пенополистирола или мягкого пластика, поскольку препарат может остаться на пористой поверхности или пластике. Поверхность из твердого пластика допускается из соображений безопасности в случае с маленькими детьми.

Циклоспорин применяется один или два раза в день. Его необходимо принимать каждый день в одно и то же время, чтобы обеспечить стабильный уровень иммуносупрессии. В большинстве центров трансплантологии пациентам рекомендуется принимать циклоспорин не более чем на час раньше или позже обычного времени приема.

Циклоспорин выпускается несколькими фармацевтическими компаниями. Организм абсорбирует эти формы циклоспорина по-разному, существует так называемая вариабельность абсорбции у каждого отдельного пациента в различные временные промежутки и вариабельность абсорбции у различных пациентов. В этой связи мониторинг концентрации циклоспорина в крови имеет очень большое значение. Обсудите с лечащим



врачом дополнительный мониторинг концентрации циклоспорина, если возникает необходимость в смене одной лекарственной формы на другую или смены препарата одного производителя на препарат другого производителя.

Побочные эффекты

Побочные эффекты приема циклоспорина могут быть разными и, как правило, зависят от уровня лекарственного вещества в крови. Побочные эффекты чаще всего наблюдаются, когда имеет место высокий уровень циклоспорина в крови, в частности, в первые недели после трансплантации и во время лечения отторжения.

Наиболее частые побочные эффекты:

- **Нарушение функции почек (нефротоксичность)**

Циклоспорин при высокой концентрации в крови вызывает спазм кровеносных сосудов, которые поставляют в клубочки почек кровь, содержащую кислород. При спазме этих мелких кровеносных сосудов (артериол) приток крови, обогащенной кислородом, в почки снижается. В результате этого у некоторых пациентов повышается артериальное давление, уровень калия, снижается уровень магния в крови и отклоняются от нормы показатели функции почек (повышается уровень мочевины и креатинина). Лечащий врач поможет Вам поддерживать оптимальный уровень циклоспорина в крови, который будет безопасен для Вас, и позволит снизить или устраниить побочные эффекты для почек. У некоторых пациентов могут возникнуть долгосрочные проблемы с функцией почек.

- **Инфекция**

Циклоспорин ослабляет иммунную систему. Поскольку естественная способность Вашего организма бороться с инфекциями снижается, Вы становитесь более подвержены инфекциям. Риск развития инфекций увеличивается при высоком уровне циклоспорина в крови, в частности в течение первых трех месяцев после трансплантации, когда целевые (лечебные) концентрации препарата в крови должны быть более высокими, чем в более позднем периоде, а также при приеме более высоких доз препарата для лечения отторжения.



Внешние побочные эффекты

При лечении повышенными дозами циклоспорин может вызвать некоторые изменения Вашего внешнего вида. Может усиливаться рост волос. У пациентов также может усиливаться кровоточивость или чувствительность десен. Десны могут опухнуть и увеличиться в размерах. У подростков, принимающих циклоспорин, может развиться или усиливаться акне.

Дополнительная информация

- Не изменяйте дозу циклоспорина и не принимайте препарат чаще или реже, чем назначил Вам врач-трансплантомолог.
- Контроль уровня циклоспорина осуществляется путем выполнения анализов крови. Уровень отслеживается ежедневно или через день в первое время после трансплантации и реже со временем. Через несколько месяцев после трансплантации у большинства пациентов уровень циклоспорина измеряют раз в месяц. Хотя способы угнетения иммунитета отличаются, в зависимости от центра трансплантологии, уровень обычно выше в течение первых месяцев после трансплантации или во время лечения отторжения. Уровень может быть снижен и поддерживаться низким, спустя 1-2 года, если не возникало эпизодов отторжения.
 - Уровень циклоспорина в крови измеряется за 0-1 час до или через 11-12 часов после приема дозы препарата. Это называется минимальная концентрация, то есть минимальный уровень содержания циклоспорина в крови. Например, если Вы принимаете циклоспорин в 08:00 и 20:00, минимальную концентрацию в Вашей крови следует измерять с 7:00 до 08:00.
 - В дни сдачи крови на анализ убедитесь, что Вы сдали кровь до приема циклоспорина, чтобы анализ показал точный минимальный уровень его содержания в крови. Возьмите дозу препарата с собой, чтобы принять ее сразу после сдачи анализа и не опоздать с ее приемом.
 - Ваша доза циклоспорина может быть увеличена во время эпизодов отторжения или для предотвращения отторжения, если уровень его содержания в крови ниже необходимого целевого значения. Доза может быть снижена в случае развития инфекции или при возникновении осложнений, связанных с побочными эффектами приема препарата.



- Принимайте циклоспорин, как обычно, и в то же самое время каждый день для поддержания его стабильного уровня в крови.

- При приеме циклоспорина запрещается есть грейпфруты и пить грейпфрутовый сок. Грейпфрут содержит вещества, которые негативно влияют на способность ферментов расщеплять циклоспорин. Грейпфруты, грейпфрутовый сок или растительные продукты с грейпфрутом увеличивают уровень циклоспорина в крови. У пациентов, принимающих циклоспорин, потребление грейпфрутов в течение дня может привести к повышению уровня препарата в крови. Если Вы принимаете циклоспорин, все формы грейпфрута и напитки, содержащие грейпфрутовый сок, следует исключить. Повышение уровня циклоспорина повышает также риск развития инфекций и серьезных побочных эффектов. Следует избегать также употребления горьких апельсинов.

- Некоторые препараты также не рекомендуется принимать вместе с циклоспорином.

- Циклоспорин взаимодействует с некоторыми лекарственными средствами, что приводит к повышению или снижению уровня препарата в крови. Перед началом приема любого нового лекарства обратитесь к врачу, чтобы исключить лекарственное взаимодействие с циклоспорином.

- Если Вы пропустили дозу, нельзя удваивать следующую дозу. Для получения рекомендаций свяжитесь с врачом. Помните, что лучше всего соблюдать график приема всех Ваших препаратов.

- Капсулы и раствор циклоспорина следует хранить при комнатной температуре, вдали от прямых солнечных лучей. Капсулы циклоспорина упакованы в индивидуальные блистерные упаковки. Не открывайте блистерную упаковку до непосредственного приема препарата, поскольку воздух и свет могут повредить препарат. Открытый флакон с раствором циклоспорина может храниться не более 2-х месяцев.

- Убедитесь, что циклоспорин и все препараты хранятся в недоступном для детей и животных месте.

- Если Вы планируете забеременеть, обсудите применение циклоспорина со своим врачом-трансплантологом и акушером-гинекологом.



ПРЕПАРАТЫ МИКОФЕНОЛОВОЙ КИСЛОТЫ: МИКОФЕНОЛАТА МОФЕТИЛ, МИКОФЕЛОНАТ НАТРИЯ В КИШЕЧНОРАСТВОРIMОЙ ОБОЛОЧКЕ

Назначение

Микоферолат (ММФ) применяется для профилактики и лечения отторжения органа у пациентов после трансплантации органов. Его обычно назначают вместе с таクロимусом, циклоспорином и (или) преднизолоном. Препараты этой группы назначают в фиксированной дозе, и обычно не требуют мониторинга концентрации в крови.

Дозировка

Микоферолата мофетил доступен в капсулах 250 мг и таблетках 500 мг.

Микоферолат натрия выпускается в таблетках 180 мг и 360 мг. Препараты микофероловой кислоты рекомендуется принимать два раза в день примерно в одно и то же время.

Побочные эффекты

Микоферолат может снизить уровень лейкоцитов в крови, т. е. клеток, которые борются с инфекцией. Он также может снизить количество тромбоцитов, которые обеспечивают свертываемость крови. К другим побочным эффектам относятся тошнота, раздражение желудка, рвота и диарея.

Побочные эффекты могут снизиться со временем или разрешиться при снижении дозы микоферолата. Таблетки микоферолата натрия с кишечнорастворимым покрытием помогают избежать или снизить степень выраженности побочных эффектов со стороны ЖКТ.

При необходимости, Вы можете принимать таблетки микоферолата натрия с кишечнорастворимым покрытием одновременно с препаратами, снижающими продукцию соляной кислоты в желудке (ингибиторы протонной помпы) без риска уменьшения экспозиции действующего вещества – микофероловой кислоты.

Дополнительная информация

- Не изменяйте дозу микоферолата и не принимайте препа-



рат чаще или реже, чем назначил Вам врач.

- Доза микофенолата может быть повышенна во время эпизода отторжения или с целью профилактики отторжения. Доза может быть снижена в случае развития инфекции или при возникновении жалоб или осложнений, связанных с побочными эффектами приема препарата, в том числе – при выраженному снижении лейкоцитов и тромбоцитов крови.

- Кapsулы микофенолата следует проглатывать целиком – открывать капсулы нельзя. При вдыхании порошок, содержащийся внутри капсул, может причинить вред здоровью. Микофенолат не следует ломать или измельчать.

- Если Вы пропустили дозу, нельзя удваивать следующую дозу. Помните, что лучше всего соблюдать график приема всех Ваших препаратов.

- Если Вы женщина в репродуктивном возрасте и принимаете микофенолат, необходимо обсудить использование данного препарата с Вашим трансплантологом и акушером-гинекологом. В период приема микофенолата женщинам репродуктивного возраста следует использовать противозачаточные средства. После прекращения приема микофенолата необходимо продолжить использование контрацепции в течение еще шести недель, чтобы обеспечить полное выведение препарата из организма до зачатия.

ЭВЕРОЛИМУС

Назначение

Эверолимус применяется для профилактики отторжения органов у пациентов после трансплантации почки, печени и сердца. Эверолимус применяется в сочетании со сниженной дозой ингибиторов кальциневрина (циклоспорин или таクロлимус) и глюкокортикоидами.

Он предотвращает отторжение органа путем ингибирования клеток в иммунной системе, которые вызывают отторжение. Помимо этого иммунологического эффекта, эверолимус обладает антитрополиферативным эффектом, который заключается в том, что этот препарат блокирует патологическое разрастание клеток гладкой мускулатуры сосудов и бронхов и предотвращает развитие патологических процессов, которые ведут к

формированию дисфункции трансплантатов солидных органов. Эверолимус способен блокировать развитие цитомегаловируса в самом начальном периоде его развития и обладает антионкогенным действием, т.е. может препятствовать развитию злокачественных опухолей.

Дозировка

Эверолимус доступен в форме таблеток по 0,25; 0,5; 0,75, и 1,25 мг.

Эверолимус обычно принимается два раза в день. Прием доз должен осуществляться с интервалом в 12 часов. Важно принимать эверолимус в одно и то же время каждый день, чтобы поддерживать стабильный уровень иммуносупрессии. В большинстве центров трансплантологии пациентам рекомендуется принимать эверолимус не более чем на час раньше или позже обычного времени приема.

Эверолимус можно принимать в одно и то же время, что и циклоспорин.

Побочные эффекты

Побочные эффекты приема эверолимуса могут быть разными и, как правило, зависят от уровня лекарственного вещества в крови. К наиболее распространенным побочным эффектам относятся повышенный риск инфекции, высокий уровень холестерина и уровень триглицеридов в крови, низкий уровень лейкоцитов в крови, анемия, акне, тошнота, диарея и головная боль. Побочные эффекты обычно разрешаются при снижении дозы.

Дополнительная информация

- Не изменяйте дозу эверолимуса и не принимайте препарат чаще или реже, чем назначил Вам врач-трансплантолог.
- Доза эверолимуса может быть повышена во время эпизода отторжения. Доза может быть снижена в случае развития инфекции или при возникновении проблем, связанных с побочными эффектами приема препарата.
- Таблетки эверолимуса следует проглатывать целиком, не крошить и не дробить, поскольку при крошении или дроблении доза препарата может снизиться.
- Если Вам планируется проведение плановой хирургической



операции, то на этот период эверолимус следует отменить (или заменить на препарат другой группы) и возобновить терапию после заживления послеоперационной раны. Данную отмену или замену должен сделать наблюдающий Вас врач.

- Таблетки эверолимуса следует хранить в соответствии с приложенной инструкцией по применению препарата.
- Если Вы планируете забеременеть, обсудите применение эверолимуса со своим врачом-трансплантологом и акушером-гинекологом.

Помните!

Если Вы забыли принять иммуносупрессивный препарат в обычное время, примите пропущенную дозу, как только вспомните. Однако, если до приема очередной дозы осталось менее четырех часов, пропустите забытую дозу и продолжайте прием препарата в соответствии с Вашим постоянным расписанием.

Не принимайте двойную дозу, чтобы восполнить пропущенную.

ПРЕДНИЗОЛОН

Назначение

Преднизолон – это кортикостероид, который используется для профилактики и лечения отторжения органа после трансплантации. Он предотвращает отторжение органа путем ингибирования клеток в иммунной системе, которые вызывают отторжение. Преднизолон назначается вместе с такролимусом или циклоспорином.

Несмотря на то, что некоторым пациентам приходится принимать преднизолон всю жизнь, у многих пациентов врачи постепенно отменяют кортикоидную терапию через несколько недель или нескольких месяцев после трансплантации.

Дозировка

Преднизолон обычно назначается один раз в день, и принимается утром. Если принимать препарат во второй половине



дня, то побочные эффекты препарата могут стать более выраженными.

Побочные эффекты

Преднизолон может вызывать множество побочных эффектов, однако они зависят от дозы, частоты приема и продолжительности лечения.

К наиболее частым побочным эффектам относятся повышенный аппетит, увеличение массы тела, раздражение желудка и (или) язвы желудка, перепады настроения, раздражительность, беспокойство и акне. Препарат также может вызывать задержку жидкости в организме, приводящую к отеку лица, рук и лодыжек. К побочным эффектам, которые могут возникнуть при продолжительном приеме более высоких доз препарата, относятся гематомы, повышение артериального давления, высокий уровень холестерина в крови, повышенное содержание сахара в крови, мышечная слабость, ночная потливость, ослабление костной ткани, замедленное заживание ран, проблемы со зрением из-за катаракты и глаукомы, а также задержка роста у детей.

Тем не менее, преднизолон хотя бы в небольших дозах необходим большинству пациентов после трансплантации, поскольку отказ от использования данного препарата повышает риск отторжения трансплантированного органа.

Дополнительная информация

- Убедитесь, что Вы знаете свою дозу преднизолона и принимаете таблетки с корректной дозировкой.
- Не изменяйте дозу преднизолона и не принимайте препарат чаще или реже, чем назначил Вам врач.
- Если Вам было назначено принимать преднизолон один раз в сутки, принимайте его утром, во избежание проблем со сном и других нежелательных явлений.
- При необходимости прекращения терапии преднизолоном дозу препарата необходимо снижать медленно в течение нескольких недель. Если сразу полностью прекратить прием преднизолона, могут возникнуть серьезные осложнения.
- Преднизолон следует принимать с пищей, поскольку данный препарат может вызвать расстройство желудка.



- Если Вы пропустили дозу, нельзя удваивать следующую дозу.
- При приеме преднизолона регулярно осматривайте свою кожу на наличие гематом. Обязательно сообщите своему лечащему врачу, если у Вас появились раны, которые плохо заживают. Обеспечьте хороший уход за кожей. Это особенно важно, если у Вас также диабет.
- Во время приема преднизолона избегайте употребления большого количества сладостей, таких как конфеты и сладкие газированные напитки. Высокие дозы преднизолона могут привести к повышению уровня сахара в крови.
- В связи с тем, что преднизолон способен раздражать эпителий желудка, при его приеме у пациентов повышается риск развития язвы желудка. Язва желудка представляет собой раздражение эпителия желудка, которое вызывает желудочные расстройства или боли в животе. В связи с наличием данного риска, Вам пропишут средство для защиты желудка от данных осложнений. Иногда язва может обостриться и вызвать кровотечение. Кровотечение в желудке и ЖКТ может изменить цвет Вашего стула на черный и смоляной, а также вызывать рвоту в виде кофейной гущи. Немедленно обратитесь к врачу, если у Вас появился один из этих симптомов кровоточащей язвы.

