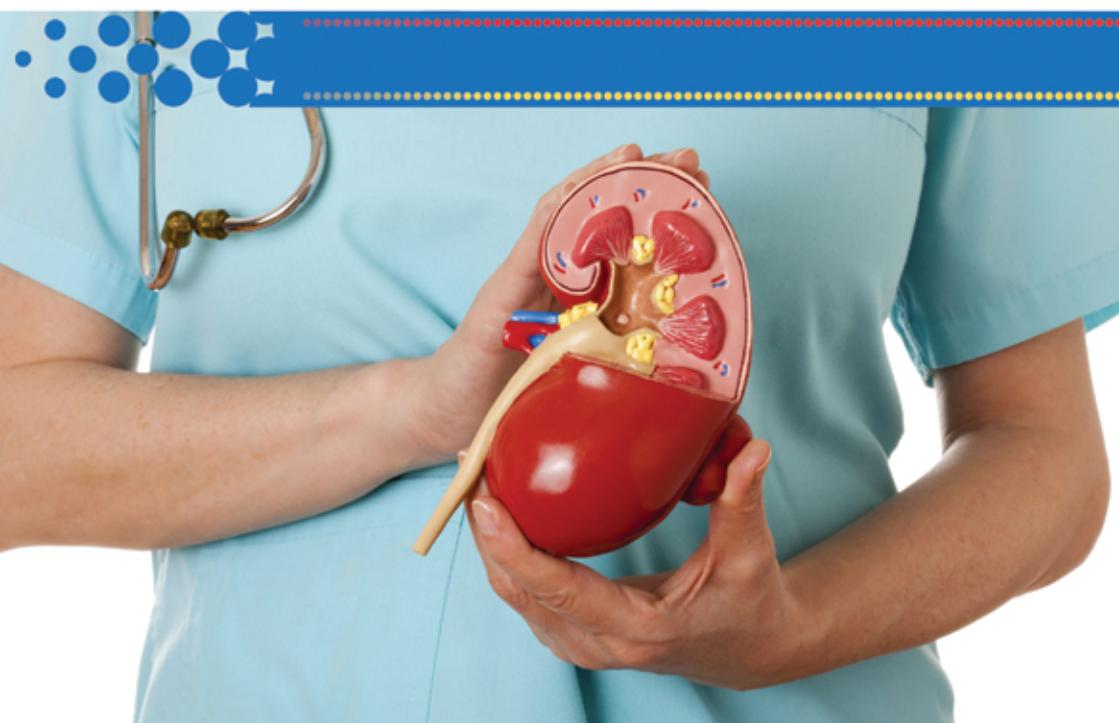




# ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ПАЦИЕНТУ О ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ



**БРОШЮРА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ  
И ИХ РОДСТВЕНИКОВ**

## СОДЕРЖАНИЕ

**ПРЕДИСЛОВИЕ .....**3

### МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

▼ Когда необходима трансплантация почки?.....4  
 ▼ Что нужно знать о трансплантации почки.....11

### ЮРИДИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

▼ Правовые основы трансплантации и донорства органов.....30  
 ▼ Права и обязанности пациентов.....32

### ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

▼ Порядок обращения в центр трансплантации.....37  
 ▼ Как оформить документы на получение высокотехнологичной медицинской помощи.....38

### ПАЦИЕНТСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

▼ МООНП «НЕФРО-ЛИГА».....42

### ПРИЛОЖЕНИЕ

▼ Центры трансплантации Российской Федерации ...44

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Людей, страдающих заболеваниями почек, становится все больше. Согласно данным эпидемиологических исследований, каждый десятый житель планеты страдает заболеванием почек. В России это примерно 15 миллионов человек. Каждое десятилетие количество людей, страдающих заболеваниями почек, удваивается. Конечная фаза любого прогрессирующего почечно-го поражения приводит к хронической болезни почек (ХБП), которая требует заместительной почечной терапии. Около 32 тысяч человек получают в нашей стране заместительную почечную терапию методами гемодиализа и перitoneального диализа. Трансплантация почки обеспечивает лучшую долговременную выживаемость по сравнению с хроническим диализом. Необходимость издания данного пособия обусловлена недостаточной осведомленностью пациентов, находящихся на преддиализной стадии и пациентов, получающих заместительную почечную терапию, а также их родственников о трансплантации почки, медицинских и юридических аспектах получения этого высокотехнологичного вида медицинской помощи. Не всегда врачи на местах могут предоставить пациенту необходимую информацию. В этой книге мы постарались ответить на самые частые и важные вопросы о трансплантации почки. Надеемся, книга будет Вам полезна.