АЗАТИОПРИН

Назначение

Азатиоприн применяется для предотвращения и лечения отторжения органов у пациентов после трансплантации. Азатиоприн применяется в качестве вспомогательного иммuno-супрессанта и может быть назначен вместе с таクロлимусом, циклоспорином и (или) преднизолоном.

Дозировка

Азатиоприн выпускается в виде таблеток или раствора. Его обычно принимают один раз в сутки примерно в одно и то же время каждый день.

Побочные эффекты

Азатиоприн может снизить уровень лейкоцитов в крови, т. е. клеток, которые борются с инфекцией. Он также может сни-



зить количество тромбоцитов – клеток, которые обеспечивают свертываемость крови. К другим побочным эффектам относятся тошнота, рвота и сыпь. Азатиоприн может также нанести вред печени, приводя к повышению показателей функциональных проб печени (ФПП). Он также может вызвать воспаление поджелудочной железы (панкреатит).

Дополнительная информация

- Не изменяйте дозу азатиоприна и не принимайте препарат чаще или реже, чем назначил Вам врач.
- Доза может быть снижена в случае развития инфекции или при возникновении жалоб или осложнений, связанных с побочными эффектами приема препарата.
- Азатиоприн взаимодействует с препаратом под названием аллопуринол, который применяется для лечения подагры. Азатиоприн и аллопуринол нельзя принимать вместе.
- Если Вы принимаете азатиоприн и планируете забеременеть, посоветуйтесь со своим трансплантологом и акушером-гинекологом.

БАЗИЛИКСИМАБ

Назначение

Базиликсимаб – это иммунодепрессант, который назначают в качестве предварительной или индукционной терапии. Базиликсимаб назначают только 2 раза: первую дозу препарата вводят за 2 часа до трансплантации и вторую дозу вводят через 4 дня после трансплантации. Препарат назначают с целью снижения иммунного ответа организма и риск отторжения.

Дозировка

Базиликсимаб выпускается только в виде раствора для внутривенного введения. Препарат вводят в больнице.

Побочные эффекты

Во время введения могут развиваться аллергические реакции, такие как, кожная сыпь, крапивница, чиханье, свистящее дыхание, бронхоспазм. За пациентами ведется тщательное наблюдение для обнаружения побочных эффектов инфузии.



АНТИТИМОЦИТАРНЫЙ ГЛОБУЛИН: АТГ

Назначение

Антитимоцитарный глобулин (АТГ) – это иммунодепрессант, который назначают в некоторых центрах трансплантологии в качестве предварительной терапии непосредственно перед трансплантацией.

Одну дозу АТГ вводят до или во время операции по пересадке органа, чтобы снизить иммунный ответ организма и возможный риск отторжения. Некоторые центры трансплантологии также используют АТГ для лечения отторжения, которое не разрешается при использовании стероидов.

Дозировка

АТГ выпускается только в виде раствора для внутривенного введения. Препарат вводят только в стационаре центра трансплантации.

Побочные эффекты

Во время введения АТГ пациенты могут испытывать лихорадку, озноб, сыпь, понижение артериального давления, повышение ЧСС или затруднение дыхания. Введение АТГ может быть замедлено с целью снижения побочных эффектов. За пациентами ведется тщательное наблюдение для обнаружения побочных эффектов инфузии.

К другим побочным эффектам относятся снижение уровня лейкоцитов в крови, снижение уровня тромбоцитов, боль, головная боль, жар, боль в животе, диарея, повышение артериального давления, тошнота, отеки кистей рук и стоп и повышение уровня калия в крови.

Каких правил необходимо придерживаться при переходе с одного иммunoсупрессивного препарата на другой рассказывается в *Приложении №4*.



ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ

Препараты, принимаемые для остановки отторжения Вашей новой почки организмом, влияют на Вашу иммунную систему. Способность Вашего организма бороться с бактериями, вирусами и грибковыми инфекциями снижается. В результате повышается риск развития инфекций.

Врач пропишет Вам один или несколько препаратов для защиты от инфекций или их контроля. В следующем разделе представлены некоторые наиболее часто назначаемые препараты для предотвращения или лечения инфекций после трансплантации почки.

ТРИМЕТОПРИМ, СУЛЬФАМЕТОКСАЗОЛ

Назначение

ТМП-СМК используется для предотвращения или лечения вида пневмонии под названием *пневмоцистная пневмония, или пневмония, вызванная возбудителем пневмоциста йеровиции* (*Pneumocystis jirovecii*). У пациентов с подавленной иммунной системой повышается риск заболевания этим видом пневмонии.

Дозировка

Дозировка и длительность приема с целью предотвращения данной пневмонии зависит от центра. В некоторых центрах триметоприм назначается три раза в неделю в течение всей жизни пациента, обычно в понедельник, среду и пятницу. Другие центры трансплантологии назначают более низкую дозу, которая принимается ежедневно в течение трех-шести месяцев после трансплантации. Убедитесь, что Вы знакомы с планом приема данного препарата, рекомендуемым Вашим центром. ТМП-СМК выпускается в виде таблеток или раствора.

Побочные эффекты

У пациентов с аллергией на сульфаниламидные препараты могут возникнуть аллергические реакции на препарат ТМП-СМК. У таких пациентов может развиться сыпь, зуд и крапивница.



ца. Если у Вас аллергия на сульфаниламидные препараты, Ваш трансплантолог пропишет Вам другой препарат для предотвращения пневмоцистной пневмонии.

Другие побочные эффекты ТМП-СМК включают в себя тошноту, рвоту, диарею, язвы во рту, пониженное количество лейкоцитов, низкое содержание эритроцитов (анемия) и снижение уровня тромбоцитов. ТМП-СМК могут вызывать повышение показателей функциональных проб печени и почек у некоторых пациентов.

Данный препарат необходимо принимать с большим количеством жидкости для снижения риска раздражения мочевыводящих путей.

ГАНЦИКЛОВИР И ВАЛГАНЦИКЛОВИР

Назначение

Ганцикловир и Валганцикловир представляют собой препараты, используемые для предотвращения или лечения определенных вирусов, которые чаще всего встречаются у пациентов с ослабленной иммунной системой.

Цитомегаловирус (ЦМВ), вирус простого герпеса (ВПГ) и вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ) обычно лечатся ганцикловиром или валганцикловиром, в зависимости от практики, принятой в центре трансплантологии.

Дозировка

Для лечения активной ЦМВ-инфекции ганцикловир обычно применяется два раза в сутки не менее 14 дней путем внутривенного вливания. В некоторых случаях препарат может применяться дольше до момента разрешения вирусного заболевания.

Некоторые центры трансплантологии назначают ганцикловир один или два раза в день до 14 дней после трансплантации для предотвращения ЦМВ, в частности если у пациента повышен риск развития данного вируса.

Валганцикловир – это форма ганцикловира, принимаемая внутрь. Он выпускается в виде таблеток. Валганцикловир назначается для ежедневного приема обычно в течение 6 месяцев после трансплантации для предотвращения ЦМВ.

Побочные эффекты

К побочным эффектам относятся тошнота, рвота, головные боли, панкреатит, раздражение вен от внутривенного введения (флебит), спутанность сознания и судороги.

Ганцикловир может снижать уровень лейкоцитов и тромбоцитов в крови, но обычно после снижения дозы или прекращения применения препарата уровень нормализуется.

Ганцикловир выводится из организма почками, поэтому пациентам с проблемами, связанными с почками, назначают меньшую дозу.

Исследования на животных показали, что ганцикловир влияет на fertильность и сперматогенез. Мужчины и женщины в репродуктивном возрасте должны использовать контрацепцию при приема ганцикловира после трансплантации.

После прекращения приема препарата следует продолжить использование контрацепции в течение трех месяцев. Во время приема ганцикловира не рекомендуется грудное вскармливание.

Дополнительная информация

- Если Вам поставили диагноз ЦМВ, первые несколько доз ганцикловира обычно вводятся в/в в клинике. Если восстановление после операции протекает хорошо, то Вас выпишут для продолжения в/в лечения дома при поддержке медицинской сестры.

- Поскольку ганцикловир/валганцикловир выводится почками, в период применения препарата следует пить много жидкости. Пациентам следует пить 2-3 литра жидкости в течение дня (если потребление жидкости не ограничено врачом) в период лечения.

- Таблетки валганцикловира необходимо глотать целиком или принимать с пищей.

- Не следует принимать измельченные или разломанные таблетки. При попадании порошка таблетки на участок кожи, это место необходимо тщательно промыть.

- При приеме ганцикловира и валганцикловира повышается риск развития инфекций. В случае возникновения лихорадки, озноба, незаживающих язв или белых бляшек во рту сообщите об этом своему врачу – нефрологу и/или трансплантологу.



ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ ИММУНОГЛОБУЛИН (ЦМВ-ИГВВ)

Назначение

ЦМВ-ИГВВ – это препарат, используемый для предотвращения и лечения цитомегаловируса (ЦМВ) и вируса Эпштейна-Барра (ВЭБ) у пациентов с ослабленной иммунной системой.

Дозировка

Вводится внутривенно в больнице или клинике. Доза и частота применения зависят от стандартов, действующих в различных центрах трансплантологии. Цитомегаловирусный иммуноглобулин может применяться для лечения активной инфекции или с целью профилактики ее развития.

Побочные эффекты

Побочные эффекты встречаются редко, но могут включать в себя гиперемию, потливость, мышечные спазмы, боли в спине, тошноту, рвоту, одышку, озноб и лихорадку.

АЦИКЛОВИР, ФАМЦИКЛОВИР

Назначение

Ацикловир – это препарат, который применяется для определенных вирусов, в частности вируса простого герпеса (ВПГ-1, ВПГ-2), ветряной оспы, опоясывающего лишая (вирус варицелла-зостера). Валацикловир и фамцикловир представляют собой аналогичные препараты, которые также можно использовать для лечения данных инфекций. Данные препараты позволяют уменьшить болевые ощущения на участках, пораженных герпесом (язвы), и способствуют их заживлению.

Дозировка

Доза ацикловира зависит от типа герпеса. Доза также зависит от того, является ли инфекция герпеса активной, или же выполняется ее профилактика. Пациенты с открытыми участками поражения герпесом (язвами) обычно получают ацикловир внутривенно. Когда на пораженном участке образуется корочка, препарат заменяется на ацикловир, который принимается перорально.



Побочные эффекты

Наиболее распространенными побочными эффектами ацикловира являются головная боль, усталость, головокружение, судороги, бессонница, лихорадка, сыпь, тошнота, рвота, диарея, повышение показателей функциональных проб печени, боль в мышцах и дисфункция почек.

Дополнительная информация

- Если у Вас герпес, ацикловир не сможет предотвратить распространение герпеса при контакте с другими людьми. Следует избегать половой близости при наличии симптомов генитального герпеса или при наличии активных поражений (язв) в области гениталий. Распространение генитального герпеса можно предотвратить путем использования презервативов.

ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ

НИСТАТИН И КЛОТРИМАЗОЛ

Назначение

При приеме препаратов против отторжения, в частности преднизолона, повышается риск развития грибковых инфекций. Эта инфекция обычно развивается в полости рта и в горле (стоматит), во влагалище или на коже.

Дозировка

Противогрибковый препарат назначают для лечения грибка в месте инфекции. Нистатин, жидккий противогрибковый препарат или препарат в виде таблеток, используется для предотвращения или лечения грибковых инфекций (грибковый стоматит), который возникает во рту. Жидкостью прополаскивают рот в течение 30 секунд, а затем глотают. Таблетки следует тщательно разжевать, подержать во рту, а затем проглотить. Вагинальные кремы, суппозитории и мази также применяются при лечении грибковых инфекций, которые проявляются во влагалище и на коже.

Побочные эффекты

Побочные эффекты возникают редко. К ним относится тош-



нота, рвота и диарея. К побочным эффектам клотримазола также относятся раздражение полости рта, ощущение жжения и повышение показателей печеночных проб.

Дополнительная информация

- Раствором Нистатин для перорального применения прополаскивают рот и держат его во рту, как можно дольше (минимум 30 секунд), прежде чем проглотить.
- Клотримазол в форме леденцов необходимо медленно рассасывать во рту.
- В течение 15-20 минут после приема раствора нистатина для перорального применения или рассасывания, клотримазола следует воздержаться от приема пищи и напитков, чтобы препарат абсорбировался в ткани рта и пищевода.

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ЖКТ), АНТАЦИДНЫЕ СРЕДСТВА И ИНГИБИТОРЫ КИСЛОТЫ

- **ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЖКТ И АНТАЦИДНЫЕ СРЕДСТВА:**
 - Сукральфат
 - Антацидные средства: Алгелдрат + Магния гидроксид
- **H2-БЛОКАТОРЫ:**
 - Фамотидин
 - Циметидин
 - Ранитидин
- **ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ (ИПП)**
 - Омепразол
 - Лансопразол
 - Пантопразол
 - Эзомепразол
 - Рабепразол

Назначение

После трансплантации у пациентов повышается риск развития раздражения желудка и язвы.

Это может быть результатом применения кортикоステроидов или стресса и может привести к увеличению количества кислоты в желудке. Вам могут прописать один или два препарата



для ЖКТ и (или) антацидных средства после трансплантации. Сукральфат действует за счет обволакивания имеющихся язв и слизистой оболочки желудка. Такая оболочка защищает ткань от раздражения, вызываемого желудочным соком. Блокаторы кислоты (H₂-блокаторы и ИПП) действуют за счет блокирования механизма, который вырабатывает кислоту, вследствие чего снижается количество кислоты в желудке.

Дозировка

Для каждого антацидного средства предусмотрена своя дозировка.

Ваш риск развития язвы желудка и период после трансплантации являются решающими факторами при назначении препаратов для ЖКТ, антацидных средств и (или) блокаторов кислоты.

Побочные эффекты

У большинства пациентов прием этих препаратов не вызывает каких-либо проблем. Побочные эффекты возникают редко, но могут включать в себя головную боль, диарею, тошноту, рвоту и боль в области живота.

Дополнительная информация

- Антацидные препараты могут повышать или снижать абсорбцию многих лекарственных средств. Антацидные препараты (Алгелдрат + Магния гидроксид и другие) необходимо принимать за два часа до или после приема других препаратов, в частности, такролимуса, циклоспорина, и эверолимуса.
- Антацидные препараты принимают натощак, чтобы препарат создал оболочку на стенках желудка.
- Антацидные препараты принимаются до еды, чтобы антациды не соединялись с фосфором в употребляемой пище. Это может снизить уровень фосфора в крови.
- Капсулы омепразола и лансопразола необходимо глотать целиком, не разжевывая. Капсулы содержат гранулы с замедленным высвобождением, которые медленно высвобождаются в организме в течение 12-24 часов.
- Капсулы эзомепразола можно открыть и смешать гранулы с водой перед приемом.



ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ДИСБАЛАНСА

Назначение

Иногда препараты могут вызывать дисбаланс электролитов в Вашем организме. Электролиты представляют собой вещества, которые нужны Вашему организму для поддержания водного баланса и для помощи при выполнении других функций Вашего организма. Натрий, калий, хлорид, магний, кальций, фосфор – это некоторые из электролитов, содержащихся в организме.

Препараты для лечения или предотвращения электролитного дисбаланса могут потребоваться по нескольким причинам. Иногда такой дисбаланс связан с побочными эффектами иных препаратов. Например, высокий уровень такролимуса может вызвать снижение уровня магния в крови ниже нормы. Иногда дисбаланс возникает в том случае, если Ваши почки плохо функционируют. Если у Вас диарея, вызванная инфекцией, или являющаяся побочным эффектом какого-либо препарата, уровень бикарбоната в Вашей крови может быть низким. Когда уровень электролитов становится выше или ниже нормы, то для его корректировки применяются перечисленные далее лекарственные средства и аналогичные им. Решение о необходимости и безопасности приема данных препаратов принимается только врачом.

Препарат	Назначение	Возможные побочные действия
Оксид магния Глюконат магния	для лечения или предотвращения низкого уровня магния	диарея, спазмы в животе, мышечная слабость, повышение уровня магния, снижение артериального давления
Флудрокортизон	для лечения или предотвращения высокого уровня калия	повышение артериального давления, отек, головная боль, сыпь, низкий уровень калия



Препарат	Назначение	Возможные побочные действия
Натрия гидро-карбонат, натрия цитрат, лимонная кислота	для лечения или предотвращения низкого уровня бикарбоната	отеки, повышенное газообразование, вздутие живота, снижение уровня калия и (или) кальция, повышение уровня натрия
Фосфаты натрия и калия Фосфат калия	для лечения или предотвращения низкого уровня фосфора	снижение артериального давления, повышение уровня фосфора, тошнота, рвота, повышение уровня калия, диарея
Хлорид калия	для лечения или предотвращения низкого уровня калия	высокий уровень калия, тошнота, рвота, диарея, боль в животе, мышечная слабость, проблемы с сердцем

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Назначение

Высокое артериальное давление (артериальная гипертензия) представляет собой распространенное заболевание среди общей популяции. Нормальным считается артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Пациенты, у которых артериальное давление всегда держится на уровне 140/90, нуждаются в лечении повышенного артериального давления. Пациенты, страдающие диабетом, нуждаются в лечении повышенного артериального давления при показателях 130/80.

После трансплантации почки пациенты, у которых до этого было повышенено артериальное давление, должны продолжать лечение артериальной гипертензии.

Иногда у пациентов с ранее нормальным артериальным давлением после трансплантации его уровень повышается. Гипертензия после трансплантации может выступать в качестве побочного эффекта некоторых препаратов, в частности препаратов против отторжения. Артериальное давление также повышается, когда



плохо функционируют почки. Существует несколько групп препаратов для лечения повышенного артериального давления. Они осуществляют контроль гипертензии по-разному.

Иногда пациентам прописывают более одного препарата для достижения контроля артериального давления их взаимодействием. Чем более тяжелая у пациента артериальная гипертензия, тем больше препаратов может входить в схему лечения. Иногда для усиления эффекта снижения артериального давления назначают диуретики (мочегонные средства). Врач пропишет препарат для контроля артериального давления, который подходит Вам для его снижения и контроля любых возможных осложнений.

Высокое артериальное давление также лечится правильным питанием и регулярными физическими нагрузками. Вам будет необходимо соблюдать диету, которая включает цельные злаки, рыбу, фрукты и овощи, снизив при этом потребление красного мяса, соли и сахара.

Данная таблица включает в себя наиболее распространенные препараты для снижения артериального давления.

Препарат	Возможные побочные действия
Ингибиторы АПФ Эналаприл Лизиноприл Рамиприл Фозиноприл и др.	головная боль, снижение артериального давления, головокружение, ощущение слабости, кашель, повышенная усталость, головокружение, бессонница, высокий уровень калия, повышение уровня креатинина
Блокаторы рецепторов ангиотензина Лозартан Валсартан Телмисартан Ирбесартан и др.	головная боль, снижение артериального давления, головокружение, ощущение слабости, повышенная усталость, головокружение, бессонница, высокий уровень калия, повышение уровня креатинина



Препарат	Возможные побочные действия
Блокаторы кальциевых каналов Амлодипин Нифедипин Исрадипин Дилтиазем Верапамил Фелодипин	отеки ног и лодыжек, головная боль, приливы жара, сердцебиение (не для всех препаратов группы), влияние на действие некоторых препаратов против отторжения, низкое артериальное давление, быстрый отек кожи (ангионевротический отек)
Бета-блокаторы Атенолол Метопролол Бисопролол Карведилол	снижение частоты сердечных сокращений, снижение артериального давления, повышенная усталость, головокружение, боль в груди, отек, нарушения половой функции, эректильная дисфункция, депрессия
Мочегонные препараты Фуросемид Торасемид Гидрохлоротиазид Индапамид	сухость во рту, жажда (дегидратация), низкий уровень калия, высокий уровень глюкозы, слабость, сердцебиение, звон в ушах (шум в ушах), сыпь
Альфа-блокаторы Доксазосин Празозин	головокружение (особенно, если резко встать), аллергические реакции, боль в груди, сердцебиение, сыпь
Препараты центрального действия: Моксонидин Рилмениди	тревога, бессонница, головокружение, ощущение сердцебиения, похолодание конечностей, сухость во рту, диарея или запор, мышечные спазмы, сыпь



ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА

СТАТИНЫ:

АТОРВАСТАТИН, ФЛУВАСТАТИН, ПРАВАСТАТИН, РОЗУВАСТАТИН И СИМВАСТАТИН

Назначение

После трансплантации почки у пациентов может повыситься уровень холестерина. Высокий уровень холестерина является побочным эффектом некоторых препаратов против отторжения. У некоторых пациентов в семейном анамнезе есть повышенный уровень холестерина.

Дозировка

Препараты для снижения уровня холестерина (статины) обычно назначаются один раз в день. Доступно множество таких препаратов. Ваш врач выберет тот препарат для снижения уровня холестерина, который наиболее Вам подходит.

Побочные эффекты

Побочные эффекты отличаются в зависимости от препарата, который Вы принимаете для снижения уровня холестерина. Побочные эффекты могут включать в себя умеренную боль в желудке, повышенное газообразование, расстройство желудка, изжогу, тошноту, запор и сыпь на коже. Мышечная боль, чувствительность или слабость мышц, жар и темный цвет мочи могут быть симптомами поражения мышечной ткани. Это наиболее серьезный побочный эффект, который, однако, встречается редко. Статины также могут влиять на работу печени. Побочные эффекты данной группы лекарственных средств обычно проходят при снижении дозы препарата или прекращения его приема, если необходимо.

ЭЗЕТИМИБ

Назначение

Ваш трансплантиолог пропишет эзетимиб, если у Вас повышен уровень холестерина, который не удается понизить благодаря препаратам для снижения его уровня (статины).



Эзетимиб снижает уровень холестерина, который абсорбируется кишечником из пищи. Эзетимиб обычно используется с другими препаратами для снижения уровня холестерина. Изменение образа жизни, включая соблюдение диеты с низким содержанием холестерина, снижение веса и физические нагрузки также важны для снижения высокого уровня холестерина.

Дозировка

Эзетимиб выпускается в форме таблеток и обычно принимается один раз в день.

Побочные эффекты

Наиболее распространенными побочными эффектами являются головная боль, диарея и мышечные судороги.

Дополнительная информация

- Статины и эзетимиб необходимо принимать в одно и то же время каждый день.
- Пациентам, принимающим статины и эзетимиб, не рекомендуется употреблять грейпфруты и грейпфрутовый сок.
- Обсудите со своим врачом прием препаратов для снижения уровня холестерина. Некоторые из них необходимо принимать с едой, в то время как другие принимаются на пустой желудок.

БИФОСФОНАТЫ

АЛЕНДРОНОВАЯ КИСЛОТА, РИЗЕНДРОНОВАЯ КИСЛОТА

Назначение

Бифосфонаты предназначены для предотвращения или лечения остеопороза, ослабления костной ткани, при котором она становится менее плотной. Данное заболеванием может быть вызвано приемом преднизолона (стериоидов). Бифосфонаты принимают самостоятельно или в сочетании с кальцием и витамином D.

Дозировка

Оба препарата выпускаются в форме таблеток для ежедневного или еженедельного приема.



Побочные эффекты

Наиболее распространенные побочные эффекты включают в себя тошноту, расстройство желудка, желудочные колики, диарею и раздражение пищевода.

Дополнительная информация

- Бифосфонаты необходимо принимать утром на пустой желудок, запивая минимум 240 мл воды.
- После приема бифосфонатов нельзя ложиться. Положение лежа может повысить риск рефлюкса (когда содержимое желудка снова попадает в пищевод). Положение стоя или сидя уменьшает изжогу и риск повреждения пищевода рефлюксом жидкости из желудка. Вертикальное положение также поможет Вам принять всю дозу препарата.
- В течение минимум 30 минут после приема препарата не пейте ничего, кроме воды, не ешьте и не принимайте другие препараты.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА БЕЗРЕЦЕПТУРНОГО ОТПУСКА (БРО)

После трансплантации почки у пациентов могут возникать жалобы, связанные с распространенными заболеваниями. Люди часто принимают лекарственные средства безрецептурного отпуска (БРО) для лечения таких распространенных заболеваний, как грипп, ОРВИ и диарея.

Если Вы планируете принять препарат БРО против симптомов гриппа или простуды, сначала обсудите их прием с Вашим лечащим врачом. Некоторые препараты БРО могут вступать во взаимодействие с Вашими препаратами, назначаемыми после трансплантации. Важно также информировать Вашего лечащего врача в случае заболевания, поскольку оно может быть связано с трансплантацией, а не просто являться внебольничным заболеванием.

**Перед началом приема любого нового лекарства
проконсультируйтесь со своим врачом.**



Препараты БРО против диареи

Диарея может появиться после трансплантации в качестве побочного эффекта некоторых распространенных препаратов. Прием магния часто вызывает диарею.

Диарея также может возникнуть при употреблении несвежей пищи или пищи, которая плохо усваивается Вашим желудком. В некоторых случаях диарея возникает вследствие пищевой аллергии. Диарея также может быть симптомом грибковой или бактериальной инфекции ЖКТ или результатом действия распространенного вируса.

Если диарея не прекращается в течение более чем 24 часов или если при диарее повышается температура тела, сообщите об этом трансплантологу или лечащему врачу. При диарее препараты, которые Вам назначили после трансплантации, могут плохо усваиваться кишечником. Это может привести к несоответствующему уровню иммуносупрессии. Если Ваш уровень иммуносупрессии ниже или выше нормы, повышается риск возникновения осложнений.

Врач выпишет подходящий Вам препарат при диарее. Если у Вас бактериальная инфекция ЖКТ, Вам пропишут антибиотики. Не принимайте препараты БРО против диареи, не посоветовавшись с лечащим врачом. Лоперамид и аттапульгит являются распространенными препаратами БРО для лечения диареи.

Препараты БРО против запора

Для улучшения состояния в случае запора следует увеличить потребление продуктов, богатых клетчаткой. Ешьте больше отрубей, цельных злаков, свежих фруктов и овощей. Прием большого количества жидкости также может помочь. Если Вам необходимо ограничивать потребление жидкости, сообщите об этом доктору. Также помогает физическая активность. Постепенно увеличивайте уровень физической активности и старайтесь заниматься ежедневно.

Обратитесь к Вашему лечащему врачу, если проблема не устранится. Не принимайте препараты БРО против запора, не посоветовавшись с лечащим врачом. Его могут прописать сразу после операции для предотвращения запора и натуживания при дефекации. Клизма также может помочь некоторым пациентам при запоре.



Препараты БРО против головной боли и боли в мышцах

Если у Вас появилась головная боль или боли в мышцах, которые типичны при повышенной температуре тела, большинство центров трансплантологии рекомендуют принимать ацетаминофен /парацетамол. Узнайте у своего врача или трансплантолога рекомендованную дозу ацетаминофена/парацетамола и частоту приема. Ознакомьтесь с рекомендациями Вашего центра трансплантологии по поводу использования ацетаминофена/парацетамола. Если головная боль усиливается или становится более частой, или если она сопровождается лихорадкой или рвотой, сообщите об этом своему врачу или трансплантологу.

Препараты, содержащие ибупрофен и напроксен, являются наиболее распространенными препаратами для лечения головной боли, боли в мышцах и связках. Препараты, содержащие ибупрофен и напроксен, не рекомендуются большинством центров трансплантологии, в частности, в первые несколько месяцев после трансплантации. Данные препараты могут повлиять на работу почек и печени. Они также могут вызвать язву желудка и кровотечение в желудке и ЖКТ. Хотя ибупрофен и напроксен хорошо помогают устранить боль, обсудите с врачом, можно ли Вам принимать данные препараты.

Препараты БРО против простуды, кашля и гриппа

При симптомах гриппа или простуды, в частности, при повышении температуры тела, обратитесь к врачу. Ознакомьтесь с рекомендациями Вашего центра относительно действий при простуде и гриппе. Если врач полагает, что Ваши симптомы могут быть связаны с трансплантацией почки, Вас могут пригласить для обследования или сдачи анализов. Если у Вас случай простуды или гриппа, уточните, какой препарат БРО Вам можно принимать для облегчения симптомов. Большинство препаратов БРО против гриппа и простуды содержат комбинацию препаратов, таких как антигистамин для уменьшения секреции и улучшения сна, ацетаминофен против боли и жара, и средство от кашля. Избегайте приема более одного препарата БРО против простуды. Большинство препаратов БРО против простуды содержат одни и те же компоненты, поэтому Вы случайно можете принять слишком высокую дозу какого-либо компонента.



Препараты БРО против сезонной или экзогенной аллергии

Препараты против аллергии безрецептурного отпуска (БРО) могут помочь облегчить симптомы сезонной аллергии, такие как аллергический ринит или аллергия на пыльцу, пыль, шерсть животных или определенные продукты. Существует множество препаратов БРО, которые могут использоваться для облегчения симптомов аллергии. Если у Вас аллергия, обратитесь к врачу Вашего центра трансплантации за рекомендациями.

Биологически активные добавки

После трансплантации почки некоторым пациентам назначают ежедневный прием мультивитаминов, витаминных добавок и (или) минеральных добавок. Однако, это необходимо не всем пациентам. Ваш диетолог даст рекомендации по здоровому питанию после трансплантации почки и особым потребностям в пище. Перед началом приема каких-либо витаминов и пищевых добавок всегда советуйтесь со своим врачом.

Лекарственные средства растительного происхождения

Растительные лекарственные средства и некоторые травяные чаи необходимо избегать после трансплантации. Большинство центров трансплантации настоятельно рекомендуют пациентам после трансплантации исключить лекарственные средства на основе растительных компонентов. Данные продукты не проверялись на эффективность, побочные эффекты и взаимодействие с другими препаратами. Безопасность продуктов и дозировки не регулируется. Лекарственное средство из растительного сырья могут вступать во взаимодействие с препаратами, которые Вам назначили после трансплантации, или оказывать влияние на трансплантированную почку.

Зверобой является примером лекарственного средства растительного происхождения, которое может вызывать осложнения у пациентов после трансплантации. Зверобой – это хорошо известная растительная добавка, которая используется для лечения неврозов и депрессии. Данное растение повышает метаболизм или расщепление лекарственных препаратов. У пациентов после трансплантации повышение метаболизма вызывает снижение уровня циклоспорина, такролимуса или эверолимуса.

Понижение уровня данных иммunoиспресантов в крови по-



вышает риск отторжения. Следует исключить прием растительных добавок.

Если Вы планируете принимать какие-либо препараты растительного происхождения, обсудите с Вашим врачом рекомендации Вашего центра на этот счет. Никогда не принимайте растительные добавки без ведома врача. Такие лекарственные средства могут взаимодействовать с принимаемыми Вами препаратами, что может вызывать серьезные проблемы, связанные с пересадкой почки.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

ЧТО ТАКОЕ ЛИХОРАДКА?

Лихорадка – это повышение температуры тела выше нормы 37° С. Лихорадка – это не заболевание, а симптом заболевания. Она может быть вызвана как незначительным заболеванием, так и серьезной инфекцией. Лихорадкой обычно считается повышение температуры тела выше 38,4° С. При приеме предназолона Ваш организм может утратить способность к повышению температуры тела, поэтому даже небольшое повышение, более 38° С, может быть важным. Обсудите температуру тела при лихорадке с Вашим врачом, Вы должны знать, какая температура считается для Вас повышенной.

ПОЧЕМУ У МЕНЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ЛИХОРАДКА?

У большинства пациентов лихорадка может являться симптомом простуды, гриппа или другого типа инфекции. Лихорадка может возникнуть после трансплантации почки. Помните, что после трансплантации почки Ваша иммунная система подавляется во избежание отторжения органа. Если после трансплантации почки у Вас поднялась температура тела, это может быть связано с типичными для всех простудой или гриппом. Но лихорадка



радка после трансплантации также может быть симптомом отторжения или конкретной инфекции, связанной с подавлением иммунной системы. Лихорадка в первые несколько дней после трансплантации может быть признаком инфекции, полученной во время операции или процедур. Иногда лихорадка является побочным эффектом некоторых препаратов.

ЧТО МНЕ ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛИХОРАДКИ?

При возникновении лихорадки необходимо обратиться к врачу. Ознакомьтесь с рекомендациями Вашего центра трансплантологии относительно действий при лихорадке. После выписки из больницы у Вас должен быть термометр, которым Вы умеете пользоваться.

В случае лихорадки большинство центров трансплантологии рекомендует:

- Немедленно связаться с Вашим врачом, если температура Вашего тела 38,4° С или выше.
- Не принимать препараты для снижения температуры тела, пока врач Вам их не порекомендует.

В зависимости от того, насколько повышена температура Вашего тела, и от наличия других симптомов, врач может назначить Вам ацетаминоfen или парацетамол. Принимайте рекомендуемую дозу через соответствующие временные интервалы, обычно через 4-6 часов. В случае лихорадки Вас могут попросить сдать анализы крови или посетить центр трансплантологии или врача для проведения обследования.

Препараты, содержащие ибупрофен иногда применяются для лечения лихорадки. Не рекомендуется принимать данные препараты до консультации с врачом. Хотя ибупрофен эффективно снижает температуру тела, данный препарат также может оказать воздействие на функцию печени и почек. Ибупрофен также вызывает раздражение желудка, язву и кровотечение в ЖКТ.

МОИ ОБЯЗАННОСТИ, СВЯЗАННЫЕ С КОНТРОЛЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА:

- Прежде чем покинуть больницу, я должен приобрести ра-



ботающий термометр, показания которого я (или человек, осуществляющий за мной уход) могу считывать.

- У меня наготове должен быть запас ацетаминофена или парацетамола, чтобы я мог принять его в случае лихорадки, если врач даст мне соответствующее указание.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ИММУНОДЕПРЕССАНТОВ

Иммунодепрессанты ослабляют иммунную систему организма, что может привести к развитию инфекций. Некоторые лекарства могут также изменить Вашу внешность. Ваше лицо может стать более полным, Вы можете прибавить в весе, а также могут появиться прыщи или растительность на лице. Не у всех пациентов возникают эти проблемы, тем не менее, и диета и косметика могут помочь их решить.

Иммунодепрессанты действуют, снижая функциональные возможности иммунных клеток. У некоторых пациентов после длительного приема иммунодепрессантов повышается риск развития рака. Некоторые иммунодепрессанты вызывают катаракту, диабет, заболевания костей, повышают кислотность желудочного сока, повышают артериальное давление. При длительном применении эти лекарства у некоторых пациентов могут вызывать повреждение печени или почек.

К сожалению, некоторые пациенты сталкиваются с послеоперационными осложнениями. Пересаженный орган, как и организм в целом, с одной стороны подвержен неблагоприятному воздействия побочных эффектов применяемых в иммуносупрессивной терапии препаратов, а с другой стороны – значительному риску инфекций. Именно побочные эффекты медикаментов и риск инфекций в большей части являются причиной многих послеоперационных осложнений.

Наиболее опасный период – первые несколько недель после операции, когда организм еще ослаблен и не адаптировался к условиям функционирования с трансплантатом. Поэтому даже при незначительных признаках недомогания, свидетельствующих о возможных осложнениях, необходимо немедленно сообщать лечащему врачу. От того, насколько быстро будут приняты меры во избежание осложнений, зависит дальнейшее успешное функционирование органа.



ОТТОРЖЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАТА

Главным осложнением послеоперационного периода является отторжение трансплантата, вызванное тканевой несовместимостью донора и реципиента. Отторжение пересаженного органа проявляется в виде кризов отторжения. В настоящее время накоплен достаточный опыт в выявлении факторов, провоцирующих кризы отторжения, а также в их профилактике и лечении при помощи иммуносупрессивной терапии.

Криз отторжения проявляется в большинстве случаев в первые три месяца с момента операции и имеет тенденцию к повторению через определенное время, поэтому постановка диагноза именно в ранние сроки столь важна для сохранения жизнедеятельности трансплантата.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОТТОРЖЕНИЕ ПОЧКИ?

Субъективно криз отторжения проявляется уменьшением количества мочи, повышением артериального давления, лихорадкой. Часто отмечается слабость, головокружение, сонливость, чувство жара или озноба, быстрая утомляемость.

При нарастании синдрома отторжения могут добавиться признаки, связанные с высоким содержанием в крови азотистых шлаков: потеря аппетита, тошнота, рвота, боли в области пересаженной почки, вздутие живота, диарея. Однако тошнота и рвота могут также являться признаками артериальной гипертензии, развивающейся на фоне начавшегося криза отторжения. Отмечаются также жалобы на тяжесть в ногах, чувство усталости, боли при движении, задержку жидкости. Иногда проявление лихорадки сопровождаются болями в суставах. Одышка, сердцебиение, боль в области печени часто являются признаками острой сердечной недостаточности, вызванной протеканием криза отторжения.

Нередко бывают жалобы на боли в области пересаженной почки, вызванные увеличением почечного трансплантата и его давлением на окружающие ткани. Трансплантат при этом становится твердым и болезненным. При отсутствии криза отторжения трансплантат мягкий и эластичный, а по мере его развития он становится более плотным, при этом возможно также



повышение артериального давления и температуры до 37,5° – 38,5° С.

Нарастанию массы тела сопутствует появление отеков, однако этот процесс может быть также связан и с принятием больших доз стероидных препаратов.

Среди проявлений почечной недостаточности вследствие развивающегося криза отторжения можно указать также припухлость под глазами, отечность век, одутловатость лица, вздутие живота. Кожа ног при этом бледная, напряженная, блестящая, сохраняющая след от надавливания.

К изменениям психического состояния следует отнести повышенное возбуждение, трепет рук.

Необходимо постоянно контролировать содержание креатинина в крови и мочевины. Повышение этих показателей может являться одним из признаков отторжения почки.

Важно помнить, что в условиях современной высокоеффективной иммуносупрессивной терапии течение отторжения может быть бессимптомным и проявляться только лабораторно: повышением креатинина сыворотки и появлением или повышением количества белка в моче. Поэтому так важно не отклоняться от графика сдачи анализов, назначенного врачом.

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Критерии острого криза отторжения:

- Уменьшение диуреза (разница между выпитым и выделенным ± 500 мл). При повышенном потоотделении (повышение температуры тела, жара), наличии жидкого стула, значительном преимуществе диуреза над выпитым (например, после употребления мочегонных препаратов накануне) необходимо принять достаточное количество жидкости – 1000 мл за несколько часов. Сохранение низкого темпа диуреза (менее 100 мл/час) позволяет заподозрить наличие криза отторжения.
- Повышение температуры тела выше 37,4° С.
- Боль в суставах, позвоночнике, челюстях, зубах.
- Повышение артериального давления (упорное, несмотря на прием гипотензивных препаратов).
- Неприятное ощущение в области трансплантированной почки (чувство расpirания).



При наличии 2-3 критериев срочно обратитесь в центр трансплантации!

Критерии хронического отторжения:

- Повышение уровня креатинина и мочевины.
- Появление или рост протеинурии (белка в моче).
- Появление или рост гематурии (эритроцитов в моче).
- Появление или более тяжелое течение артериальной гипертензии.

ИНФЕКЦИЯ

ПОЧЕМУ У МЕНЯ ПОВЫШЕН РИСК РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ?

Рецipientам почечного трансплантата необходимы препараты для подавления иммунной системы, чтобы новая почка не была отторгнута. Поскольку иммунная система подавляется такими препаратами, реципиенты трансплантата всегда находятся в зоне повышенного риска развития инфекций. Риск выше всего в течение первых 3-6 месяцев после трансплантации. Инфекции также могут развиваться, когда необходим высокий уровень иммуносупрессии для подавления отторжения.

В случае если Вы чувствуете себя хорошо, трансплантированная почка хорошо функционирует, и отсутствовали эпизоды отторжения, Ваш трансплантиолог может постепенно уменьшить Вашу дозу иммуносупрессии спустя несколько месяцев. Минимальный возможный уровень иммуносупрессии позволит свести к минимуму риск развития инфекций.

КАК МОЖНО СНИЗИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ?

Существует множество способов сохранить здоровье после трансплантации почки и избежать развития инфекций.

Далее приведены общие рекомендации пациентам после трансплантации. Обсудите способы предотвращения риска развития инфекций с Вашим врачом, ознакомьтесь с конкретными рекомендациями Вашего центра.



Мытье рук:

- Практикуйте эффективную технику мытья рук. Используйте теплую воду и мыло, энергично трите руки в течение 1 минуты. Убедитесь, что тщательно промыли участки между пальцами и под ногтями. Гели для рук и влажные салфетки также можно использовать в случае, когда на руках нет видимых загрязнений. Эти продукты удобно носить с собой в сумке или в кармане.
- Мойте руки перед едой и перед приготовлением еды, после похода в туалет, после смены подгузника и после игр с животными.
- Просите членов семьи и друзей, которые находятся с Вами в тесном контакте, тщательно мыть руки.
- Тщательно мойте руки перед обработкой ран и сменой повязок. Сообщайте своему врачу о любых изменениях в ране (покраснение, отек или выделения).
- Не кладите пальцы и руки в рот или возле рта, особенно если давно не мыли руки.

Контакты:

- Избегайте близкого контакта с людьми, больными простудой или гриппом.
- Избегайте толпы, особенно в закрытых пространствах, таких как крытые торговые центры, в сезон гриппа и простуды или в период высокой иммуносупрессии.
- Не пользуйтесь чужими столовыми приборами, чашками, стаканами или зубными щетками, поскольку многие вирусные болезни передаются через слону и слизь.
- Не используйте общие бритву, кусачки для ногтей или другие инструменты для маникюра.

Домашние животные:

- Если у Вас есть домашние животные, убедитесь, что они здоровы и привиты. Избегайте экскрементов животных. Не рекомендуется чистить клетки птиц, аквариум для рыб или черепах и менять кошачий наполнитель. Следует избегать некоторых домашних животных, таких как рептилии, черепахи.



КАКОВЫ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ИНФЕКЦИИ?

Существует 3 вида микроорганизмов, которые вызывают инфекции: бактерии, грибы и вирусы.

Бактериальные инфекции

Бактериальные инфекции обычно возникают практически сразу после трансплантации. Бактериальные инфекции могут возникать каждый раз, когда целостность кожи повреждена путем центрального венозного катетера, дренажной трубки или раны. У пациентов может развиться пневмония, особенно если во время операции или в ранний послеоперационный период у них были осложнения, и им потребовалось продолжительное пребывание в отделении интенсивной терапии. Инфекции мочевых путей могут быть связаны с установленным мочевым катетером для отвода мочи.

Если у Вас бактериальная инфекция, Ваш врач определит, где именно она находится, и какой тип бактерий вызывает данную инфекцию. Вам назначат антибиотики в течение нескольких дней для лечения бактериальной инфекции. Антибиотики могут вводиться внутривенно или приниматься перорально, в зависимости от типа и степени тяжести инфекции.

Грибковая инфекция

Грибковые (дрожжевые) инфекции наиболее часто развиваются в течение первых 3-х месяцев после трансплантации. Кандида белая (*Candida albicans*), наиболее распространенный грибок, выглядит как белый налет или слой на языке и во рту. Инфекция, вызванная этим грибком, также называется молочницей. Она может вызвать повышение чувствительности или возникновение язв во рту, что доставит трудности при глотании. Если молочницу не лечить, она может поразить пищевод, желудок и кишечник. Грибок может вызвать вагинальную инфекцию (вагинит) у женщин. В этом случае в области влагалища появляется сильный зуд, который часто сопровождается густыми желтыми или белыми выделениями.

Пациенты, прошедшие трансплантацию, с высоким уровнем иммуносупрессии или принимающие высокие дозы преднизолона находятся в зоне повышенного риска развития грибко-



вых инфекций. Большинство грибковых инфекций являются неинвазивными. Это означает, что они не попадают в кровоток. Инфекции, вызванные грибком Кандида (*Candida*), лечатся с помощью противогрибковых препаратов, которые наносятся непосредственно на кожу (препараты местного применения, такие как нистатин, лотримин или клотrimазол). Грибковые инфекции редко попадают в кровь, а в случае попадания лечатся противо-грибковыми препаратами внутривенно.

Вирусные инфекции

Цитомегаловирус (ЦМВ) является распространенным внебольничным вирусом и не представляет серьезной опасности для большинства здоровых людей. Для пациентов, принимающих иммунодепрессанты, ЦМВ может стать поводом для беспокойства.

ЦМВ является наиболее распространенной вирусной инфекцией, которая возникает после трансплантации органа, обычно в течение 2-3 месяцев после нее. Некоторые пациенты более подвержены риску инфицирования ЦМВ, чем другие.

Категории пациентов, у которых риск развития заболевания наиболее высок, указаны ниже:

- пациенты с отрицательным результатом анализа на ЦМВ (означает, что они ранее никогда не болели ЦМВ); пациенты, которым был пересажен орган от ЦМВ-положительного донора или которые получали ЦМВ-положительные препараты крови;
- пациенты, получавшие высокие дозы иммунодепрессантов.

Поскольку ЦМВ является очень распространенной инфекцией, центры трансплантологии обычно назначают препараты с целью профилактики ее развития, особенно у тех пациентов, риск заражения вирусом которых считается высоким. Большинство программ по предотвращению ЦМВ включают в себя лечение с помощью ганцикловира или валганцикловира. В некоторых центрах профилактическое лечение проводится в течение 3-х месяцев после трансплантации. Благодаря такому лечению с целью предотвращения ЦМВ заболеваемость этой инфекцией среди пациентов после трансплантации снизилась. Если возможно, то поддержание низкого уровня иммуносупрессии также позволит снизить риск развития заболевания.

К симптомам ЦМВ относятся повышение температуры тела, низкий уровень лейкоцитов в крови и низкий уровень тромбоцитов. Наиболее распространенный очаг инфицирования – это ЖКТ. При развитии ЦМВ-инфекции в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) отмечается диарея, тошнота, рвота, боли в животе и (или) кровянистый стул. При ЦМВ-инфекции в легких симптомы включают в себя лихорадку, кашель, одышку или свистящее дыхание.

Для выявления ЦМВ-инфекции врач проводит физикальное обследование, назначает анализ крови, спрашивает о наличии симптомов и оценивает Ваши факторы риска развития вируса. Диагноз подтверждается с помощью специального анализа крови под названием ПЦР на ЦМВ. Данный анализ позволяет обнаружить наличие ЦМВ у Вас в крови. В зависимости от симптомов, также может быть взята биопсия легких или ткани кишечника для определения, поразил ли вирус данные органы.

ЦМВ лечится с помощью противовирусных препаратов, которые принимаются перорально или вводятся внутривенно. В некоторых случаях для лечения инфекции могут быть снижены дозы иммунодепрессантов, чтобы помочь иммунной системе организма бороться с вирусом.

Вирус Эпштейна-Барра (ВЭБ) и посттрансплантационные лимфопролиферативные заболевания (ПТЛЗ). Вирус Эпштейна-Барра или ВЭБ является распространенным вирусом. Большинство взрослых сталкиваются с ним на каком-либо этапе своей жизни. Вирус ВЭБ может вызвать мононуклеоз. ВЭБ-инфекция может развиться в любой момент после трансплантации, но чаще всего это происходит в течение первого года после операции. Данный вирус стимулирует избыточную выработку В-клеток иммунной системы или пролиферацию некоторых клеток.

Категории пациентов после трансплантации органов, у которых повышен риск развития ВЭБ, указаны ниже:

- пациенты с отрицательным результатом анализа на ВЭБ (ранее никогда не болели ВЭБ), которым было пересажен орган от ВЭБ-положительного донора

- пациенты, получавшие высокие дозы иммуносупрессантов

ВЭБ представляет собой вирусное заболевание легкой или умеренной степени тяжести, но в редких случаях оно может



протекать в более тяжелой форме. Данная форма ВЭБ называется ПТЛЗ или посттрансплантационное лимфопролиферативное заболевание. При ПТЛЗ наблюдается рост опухоли или лимфома. За пациентами с повышенным риском развития ВЭБ и связанных с ним осложнений ведется тщательное наблюдение с помощью теста под названием ПЦР на ВЭБ. Данное исследование крови проводится регулярно для проверки на наличие ВЭБ в крови.

Поскольку причиной развития вирусной инфекции является подавление иммунитета, наиболее эффективным лечением ВЭБ и ПТЛЗ будет снижение дозы иммунодепрессантов до момента разрешения инфекции.

Однако снижение уровня иммуносупрессии может повысить риск отторжения, поэтому необходимо тщательное наблюдение за пациентами. Процедура лечения ВЭБ и ПТЛЗ варьируется в зависимости от центра трансплантологии, но обычно включает в себя снижение уровня иммуносупрессии и внутривенное введение препаратов для контроля за вирусом. В течение того времени, когда уровень иммуносупрессии снижен, за пациентами ведется тщательное наблюдение, чтобы в случае развития отторжения можно было возобновить прием иммунодепрессантов или повысить их дозу.

ДРУГИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Многие из препаратов, применяемых в иммуносупрессивной терапии, могут вызывать вторичный сахарный диабет.

Вы должны информировать лечащего врача, если ощущаете один из следующих симптомов: увеличение жажды, учащенное мочеиспускание, отсутствие концентрации внимания и ухудшение зрения.

Если Вам поставлен данный диагноз, необходимо постоянно контролировать уровень содержания сахара в крови, следить за изменением веса, придерживаться специализированной диеты и регулярно делать физические упражнения. Кроме того, иногда может потребоваться назначение пероральных антидиабетических препаратов или, если в этом есть необходимость, инсулина.



АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Высокое артериальное давление и связанные с ним поражения сердца часто наблюдаются у людей при возрастных изменениях в организме. Также повышенное артериальное давление может быть и следствием побочного действия принимаемых Вами медикаментов.

Артериальная гипертензия может вызвать со временем поражение органов-мишений – сердца, печени, головного мозга, сосудов, а также пересаженной почки, поэтому проводится терапия, направленная на снижение артериального давления. Кроме того, назначение диуретиков способствует выведению излишней жидкости из организма, что также снижает артериальное давление.

Рекомендуется избегать стрессов, придерживаться бессолевой диеты, не курить и регулярно делать физические упражнения. Тщательный контроль артериальной гипертензии – залог длительного функционирования пересаженной почки.

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Иммуносупрессивные медикаменты приводят к некоторому повышению риска развития онкологических заболеваний, в особенности лимфомы β -клеток (одной из разновидностей белых кровяных телец).

Однако вероятность развития злокачественных новообразований у больных, получающих иммуносупрессивную терапию, сравнительно невысока – менее трех процентов, и, что также необходимо отметить, в настоящее время существуют достаточно эффективные методы лечения лимфомы.

Для избегания опасности возникновения онкологических осложнений настоятельно рекомендуется предохраняться от солнца.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Многие иммуносупрессивные препараты вызывают некоторые нежелательные неврологические реакции, такие, как бессонница, неприятные сновидения, трудная концентрация памя-



ти, отсутствие внимания, сосредоточенности, трепор рук, изменение чувствительности конечностей.

Эти побочные эффекты чаще проявляются в ранний послеоперационный период и прекращаются с изменением схемы иммуносупрессивной терапии.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Пациенты с пересаженной почкой могут быть подвержены депрессии, могут быть раздражительными, тревожиться по поводу своего состояния. Этому особенно подвержены женщины и дети. Психологические проблемы могут стать причиной семейных разладов, и, в случае их возникновения, необходимо обратиться к лечащему врачу. Члены семьи больного должны способствовать урегулированию семейных отношений и нахождения взаимопонимания.

Оказание содействия в координации взаимодействия врачей различных специальностей является очень важной задачей, способствующей Вашему хорошему самочувствию и длительному функционированию трансплантата без осложнений.

Необходимо постоянно следовать назначениям врачей различных направлений, у которых Вы наблюдаетесь – трансплантолога, нефролога, невропатолога, эндокринолога, кардиолога и др.

Для того чтобы специалист в какой-либо одной области мог дать правильную рекомендацию, ему необходимо знать назначения других врачей, у которых Вы также наблюдаетесь. Для этого ведите дневник по образцу, данному в приложении настоящего издания, в котором ежедневно отмечайте показатели Вашего состояния здоровья – пульс, давление, вес, диурез, названия и дозы принимаемых лекарств, когда-либо имевшие место инфекции, назначения антибиотиков, наблюдаемые проявления побочных эффектов медикаментов. Этот дневник постоянно предоставляйте Вашему лечащему врачу во время посещения.



РЕГУЛЯРНЫЕ СКРИНИНГОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ОСМОТРЫ

ПРОВЕРКА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Артериальное давление характеризует силу давления крови в артериях. Высокое кровяное давление, называемое гипертонией, представляет собой кровяное давление 140/90 или выше. Оно повышает нагрузку на сердце, приводя к риску сердечного приступа или инсульта. Однако у некоторых пациентов артериальное давление выше 130/80 считается высоким. Вы должны знать, какой диапазон артериального давления подходит именно вам. Регулярный контроль артериального давления является важнейшим компонентом диагностики и контроля гипертонической болезни, а также оценки проводимого лечения.

ИЗМЕРЕНИЕ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ

Остеопороз является заболеванием, связанным с истончением костной ткани, которое ведет к деформации и переломам костей. Основой остеопороза является нарушение обмена кальция и фосфора в крови и тканях. Для диагностики остеопороза проводится измерение минеральной плотности кости. Многие пациенты с заболеваниями почек имеют низкую плотность костной ткани перед трансплантацией. У реципиентов трансплантатов повышенный риск развития низкой костной плотности. Для улучшения здоровья Ваших костей внесите изменения в Ваш образ жизни, которые включают:

- Постоянные физические упражнения для укрепления мышц;
- Сбалансированная здоровая диета богатая кальцием и витамином Д;
- Избегайте вредных привычек, таких как курение и избыточное потребление алкоголя.

ПРИВИВКИ

Вопрос о проведении прививок будет решаться в индивидуальном порядке с Вашиим лечащим врачом. Обычно рекомендуют ежегодно прививаться от гриппа в осенний период. После



проведения некоторых прививок у детей могут выделяться живые вирусы со слизистых поверхностей. Это нормально и безопасно для детей, но может сопровождаться потенциальным риском для пациента после трансплантации. Если у Вас есть ребенок, и его педиатр сообщил Вам, что ему проводится прививка живым вирусом (например, против полиомиелита), возможно, Вам придется носить маску чтобы избежать контакта с вирусом.

Избегайте введения любых «живых» вакцин, включая вакцину против ветрянки (ветряной оспы), триивакцину против КПК (корь, паротит, краснуха) и оральную полиомиелитную вакцину.

Пациентам после трансплантации органов противопоказана вакцинация живыми вакцинами. Могут быть использованы только инактивированные («убитые») вакцины

Противостолбнячная вакцина

Прививку от столбняка рекомендуется делать каждые 10 лет. Вы должны сделать эту прививку в случае травмы или пореза грязным предметом, а также в случае укуса или царапины животного.

Вакцина против гриппа

Вакцина или инъекция против гриппа представляет собой инактивированную («убитую») вакцину, которая содержит три штамма (типа) вируса гриппа, которые будут наиболее распространены в этом году. При желании снизить риск заболевания гриппом необходимо сделать прививку от гриппа. Люди старшего возраста, очень маленькие дети и люди с определенными заболеваниями находятся в зоне повышенного риска развития тяжелой формы гриппа.

Пациентам, прошедшим трансплантацию, обычно рекомендуется проходить вакцинацию против гриппа каждый год. Обратитесь за рекомендациями к Вашему врачу.

Пациентам, прошедшим трансплантацию, и пациентам с подавленной иммунной системой форма вакцины против гриппа в виде назального спрея противопоказана. Эта форма содержит ослабленный живой вирус гриппа, по сравнению с инактивированным. Такая живая вакцина может повысить риск развития осложнений, вызванных гриппом.

ВАШ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

Течение послеоперационного периода может проходить по-разному. Восстановление после операции по трансплантации почки может пройти за 2-3 недели, а может занять несколько месяцев. Это нормальная ситуация. Ниже приведены рекомендации, выполнение которых поможет Вам быстрее вернуться к привычному для Вас образу жизни.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ВЫПИСЫВАЮЩИХСЯ ДОМОЙ

Далее приведены важные правила, которые Вы должны соблюдать после выписки домой:

- Следуйте указаниям Вашего врача Центра трансплантации.
- Носите днем эластичные чулки еще в течение двух недель после выписки, если рекомендовал врач.
- Носите бандаж до полугода, если рекомендовал врач.
- Страйтесь не вдыхать дым и интенсивные запахи, поскольку они могут вызвать тошноту.
- Страйтесь избегать компаний больных людей, особенно в первые несколько недель после выписки. Ваша иммунная система временно ослаблена.
- Надевайте маску при выходе из дома до тех пор, пока врач не разрешит Вам ходить без маски.

В первые две недели после выписки рекомендованы следующие виды активности:

- ходьба;
- спокойные виды занятий, например, чтение и настольные игры;
- приготовление несложных блюд;
- короткие поездки на автомобиле;
- короткие посещения гостей.

В первые 4-6 недель (или в соответствии с указаниями врача) следует избегать следующих видов деятельности:

- вождение автомобиля;
- работа по дому (мытье полов, подметание полов, уборка

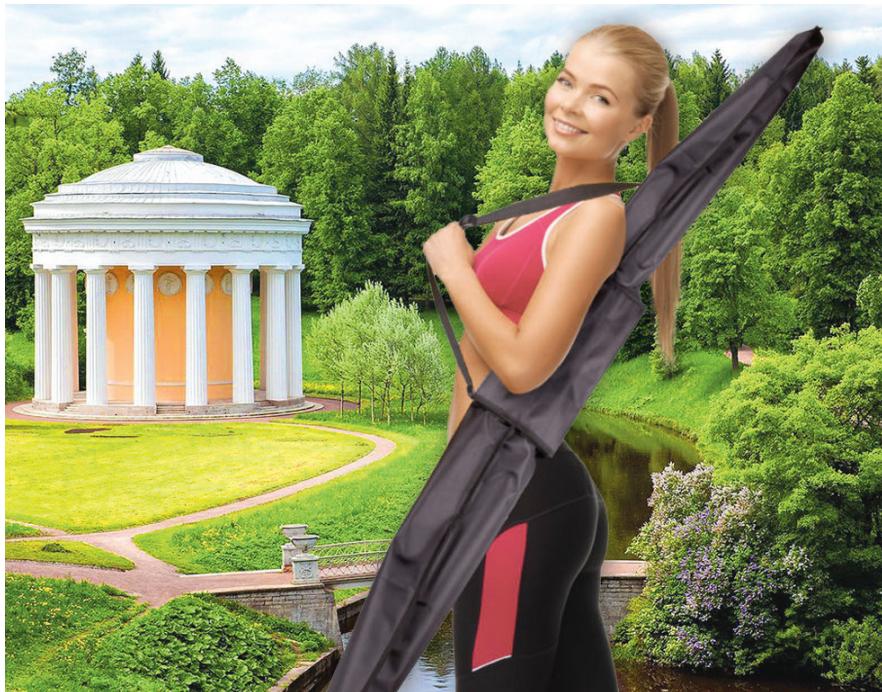


- пылесосом);
- работа по саду (прополка сорняков, покос травы, рыхление земли);
 - подъем тяжестей весом более 2,5-3 кг.

ВОЗВРАЩЕНИЕ К ТРУДУ ИЛИ УЧЕБЕ

Если Вы работали или учились до трансплантации, Вы сможете вернуться к этим видам деятельности. Многие больные, которые не могли работать до трансплантации, начинают работать после нее. В зависимости от вида Вашей работы, Вам лучше вернуться к ней как можно быстрее после трансплантации.

В большинстве случаев пациентам удаётся вернуться к своей работе в течение 4-6 недель после трансплантации, если их работа не связана с физическим трудом.



Если Ваша работа связана с подъемом значительных тяжестей, переохлаждениями, длительными отъездами в отдаленные места, контактами с инфекционными больными, животными, обсудите перспективы изменения ее характера с Вашиими врачами.

ПУТЕШЕСТВИЯ

Не стоит планировать никаких путешествий как минимум 6 месяцев после трансплантации, так как в этом периоде может возникнуть необходимость незапланированной госпитализации. Обсудите Ваши планы на поездку с Вашиими врачами.

При поездках за рубеж не пейте напитков со льдом. Пейте только бутилированную воду. Пользуйтесь ею же, когда чистите зубы. Иммуносупрессивные препараты, которые Вы принимаете, должны быть у Вас с собой на весь срок пребывания за рубежом с избытком, на случай непредвиденной задержки. Не сдавайте их в багаж, а возите только в ручной клади. Необходимые для подтверждения этого медицинские документы Вам стоит подготовить заранее. Все необходимые для страны назначения прививки должны быть сделаны в полном объеме.



ДОМАШНИЕ ЖИВОТНЫЕ

Людям после трансплантации следует обращать внимание на все возможные очаги возникновения инфекции. Если у Вас дома живет домашнее животное, оно должно быть хорошо ухоженным. Место, где оно живет, должно быть чистым.

Пациент после пересадки органов не должен находиться в контакте с экскрементами животных. Нельзя позволять животному лизать лицо или область раны. Туалет кошки или собаки должен убирать кто-нибудь другой. Не реже раза в месяц туалет нужно дезинфицировать. Пациентам, перенесшим трансплантацию, разрешается держать дома некоторых домашних животных. Страйтесь не целоваться со своим питомцем и не прижиматься носом к его шерсти. Не позволяйте питомцу спать с Вами в одной кровати. В идеале питомцев нельзя пускать на мебель, особенно в первое время после трансплантации. Не разрешайте питомцам сидеть на кухонных шкафах или столе. Не мойте и не убирайте кошачий лоток или клетку для птиц.

Будьте осторожны в обращении с животными!

Если животное Вас покусало или поцарапало, обработайте место ранения антисептическими растворами. Сразу же свяжитесь с врачом. Некоторые животные переносят болезни, которые могут передаться человеку. Опасайтесь контакта с экзотическими животными, дикими зверями и обезьянами.

РАСТЕНИЯ И САДОВОДСТВО

Разрешается нахождение живых растений в месте Вашего проживания. Тем не менее, постарайтесь в первые три месяца держать их на расстоянии, желательно в другой комнате. Следите за тем, чтобы растения, живые или искусственные, не стали пылесборниками. Порез на коже при работе в саду повышает риск развития инфекции, поскольку в почве содержится множество различных микроорганизмов.

Если Вы занимаетесь выращиванием растений, то при работе с землей всегда надевайте перчатки. Во время работы с землей рекомендуется периодически мыть руки. По возможности следует избегать работы вблизи компостных ям, сырой листвы



и гниющих органических материалов. Эти материалы могут содержать плесень, которая может вызвать серьезную респираторную инфекцию у пациентов с подавленной иммунной системой. Для получения конкретных рекомендаций в отношении садоводства обратитесь к своему врачу.

УХОД ЗА СОБОЙ

СОСТОЯНИЕ КОЖИ И ВОЛОС

Некоторые иммуносупрессивные препараты могут давать побочные эффекты, проявляющиеся в виде высыпаний на коже, избыточного роста или выпадения волос.

Глюкокортикоиды могут приводить к появлению на лице, груди, плечах и спине угревой сыпи. Используйте антисептическое мыло, а также мази и специальные крема. Исключите сладкое и мучное из Вашего рациона, увеличьте потребление овощей и фруктов. Если угревая сыпь не проходит в течение длительного срока, обратитесь к врачу-дерматологу.

Еще один побочный эффект иммуносупрессивной терапии – это избыточный рост волос на лице и туловище. Нежелательные волосы можно удалять с помощью электроэпиляции, крема-депилятора, воска. Некоторые пациенты после трансплантации могут испытывать дискомфорт по причине повышенного выпадения волос. В этом случае Вы можете использовать различные косметические или фармацевтические средства местного применения. Не бросайте прием иммуносупрессивных препаратов. Обязательно обсудите волнующие Вас вопросы с врачом, который Вас наблюдает.

ЗАЩИТА ОТ СОЛНЦА

Страйтесь избегать прямого солнечного света, не загорать длительные периоды времени, пользоваться зонтиками от солнца, средствами от загара. Применение преднизолона делает кожу более чувствительной к солнечному свету, обгореть на солнце становится намного проще.

При появлении на коже каких-либо изменений следует сразу же обратиться к врачу. Защита от солнца помогает предотвра-



тить развитие рака кожи и катаракты. Наносите солнцезащитный крем на все открытые участки кожи. Страйтесь не выходить на солнечный свет в середине дня, когда облучение наиболее сильное, и максимально сократите время пребывания на солнце. Если же это необходимо, то надевайте шляпу, солнечные очки, одежду с длинными рукавами и брюки. Используйте солнцезащитный крем со степенью защиты не ниже 30 SPF.

Из-за лекарств, которые Вы принимаете для профилактики отторжения, риск развития рака кожи возрастает.

УХОД ЗА ЗУБАМИ

Необходимо тщательно соблюдать правила гигиены полости рта после трансплантации. Чистите зубы дважды в день, не менее чем по 2 минуты, при необходимости используйте зубную нить. Меняйте зубную щетку как можно чаще, пользуйтесь качественной зубной пастой. Лучше использовать мягкую зубную щетку, чтобы не ранить десны.

При набухании десен и их кровоточивости, сообщите об этом Вашему врачу, это может быть связано с приемом иммуносупрессивных препаратов. Правильный уход за полостью рта и наблюдение у пародонтолога позволяют свести к минимуму эти неприятные явления. Рекомендуем Вам посещение стоматолога каждые 6 месяцев. Если понадобится назначение антибиотиков, проконсультируйтесь по этому поводу с Вашим врачом.

ЗАБОТА О ЗРЕНИИ

Обычно пациентам рекомендуется проходить регулярное обследование глаз раз в год. Однако некоторым пациентам, подверженным риску возникновения проблем со зрением или с глазами, следует проходить обследование каждые 6-12 месяцев. Применение преднизолона в больших дозах в течение длительного времени у некоторых пациентов может привести к развитию катаракты и(или) глаукомы. Через 2-3 месяца после возвращения домой сходите на прием к окулисту, чтобы он был осведомлен о состоянии Вашего здоровья и мог оценить риск возникновения каких-либо осложнений.



ДРУГИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОТЫ О ЗДОРОВЬЕ

КУРЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО

Хорошо известно, что курение приводит к развитию хронических заболеваний легких и даже раку. Курение после трансплантации повышает риск развития рака легких. Кроме того, у курильщиков выше риск развития бронхитов, что на фоне продолжающейся иммуносупрессивной терапии, может быть опасно для жизни. Трансплантация достаточно серьезное основание, чтобы бросить курить.

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ

Если Вы больны диабетом или у Вас имелось ранее пристрастие к алкоголю, или проблемы с поджелудочной железой и печенью, или у вас повышен уровень мочевой кислоты, Вам следует избегать приёма алкоголя. Прочие реципиенты почки обычно могут умеренно употреблять спиртное. Объем употребляемого алкоголя должен быть небольшим, алкоголь не крепким, а характер и частоту употребляемых алкогольных напитков следует обсудить с врачом.

СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

Сексуальная активность является важной частью жизни взрослого человека. Ваше либидо и сексуальная функция до трансплантации могли быть весьма низкими из-за заболевания почек. По мере восстановления после трансплантации половое влечение у мужчин и женщин восстанавливается. В большинстве центров пациентам рекомендуют возобновлять сексуальную активность не раньше чем через 6-8 недель из-за нагрузки на мышцы живота. Однако время после трансплантации, через которое пациенты чувствуют себя готовыми ковым контактам, у всех разное.

Узнайте у своего врача-трансплантолога, когда половые контакты будут безопасны для Вас с медицинской точки зрения. Кроме того, Вы должны обсудить любые опасения со своим супругом или партнером, чтобы он понимал Ваше отношение к



возобновлению половой жизни.

Поскольку иммунная система пациентов после трансплантации подавлена, они подвержены более высокому риску заражения заболеваниями, передаваемыми половым путем (ЗППП).

Безопасный секс является лучшим способом профилактики заражения ЗППП и очень важен для всех, кто ведет активную сексуальную жизнь.

Практика безопасного секса подразумевает:

- Половые контакты только с одним партнером (моноагамные отношения)
- Мытье половых органов до и после полового контакта
- Использование латексных презервативов
- Отсутствие половых контактов с партнерами, у которых есть язвы, сыпь или мутные выделения из половых органов
- Исключение анального секса.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ

Современные иммуносупрессивные препараты (за исключением некоторых групп препаратов), применяемые после трансплантации, не оказывают существенного влияния на плод. Поэтому женщина после трансплантации вполне может планировать беременность.

Следует помнить, что в этом случае нужно особенно ответственное отношение к планированию и ведению такой беременности. Решение заводить ребенка пациентка принимает только вместе с врачами-трансплантологами. Возможно, для этого понадобится выполнение биопсии пересаженной почки.

В нашей стране достаточный опыт успешного ведения беременности и родов накоплен в Федеральном научном центре трансплантации и искусственных органов имени академика В. И. Шумакова (г. Москва). Вероятнее всего, для ведения поздних сроков беременности и родов будет необходима госпитализация именно в это учреждение.

Обычно интервал между трансплантацией и наступлением беременности должен быть не менее 12-18 месяцев (оптимально – от 2 до 7 лет).





Горючикова
tatykova@yandex.ru

ОБЫЧНО СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КРИТЕРИИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ:

Показания

- Пересадка выполнена в промежутке 2-7 лет назад
- Креатинин сыворотки не выше 150 мкмоль/л
- Суточная потеря белка не более 0,5 г/л
- Артериальное давление в норме

Противопоказания

- Нестабильная функция транспланта
- Тяжелая артериальная гипертензия
- Сахарный диабет
- Урологические осложнения, обструктивный пиелонефрит
- Активные инфекционные осложнения
- Психосоциальные нарушения

Тем не менее, решение каждый раз принимается индивидуально.



КОНТРОЛЬ НАД ЭМОЦИЯМИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

Процесс трансплантации может быть очень сложным с эмоциональной точки зрения. Некоторые реципиенты трансплантата испытывают большие эмоциональные трудности и стресс до трансплантации в ожидании донорского органа.

Другие испытывают больший стресс после трансплантации, когда учатся справляться с изменениями в их жизни. В первые месяцы после трансплантации пациенты могут испытывать разнообразные эмоции, включая злость, разочарование, вину и депрессию.

Эти чувства могут влиять на пациентов разным образом и по разным причинам. То, что вызывает сильные эмоции и стресс у Вас, может не вызывать их у другого человека.

При наличии эмоциональных проблем пациенты могут испытывать некоторые распространенные симптомы:

- чувство грусти, тревоги, злость, беспокойство или потрясение;
- частое и легкое возникновение слез;
- неспособность сфокусироваться или сконцентрироваться;
- плохой сон, слишком продолжительный сон или невозможность заснуть;
- перемены настроения;
- изменение аппетита.

Эмоции также могут быть связаны с побочными эффектами препаратов и даже с наличием сопутствующих медицинских проблем. Обсудите свои ощущения с врачом. Он оценит Ваше эмоциональное состояние на основе анализов крови, принимаемых препаратов, физического обследования. Важно проверить вероятность наличия каких-либо медицинских проблем, которые могут повлиять на Ваше самочувствие.

Вы можете помочь себе сами! Важно разрабатывать стратегии по управлению эмоциями и чувствами после трансплантации.



Чтобы помочь себе, Вы можете следовать следующим рекомендациям:

- Регулярно выполнять физические упражнения и быть максимально активным.
- Принимать участие в совместном досуге с друзьями и членами семьи дома и в Вашей местности.
- Придерживаться здорового питания.
- Соблюдать оптимальный режим сна. При необходимости можно вздремнуть, а также обеспечить себе соответствующий отдых.
- Научиться расслабляться с помощью музыки, общественной деятельности, декоративно-прикладного искусства, йоги или медитации и глубокого дыхания.
- Определять и понимать, что Вы чувствуете.
- Сообщать семье и друзьям, что Вам нужна их поддержка. Обсудите с ними Ваши чувства. Разговоры и времяпрепровождение с ними может помочь.
- Поговорите с другими пациентами. Иногда помогает разговор с кем-то из тех, кто испытывает такие же проблемы, что и Вы.
- Также может помочь разговор с профессиональным консультантом. Ваш врач может направить Вас к специалисту, который может Вам помочь.

ВНИМАНИЕ!

Занимаясь самолечением, вы можете нанести непоправимый вред своему здоровью.

Информация, размещенная в данном издании, не может и не должна заменять очную консультацию врача. Обязательно обращайтесь в медицинские учреждения при наличии каких-либо заболеваний или беспокоящих вас симптомов.



Выбор лекарственных средств и их дозировки должен быть оговорен со специалистом. Только врач может назначить нужное лекарство и его дозировку с учетом заболевания и состояния организма больного.

Данное издание является исключительно информационно-справочным. Информация не должна использоваться для самовольного изменения предписаний врача.

Издатель не несет ответственности за какой-либо ущерб здоровью или материальный ущерб, возникший в результате использования материалов данного пособия.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

- Ватов В. В. **Тебе пересадили почку.** – Москва, 2001, 30 стр.
- **Иммуносупрессия при трансплантации солидных органов** /Под ред. С.Готье. – М. – Тверь: ООО «Издательство Триада», 2011. – 382 с.
- **Лекарственный мониторинг и взаимозаменяемость оригинальных и генерических иммунодепрессантов с узким терапевтическим индексом. Национальные клинические рекомендации.** /Общероссийская общественная организация трансплантологов «Российское трансплантологическое общество», 2014 год.
- **Мойсяк Я. Г. Дар жизни.** – Москва, 2006, 32 стр.
- **Моя донорская почка** /Сост. Яремин Б. И. – Самара, 2011, 31 стр.
- **Национальные клинические рекомендации: Трансплантация почки.** /Общероссийская общественная организация трансплантологов «Российское трансплантологическое общество», 2016 год.
- **Kidney Transplant Handbook: A Guide to Your Health Care after Kidney Transplantation** (2007).





НЕФРО - ЛИГА

Межрегиональная общественная организация нефрологических пациентов «НЕФРО-ЛИГА» – это некоммерческая организация, которая объединяет пациентов с заболеваниями почек, пациентов на диализе и после трансплантации, а также их родственников.

МИССИЯ:

повышение качества жизни граждан России, страдающих хроническими болезнями почек

НАШ ПРИОРИТЕТ - ЗАЩИТА ПАЦИЕНТОВ

«НЕФРО-ЛИГА» – это защита прав и законных интересов пациентов, решение проблем лечения и профилактики заболеваний, социальной реабилитации больных и членов их семей.

ПАРТНЕРСТВО И ВЗАЙМОДЕЙСТВИЕ

«НЕФРО-ЛИГА» – это диалог и сотрудничество всех заинтересованных сторон для совместного решения проблем нефрологических пациентов и развития нефрологии в России.

ПОВЫШЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ОБЩЕСТВА

«НЕФРО-ЛИГА» – это деятельность с целью сохранения и улучшения здоровья граждан России, продвижение ценностей здорового образа жизни и профилактики заболеваний, занятий физической культурой и спортом.

МЫ - ЭФФЕКТИВНАЯ КОМАНДА

«НЕФРО-ЛИГА» – это работа по повышению квалификации активистов и волонтёров через реализацию программ их профессионального и личностного роста и развития для устойчивой деятельности организации.



Межрегиональная общественная организация нефрологических пациентов

«НЕФРО-ЛИГА» реализует долгосрочные социальные проекты:

ЗДОРОВЫЕ ПОЧКИ ДЛЯ ВСЕХ



Информационно-просветительские мероприятия, приуроченные к Всемирному дню почки. Флешмоб «Выпей стакан воды – поддержи здоровье почек!». Информирование населения о факторах риска и профилактике почечных заболеваний. Продвижение здорового образа жизни в ходе мероприятий «Неделя здоровых привычек».



ТРАНСПЛАНТАЦИЯ? Я- ЗА!



Информирование общества о положительной роли трансплантации и органного донорства для преодоление существующих предрассудков. Проведение просветительских акций и массовых мероприятий по пропаганде органного до-

норства и трансплантации. Разработка информационных материалов.

Сайт проекта: <http://donor4life.ru/>

ГРАМОТНЫЙ ПАЦИЕНТ



Юридическая и информационная поддержка пациентов по вопросам лекарственного обеспечения, доступности медицинской помощи, медико-социальной экспертизы и другим актуальным темам.

Проведение школ пациента с участием специалистов в области нефрологии, диализа, трансплантации, эндокринологии и др. Разработка и выпуск информационных материалов.



СПОРТ ДЛЯ ЖИЗНИ



Развитие спорта и физической культуры среди пациентов на дialisе и после трансплантации, организация спортивных состязаний, участие в международных соревнованиях. Проведение спортивных мероприятий с участием врачей-трансплантологов и пациентов по-

сле трансплантации в поддержку развития трансплантации и донорства органов. Группа в ВК: <https://vk.com/sporttransplant>

Отделения и представители МООНП «НЕФРО-ЛИГА»
работают более чем в 40 регионах России.

КОНТАКТЫ

Кондрашова Людмила Михайловна
Председатель

nephroliga@gmail.com

+7 910 430 60 22

Горецкая Галина Романовна

Заместитель председателя

nefron39@yandex.ru

+ 7 900 347 66 85

Кандалов Юрий Владимирович

Заместитель председателя

kandalovvv@ya.ru

+ 7 927 969 54 63

Сайт организации <http://nephroliga.ru/>

Мы в социальных сетях:

<https://www.facebook.com/nephroliga.ru/>

<https://vk.com/nefropravo>



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ФОРМА УЧЕТА ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖИЗНДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ф.И.О. пациента



ДНЕВНИК ПРИЕМОВ

Ф.И.О. пациента

Дата/время	Место проведения обследования	Причина приема	Результаты

РАСПИСАНИЕ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВ

Нижеприведенную таблицу используйте для записи особенностей приема и напоминания о ежедневном приеме лекарств.

	Лекарство	Доза	Время	Особые условия
Утро				
День				
Вечер				



ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И УРОВНЯ ЭЛЕКТРОЛИТОВ

Информация для помощи в чтении таблиц, представленных ниже:

↑ Стрелка, направленная вверх, означает, что рассматриваемые лабораторные показатели повысились или находятся выше желаемого уровня. Например, в случае с АМК (азот мочевины в крови) ↑ дисфункция почек означает, что АМК повысился, и почки могут функционировать плохо.

↓ Стрелка, направленная вниз, означает, что рассматриваемые лабораторные показатели снизились, или ниже желаемого уровня. Например, в случае с креатинином ↓ мышечная атрофия означает, что когда уровень креатинина низкий или понижается, могут присутствовать симптомы мышечной атрофии.

Показатель	Название	Результат	Нормальный диапазон (Россия)
Urea	Азот мочевины крови (АМК), мочевина	↑ дисфункция почек, обезвоживание, диета с высоким содержанием белка, побочный эффект некоторых лекарств против отторжения ↓ заболевания печени; гипергидратация, нарушение питания	2,5–8,3 ммоль/л
Cr	Креатинин	↑ дисфункция почек, побочный эффект некоторых лекарств против отторжения, обезвоживание ↓ мышечная атрофия	Женщины: 44,0–80,0 мкмоль/л Мужчины: 62,0–106,0 мкмоль/л или Женщины: 0,5–1,1 мг/дл Мужчины: 0,7–1,4 мг/дл



Alb	Альбу-мин	↓ нарушение питания	35-40 г/л
Na	Натрий	↓ побочный эффект диуретиков; дисфункция почек, побочный эффект других лекарств	130-145 ммоль/л
K	Калий	↑ побочный эффект лекарств; дисфункция почек ↓ побочный эффект диуретиков; ограниченный рацион, рвота	3,35-5,35 ммоль/л
Mg	Магний	↑ дисфункция почек, высокие дозы добавок, содержащих магний ↓ диарея; побочный эффект лекарств	0,7-1,0 ммоль/л
Glu	Глюкоза	↑ сахарный диабет, проблемы с поджелудочной железой, побочный эффект некоторых лекарств ↓ случается при заболеваниях печени или проблемах с щитовидной железой; побочный эффект лечения диабета	3,3—5,5 ммоль/л
Ca	Кальций (общий)	↑ высокое потребление кальция, часто связанное с приемом слишком большого количества антацидов; костные нарушения, проблемы с щитовидной железой, проблемы с паращитовидной железой ↓ дисфункция почек, гипергидратация, проблемы с поджелудочной железой, острое нарушение питания	2,15–2,5 ммоль/л
Tp (Total Protein)	Общий белок	↓ нарушение питания, дисфункция почек	64–83 г/л
P	Фосфор	↑ дисфункция почек, высокие дозы добавок, содержащих фосфор ↓ проблемы с паращитовидной железой	0,8–1,45 ммоль/л



ПРИЛОЖНИЕ №2

ВЕДЕНИЕ РЕЦИПИЕНТА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

Ведение реципиента после трансплантации почки – комплекс диагностических и лечебных мероприятий, направленных на поддержание функций органов и систем организма реципиента донорской почки, а также профилактику, раннее выявление и лечение осложнений в раннем посттрансплантационном периоде (до трех месяцев после операции).

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

ОСНОВНЫЕ (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ) ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫЕ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ:

- общий анализ крови (определение гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, гематокрита, СОЭ);
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови (определение общего белка, креатинина, мочевины, калия/натрия, глюкозы, билирубина, АлТ, АсТ);
- УЗИ трансплантата;
- ЭКГ;
- рентгенография обзорная органов грудной клетки (одна проекция).

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ:

- биохимический анализ крови (определение фосфора, железа, ферритина, амилазы, холестерина, щелочной фосфатазы, мочевой кислоты, альбумина, белковых фракций, С-реактивного белка);
- коагулограмма (АЧТВ, ПТВ, МНО, фибриноген);



- расчет СКФ;
- антропометрия, расчет ИМТ
- определение маркеров гепатитов В (HBsAg) и С (anti-HCV) методом ИФА;
- определение цитомегаловируса, герпеса 1 и 2 типа, вируса Эпштейн-Барра, токсоплазмы, кандиды в крови методом ИФА;
- ИФА на ВИЧ;
- ИФА на сифилис;
- бактериологическое исследование биоматериалов (мочи, мокроты, мазка из зева);
- определение количественной ПЦР к гепатитам В, С, D;
- определение онкомаркеров методом ИФА;
- эхокардиография;
- ФЭГДС;
- УЗДГ трансплантата;
- компьютерная томография.

ПРИЛОЖЕНИЕ №3

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ ИММУНОСУПРЕССИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КРОВИ (ДИАГНОСТИКА КОНЦЕНТРАЦИИ ПРЕПАРАТА)

ЧТО ТАКОЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ?

Лекарственный мониторинг крови применяется для определения оптимальных доз сильнодействующих препаратов или корректировки этих доз.

Для каждого лекарственного препарата ученые рассчитывают терапевтический коридор – верхний и нижний пределы концентрации этого лекарственного вещества в крови.

Если концентрация вещества меньше нижнего предела коридора, то лекарство не попадает в орган, на лечение которого направлено его действие.

Если концентрация препарата выше верхней границы терапевтического коридора, то возникает риск передозировки и развития побочных эффектов.



С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДЯТ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ?

Главной целью проведения лекарственного мониторинга крови является подбор оптимальной схемы лечения конкретным препаратом.

Но лекарственный мониторинг не может гарантировать, что при его помощи врач сможет рассчитать правильную дозу, поскольку на концентрацию препарата в крови могут повлиять такие факторы, как депонирование (задержка и накопление лекарственного вещества) в тканях, взаимодействие с пищевыми продуктами или другими препаратами, изменение скорости метаболизма больного и многие другие факторы.

Каждое лекарственное средство характеризуется рядом свойств, в том числе широтой терапевтического действия – интервалом между минимальной эффективной дозой препарата и токсичной дозой.

Таким образом, при неточном соблюдении дозировки терапевтическое действие лекарственного средства может перейти в токсическое. Для достижения максимального лечебного и минимального токсического эффектов фармакологами разработаны оптимальные дозировки лекарственных препаратов.

Процессы распределения лекарства в организме, его трансформации и выведения очень индивидуальны, поэтому при приеме одного и того же количества лекарства разными пациентами его концентрация в крови по истечении некоторого времени будет различной.

Чтобы лечение было продуктивным и не наносило вреда, дозу лекарственного средства подбирают для конкретного пациента методом терапевтического лекарственного мониторинга.

ДИАГНОСТИКА КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ

Это исследование заключается в подсчете концентрации лекарственного вещества в моче, крови, плазме и других биологических жидкостях после приема или введения препарата.



Лекарственный мониторинг крови проводится в следующих случаях:

- если у лекарственного средства очень узкий терапевтический коридор (отклонения от этого коридора могут вызвать токсические проявления или опасные побочные эффекты);
- если у пациента границы терапевтического коридора отличаются от средних (грудные дети, беременные и кормящие женщины, пожилые люди);
- при нарушениях у больного функции внутренних органов (печени, почек или ЖКТ), которые могут повлиять на фармако-кинетические параметры лекарства;
- если связь между дозой препарата и его концентрацией в крови индивидуальна для каждого пациента;
- если у врача появились сомнения относительно того, принимает ли пациент регулярно назначенный ему препарат.

ДЛЯ ЧЕГО ПРОВОДИТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ ЛЮДЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ?

Лекарственный мониторинг используется для наблюдения за состоянием людей, перенесших трансплантацию. Исследование назначают сразу после пересадки органа. Мониторинг проводят регулярно с определенным интервалом.

Лекарственный мониторинг препарата иммуносупрессии назначают:

- для установления дозировки лекарственного препарата конкретному пациенту;
- для поиска индивидуальной концентрации лекарственного препарата, при которой лечение наиболее эффективно;
- для предупреждения токсических эффектов, если препарат относительно медленно выводится и накапливается в организме.

КОГДА НАЗНАЧАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ?

- При назначении лекарственного препарата после проведения трансплантации органа;
- При необходимости определения концентрации препарата и мониторинга его колебаний в крови после трансплантации;

- При переходе на аналог лекарственного препарата или на другой препарат;
- При недостаточной эффективности применяемого препарата и решении вопроса о коррекции дозы;
- При изменении дозировки и лекарственной формы препарата;
- При подозрении на несоблюдение пациентом режима приема препарата;
- При подозрении на передозировку препаратом;
- При появлении симптомов интоксикации и побочных эффектов на фоне приема лекарственного препарата.

Оценку концентрации проводят приблизительно через две недели если:

- начато лечение;
- изменили дозу;
- назначили дополнительные препараты.

КАК ПРОВОДИТСЯ МОНИТОРИНГ ИММУНОСУПРЕССИВНОГО ПРЕПАРАТА?

Если Вы принимаете циклоспорин /такролимус/эверолимус, в день исследования уровня препарата в крови Вы должны принять назначенный Вам препарат за 12 часов ± полчаса до взятия крови. Это означает, что Вы должны сдать кровь для определения уровня препарата в промежутке между 11,5 и 12,5 часами после приема препарата.

Для определения в крови концентрации циклоспорина С2 время приема препарата должно рассчитываться таким образом, чтобы между приемом циклоспорина и моментом забора крови прошло 2 часа.

Если Вы принимаете препараты такролимуса **пролонгированной формы** (для приёма один раз в сутки): В дни определения уровня препарата в крови Вы должны принять препарат за 20-24 часа до взятия крови.

Примите следующую дозу препарата только после того, как у Вас возьмут образец крови.

Если Вы не сдали кровь на анализ в вышеуказанный промежуток времени, не сдавайте кровь на определение уровня иммуносупрессии и сообщите об этом своему врачу.



КАК ПРАВИЛЬНО ПОДГОТОВИТЬСЯ К ИССЛЕДОВАНИЮ?

- Не принимать пищу в течение 5-6 часов перед исследованием.
- Можно пить негазированную воду.
- Исключить физическое и эмоциональное перенапряжение за 30 минут до исследования.
- Не курить в течение 30 минут до сдачи крови.

ЧТО ОЗНАЧАЮТ РЕЗУЛЬТАТЫ?

Референсные значения: терапевтический диапазон индивидуален и определяется лечащим врачом. У каждого препарата свой порог токсичности, превышение которого связано с повышением риска побочных эффектов.

Результаты исследования оцениваются лечащим врачом с учетом особенностей проведенной трансплантации, клинического течения после трансплантации, дозы лекарственного препарата, режима его приема, возраста пациента, сопутствующих патологий и индивидуальной переносимости препарата, чувствительности пациента к эффектам препарата, в том числе и токсическим. Лекарственный мониторинг микрофенолатов проводится в случаях, когда препараты микрофеноловой кислоты являются базовыми иммунодепрессантами, то есть применяются в сочетании с минимальными дозами ингибиторов кальцинеурина, либо в качестве монотерапии.

ВАЖНО! Каждому пациенту рекомендуется для лабораторного мониторинга уровня иммуносупрессивных препаратов в крови проводить исследования в динамике в одной лаборатории.

ВНИМАНИЕ! Дозы и концентрация в крови при приеме других препаратов циклоспорина, тациримуса, так называемых «генериков» («дженериков»), не соответствуют таковым при приеме оригинального препарата. При возникновении вопросов свяжитесь со своим врачом.



ПРИЛОЖЕНИЕ №4

КАК ПРАВИЛЬНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПЕРЕХОД С ОДНОГО ИММУНОСУПРЕССИВНОГО ПРЕПАРАТА НА ДРУГОЙ

Терапия иммуносупрессивными препаратами требует тщательного контроля со стороны персонала, обладающего соответствующей квалификацией и имеющего в распоряжении необходимое оборудование. Назначать препарат или вносить изменения в иммуносупрессивную терапию могут только врачи, имеющие опыт проведения иммуносупрессивной терапии у пациентов с пересаженными органами.

Бесконтрольный перевод пациентов с одного препарата на другой является небезопасным. Это может привести к отторжению трансплантата или повышению частоты побочных эффектов, включая гипо- или гипериммуносупрессию.

Изменение лекарственной формы или режима дозирования следует осуществлять только под контролем специалиста в области трансплантологии. После перевода необходимо проводить тщательный мониторинг концентрации иммуносупрессивного препарата в крови и корректировать дозу лекарственного средства.

В некоторых случаях, например, при непереносимости препарата, или возникновении побочных эффектов, у пациентов с повышенным риском отторжения или при повторной пересадке, возникает необходимость перехода (конверсии) на другой иммуносупрессивный препарат. Ниже рассмотрим, как должен проходить такой переход.

КОНВЕРСИЯ (ПЕРЕХОД) С ЦИКЛОСПОРИНА НА ТАКРОЛИМУС ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ

При переходе с Циклоспорина на Такролимус пролонгированного действия следует соблюдать осторожность. Лечение Такролимусом пролонгированного действия рекомендуется начинать после определения концентраций циклоспорина в крови и оценки клинического состояния пациента. Конверсию следует отложить при наличии повышенных уровней циклоспорина к



крови. На практике терапия таクロлимусом начинается через 12-24 часа после прекращения приема циклоспорина.

После перехода рекомендуется контролировать уровни циклоспорина в крови, поскольку возможно замедление клиренса циклоспорина.

КОНВЕРСИЯ (ПЕРЕХОД) С ТАКРОЛИМУСА ДВУКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НА ПРОЛОНГИРОВАННЫЙ ТАКРОЛИМУС

Если пациентов после аллотрансплантации, принимающих Таクロлимус дважды в день, необходимо перевести на прием Таクロлимуса пролонгированного действия один раз в день, соотношение суточных доз в период перехода должно составлять 1:1 (мг:мг).

Таクロлимус пролонгированного действия рекомендуется принимать по утрам. После перехода на Таクロлимус пролонгированного действия необходимо контролировать минимальные (C_{min}) концентрации таクロлимуса в крови и осуществлять коррекцию дозы препарата для поддержания системной экспозиции таクロлимуса на прежнем уровне.

ПРИЛОЖЕНИЕ №5

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ И НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

Побочное действие – реакция организма, возникшая в связи с применением лекарственного препарата в дозах, рекомендуемых в инструкции по его применению, для профилактики, диагностики, лечения заболевания или для реабилитации.

Серьезная нежелательная реакция – нежелательная реакция организма, связанная с применением лекарственного препарата, приведшая к смерти, врожденным аномалиям или порокам развития либо представляющая собой угрозу жизни, требующая госпитализации или приведшая к стойкой утрате трудоспособности и (или) инвалидности.



Непредвиденная нежелательная реакция – нежелательная реакция организма (в том числе связанная с применением лекарственного препарата в соответствии с инструкцией по его применению), сущность и тяжесть которой не соответствуют информации о лекарственном препарате, содержащейся в инструкции по его применению.

При получении информации о побочных действиях, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственного препарата, об особенностях его взаимодействия с другими лекарственными препаратами, которые могут представлять угрозу жизни или здоровью пациентов, а также сведений, не соответствующих сведениям о лекарственном препарате, содержащимся в инструкции по его применению, уполномоченный федеральный орган исполнительной власти рассматривает вопрос о возможности приостановления применения такого лекарственного препарата в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Источник: Федеральный закон Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»

Инструкция по фиксации нежелательных реакций

- В случае появления побочных действий лекарственного препарата необходимо обратиться к своему лечащему врачу для регистрации данных побочных действий лекарственного препарата.
- Врач заполняет извещение о побочном действии и отправляет его в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор).
 - В случае если по каким-либо причинам данная форма извещения врачом не заполнена, необходимо обратиться очно или отправив письмо на электронный адрес с описанием побочного действия лекарственного препарата и приложив копии имеющейся на руках медицинской документации (выписки из истории болезни, амбулаторной карты и т.п.) в региональные центры по фармаконадзору и территориальные органы Росздравнадзора.



Контактную информацию о функционирующих региональных центрах, территориальных органов Росздравнадзора можно найти сайте Росздравнадзора.

(<http://www.roszdravnadzor.ru/drugs/monitpringlp>).

Пациенты и их родственники вправе самостоятельно обратиться в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), заполнив форму на сайте (<http://roszdravnadzor.ru/services/person>) или отправив письмо с описанием побочного действия лекарственного препарата и приложив копии имеющейся на руках медицинской документации на адрес: 109074, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1 (Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)).

ПРИЛОЖЕНИЕ №6

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Граждане Российской Федерации имеют право на бесплатную медицинскую помощь согласно Конституции Российской Федерации. Это право реализуется через Программу государственных гарантий оказания гражданам России бесплатной медицинской помощи.

В рамках Программы государственных гарантий бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

При оказании медицинской помощи в условиях больничных учреждений, а также скорой и неотложной медицинской по-



мощи гражданам бесплатно предоставляются жизненно необходимые лекарственные средства и изделия медицинского назначения в соответствии с установленными территориальными программами.

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях отдельные категории граждан обеспечиваются необходимыми лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой со свободных цен (перечень категорий граждан определяется субъектом РФ).

НАРУШЕНО ПРАВО НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ?

Для решения проблем бесплатного оказания медицинской помощи гражданин имеет право обратиться в досудебном порядке:

- в администрацию медицинской организации (поликлиники, больницы)
- в Вашу страховую организацию (указана на полисе ОМС) очно или по телефону
- в Ваш региональный орган здравоохранения (Министерство, Департамент, Комитет, Управление); региональный орган Росздравнадзора или ФОМС (в том числе, обратившись на их горячие линии)
- в общественные организации Вашего региона, в том числе, в Общественный совет по защите прав пациентов при Вашем региональном органе здравоохранения и Росздравнадзоре, а также в профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации
- в Минздрав России и Росздравнадзор

(Источник: Министерство здравоохранения Российской Федерации)



ПРИЛОЖЕНИЕ №7

**НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ ДЛЯ ЛЬГОТНОГО
ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ
 (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

ГЛАВА 3. Полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

Статья 14. Полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья.

...
 2. К полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (далее - уполномоченный федеральный орган исполнительной власти), относятся:

(в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

...
 21) организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами.

(п. 21 введен Федеральным законом от 26.04.2016 N 112-ФЗ)

ГЛАВА 5. Организация охраны здоровья.

...
 Статья 44. Медицинская помощь гражданам, которым представляются государственные гарантии в виде обеспечения лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания

(в ред. Федерального закона от 26.04.2016 N 112-ФЗ)

...

7. Обеспечение лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц **после трансплантации органов и (или) тканей** лекарственными препаратами осуществляется по перечню, утвержденному Правительством Российской Федерации и сформированному в установленном им порядке.

(часть 7 введена Федеральным законом от 26.04.2016 N 112-ФЗ)

8. В целях обеспечения лиц, указанных в части 7 настоящей статьи, лекарственными препаратами уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, осуществляет ведение Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, который содержит следующие сведения:

- 1) страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
 - 2) фамилия, имя, отчество, а также фамилия, которая была у гражданина при рождении;
 - 3) дата рождения;
 - 4) пол;
 - 5) адрес места жительства;
 - 6) серия и номер паспорта (свидетельства о рождении) или удостоверения личности, дата выдачи указанных документов;
 - 7) дата включения в указанный федеральный регистр;
 - 8) диагноз заболевания (состояния);
 - 9) иные сведения, определяемые Правительством Российской Федерации.
- (часть 8 введена Федеральным законом от 26.04.2016 N 112-ФЗ)



9. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации осуществляют ведение регионального сегмента федерального регистра, указанного в части 8 настоящей статьи, и своевременное представление сведений, содержащихся в нем, в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти. (часть 9 введена Федеральным законом от 26.04.2016 N 112-ФЗ)

10. Правительство Российской Федерации вправе принимать решение о включении в перечень заболеваний, указанных в пункте 21 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона, дополнительных заболеваний, для лечения которых обеспечение граждан лекарственными препаратами осуществляется за счет средств федерального бюджета. (часть 10 введена Федеральным законом от 26.04.2016 N 112-ФЗ)

ГЛАВА 11. Финансовое обеспечение в сфере охраны здоровья.

...

Статья 83. Финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи и санаторно-курортного лечения

9. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности (за исключением заболеваний, указанных в пункте 21 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона), осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 26.04.2016 N 112-ФЗ)

...

9.2. Обеспечение лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти. (часть 9.2 введена Федеральным законом от 26.04.2016 N 112-ФЗ)



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 17 ИЮЛЯ 1999 Г. N 178-ФЗ
«О государственной социальной помощи»**

Статья 4.1. Полномочия Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, переданные для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации

1. К полномочиям Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, относятся следующие полномочия по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 настоящего Федерального закона, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов:

1) осуществление закупок (в том числе организация определения поставщиков) лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов;

2) утратил силу с 1 января 2014 г.;

3) организация обеспечения населения лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, закупленными по государственным контрактам.

...

ГЛАВА 2. Государственная социальная помощь, оказываемая в виде предоставления гражданам набора социальных услуг

Статья 6.1. Право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг

В соответствии с настоящей главой право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных ус-



луг имеют следующие категории граждан:

- 1) инвалиды войны;
- 2) участники Великой Отечественной войны;
- 3) ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона «О ветеранах» (в редакции Федерального закона от 2 января 2000 года N 40-ФЗ);
- 4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- 6) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;
- 7) члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;
- 8) инвалиды;
- 9) дети-инвалиды.

Статья 6.2. Набор социальных услуг

1. В состав предоставляемого гражданам из числа категорий, указанных в статье 6.1 настоящего Федерального закона, набора социальных услуг включаются следующие социальные услуги:

1) обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

1.1) предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, в санаторно-курортные организации, определенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

2) бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

При предоставлении социальных услуг в соответствии с настоящей статьей граждане, имеющие I группу инвалидности, и дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

Правительство Российской Федерации утверждает перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, перечень медицинских изделий, перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии с пунктом 1 части 1 настоящей статьи, и порядки формирования таких перечней.

ФУНКЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ В ОБЛАСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации регламентируется Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации



от 5 мая 2012 г. N 502н, и в Порядком назначения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1175н.

Одной из функций врачебной комиссии (ВК) является назначение лекарственных препаратов, что включает в себя

...

4.7. принятие решения о назначении лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям):

- не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи;

- по торговым наименованиям;

(Подпункт дополнительно включен с 1 января 2014 года приказом Минздрава России от 2 декабря 2013 года N 886н)

4.8. направление сообщений в Федеральную службу по надзору сферы здравоохранения в целях осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов о выявленных случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, серьезных нежелательных реакций и непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов, в том числе послуживших основанием для назначения лекарственных препаратов в соответствии с предыдущим подпунктом;

(Подпункт дополнительно включен с 1 января 2014 года приказом Минздрава России от 2 декабря 2013 года N 886н)

4.13. принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, которые установлены нормативными правовыми актами РФ и субъектов РФ, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, а также лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

...

...



Следует отметить, что этим приказом предусмотрено, что по решению ВК осуществляется назначение и выписывание лекарственных препаратов при оказании первичной медико-санитарной помощи, паллиативной помощи в амбулаторных условиях в случаях:

1) Одновременного назначения одному пациенту пяти и более лекарственных препаратов в течение одних суток или более десяти наименований в течение одного месяца;

2) Назначения лекарственных препаратов при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, при назначении лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента;

...

В случае индивидуальной непереносимости и (или) по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии медицинской организации назначение и выписывание лекарственных препаратов, в том числе не входящих в стандарты медицинской помощи, осуществляется по торговым наименованиям. Решение врачебной комиссии медицинской организации фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

Кроме того, в функции ВК входит:

4.14. проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов в Комиссию органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований,

4.15. вынесение медицинского заключения о наличии (отсутствии) медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов



Российской Федерации, устанавливающими порядок направления граждан на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;

**Рецепты для пациентов с хроническими заболеваниями
могут быть выписаны на трехмесячный курс лечения**

Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации инициировал внесение важных изменений в Приказ Министерства здравоохранения РФ 1175н «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов». Минздрав России поддержал инициативу, подготовил соответствующий проект. Минюстом РФ зарегистрирован Приказ Минздрава РФ № 254н, вносящий эти поправки.

Теперь выписывать лекарственные препараты на 3-х месячный курс лечения стало возможно ещё и для хронических больных, проходящих длительное курсовое лечение. Тогда как в предыдущей редакции приказа их можно было выписать только гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы и детям-инвалидам.

Необходимо подчеркнуть, что, несмотря на внесённые изменения для указанных категорий граждан и возможности выписки рецептов на курс лечения до 90 дней, окончательное решение о целесообразности выписки лекарственных препаратов на 3 месяца, безусловно, остается за врачом.

Публикуем соответствующий фрагмент в новой редакции:

**ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ОТ 21 АПРЕЛЯ 2016 Г. № 254Н**

«О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» и приложение № 2 к приказу

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2012 г. № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления»

21. Рецепты на лекарственные препараты, выписанные на рецептурных бланках формы N 148-1/у-04 (л) и формы N 148-1/у-06 (л), действительны в течение 30 дней со дня выписывания.

(в ред. Приказа Минздрава России от 30.06.2015 № 386н)

Рецепты на лекарственные препараты, выписанные на рецептурных бланках формы № 148-1/у-04 (л) и формы № 148-1/у-06 (л), гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы, детям-инвалидам, а также гражданам, страдающим хроническими заболеваниями, требующими длительного курсового лечения, действительны в течение 90 дней со дня выписывания.

(в ред. Приказа Минздрава России от 21.04.2016 № 254н)

Для лечения хронических заболеваний указанным категориям граждан рецепты на лекарственные препараты могут выписываться на курс лечения до 90 дней. (в ред. Приказа Минздрава России от 30.06.2015 № 386н)

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 г. N 2724-р

...

1. Утвердить:

- перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, согласно приложению № 2;

...

- перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, согласно приложению № 3;



ПРИЛОЖЕНИЕ № 2 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 г. № 2724-р

«Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций»

Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственные препараты	Лекарственные формы
L04AA	селективные иммунодепрессанты	эверолимус*	таблетки; таблетки диспергируемые

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 г. № 2724-р

«Перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей».

Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственные препараты
VII. Лекарственные препараты, которыми обеспечиваются пациенты после трансплантации органов и (или) тканей		
L противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы	L04A иммунодепрессанты L04AA селективные иммунодепрессанты L04 иммунодепрессанты	микоферолата мофетил микофероловая кислота
	L04AD ингибиторы кальциневрина	таクロнимус циклоспорин



**ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ
ОТ 30.07.1994 N 890 (РЕД. ОТ 14.02.2002)**

«О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»

*Приложение N 1
к Постановлению Правительства Российской Федерации от
30 июля 1994 г. N 890*

«Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно».

Категории заболеваний	Категории заболеваний Перечень лекарственных средств и изделий медицин- ского назначения
Участники гражданской и Великой отечественной войн	Все лекарственные средства
Родители и жены военнослужащих, погибших вследствие ранения при защите страны	
Ветераны боевых действий на территориях других государств	
Инвалиды I группы, неработающие инвалиды II группы, дети - инвалиды в возрасте до 18 лет	
Граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие чернобыльской катастрофы	



Граждане, постоянно проживающие (работающие) на территории зоны территории зоны проживания с льготным проживанием с льготным социально-экономическим статусом	В соответствии с перечнем ЖНВЛП
...	...
Гематологические заболевания, гемобластозы, цитопения, наследственные гемопатии	Цитостатики, иммунодепрессанты, иммунокорректоры, стероидные и нестероидные гормоны, антибиотики и другие препараты для лечения данных заболеваний и коррекции осложнений их лечения
...	...
Системные хронические тяжелые заболевания кожи	Лекарственные средства для лечения данного заболевания
...	...
Пересадка органов и тканей	Иммунодепрессанты, цитостатики, стероидные гормоны, противогрибковые, противогерпетические и противоиммуновирусные препараты, антибиотики, уросептики, антикоагулянты, дезагреганты, коронаролитики, антагонисты Са, препараты К, гипотензивные препараты, спазмолитики, диуретики, гепатопротекторы, ферменты поджелудочной железы





**Выпуск данного издания осуществлен
Межрегиональной общественной организацией
нефрологических пациентов «НЕФРО-ЛИГА»
в рамках проекта «Грамотный пациент» при поддержке
фармацевтической компании ООО «Новартис Фарма».**

**В 2017 году вышла в свет брошюра для пациентов
и их родственников
«Что нужно знать пациенту о трансплантации почки».**

Обратите внимание: данное издание носит информационный характер и не должно заменять собой ваше общение с врачом и получение рекомендаций, и если у Вас имеются опасения по поводу своего состояния, Вам следует в максимально короткие сроки обсудить их с лечащим врачом.

Издание будет так же полезно пациентам, которые интересуются возможностью проведения трансплантации почки, врачам отделений нефрологии и отделений и центров диализа, а также родственникам пациентов, получающих заместительную почечную терапию.

Составитель: Галина Горецкая

Рецензент: Прокопенко Елена Ивановна – д.м.н., профессор кафедры трансплантологии, нефрологии и искусственных органов ФУВ. ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского.

Оформление и вёрстка: Дмитрий Фёдоров

Руководство для пациентов после трансплантации почки: Информационное издание. – Москва: МООНП «НЕФРО-ЛИГА», 2018. – 126 с.

Распространяется бесплатно