**Обратите внимание: данное пособие не должно заменять собой Ваше общение со специалистами центра трансплантации**



# МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

## КОГДА НЕОБХОДИМА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ?

### Каким пациентам показана трансплантация почки?

Трансплантация показана при наличии терминальной почечной недостаточности — финальной стадии некоторых заболеваний почек. Диагноз этого состояния определяет врач по скорости клубочковой фильтрации, которую вычисляет по специальным формулам. Если у пациента имеется единственная почка, это не обязательно означает, что ему нужна трансплантация. Если заместительная почечная терапия ещё не начата, пересадка почки может быть первым методом заместительной почечной терапии у данного пациента.

### Какие болезни приводят к почечной недостаточности?

Почечная недостаточность — это патологическое состояние, которое характеризуется полной или частичной утратой функции почек по поддержанию химического постоянства внутренней среды организма. Почечная недостаточность проявляется нарушением процесса образования и (или) выведения мочи, нарушением водно-солевого, кислотно-щелочного и осмотического баланса. Конечная фаза любого прогрессирующего почечного поражения приводит к хронической болезни почек (ХБП).

Хроническая болезнь почек определяется как повреждение почек или снижение их функции в течение

трёх месяцев или более независимо от диагноза.

### Современные критерии ХБП (K/DOQI, 2006)

- ▼ Повреждение почек в течение 3 месяцев и более, определяемое как структурные или функциональные нарушения (по данным лабораторно-инструментальных методов исследования) с наличием или без снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ)
  - или
- ▼ Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) < 60 мл/мин/1.73 м<sup>2</sup> в течение 3 месяцев и более с наличием или без признаков повреждения почек.

### Маркеры повреждения почек

- ▼ **Лабораторные:**  
протеинурия, альбуминурия (>30 мг/сут).
- ▼ **УЗИ:**  
изменение размеров почек, повышение эхогенности, объемные образования, камни, нефрокальциноз, кисты.
- ▼ **КТ:**  
обструкция, опухоли, кисты, камни пузыря и мочеточников, стеноз почечной артерии.
- ▼ **Изотопная сцинтиграфия:**  
асимметрия функции, размеров почек.



## К ХБП могут приводить следующие болезни:

- ▼ хронический гломерулонефрит
- ▼ хронический пиелонефрит
- ▼ интерстициальный нефрит
- ▼ злокачественная гипертония
- ▼ системная красная волчанка
- ▼ склеродермия
- ▼ геморрагический васкулит
- ▼ сахарный диабет
- ▼ поликистоз почек и другие

При прогрессировании хронической почечной недостаточности происходит нарушение выведения продуктов обмена азотистых шлаков, водно-солевого баланса, кислотно-щелочного равновесия. Появляются слабость, тошнота, головокружение, сухость во рту, кожный зуд. Наблюдается снижение аппетита, изменение вкуса, похудание, сердцебиение, одышка, иногда отеки. Может отмечаться артериальная гипертония. В крови повышается содержание мочевины и креатинина.

**Эти симптомы характерны ещё для очень многих состояний и не стоит пытаться самостоятельно ставить себе диагноз. При наличии одного или нескольких признаков необходимо обратиться к врачу.**

## Как лечить хроническую почечную недостаточность?

В поздних стадиях хронической почечной недостаточности (ХПН) консервативные методы лечения малоэффективны, поэтому в терминальной стадии ХПН проводятся активные методы лечения: постоянный перitoneальный диализ, программный гемодиализ, пересадка почки.

Чтобы решить, какой вариант терапии для Вас больше подходит, необходимо рассмотреть различные медицинские, социальные и психологические аспекты. Ваш врач посоветует, какой метод лечения является для вас наиболее подходящим.

### ГЕМОДИАЛИЗ

Гемодиализ (ГД) – процедура очистки крови вне организма с использованием искусственного фильтра (диализатора), через который проходит кровь пациента и освобождается от уремических токсинов и избытка жидкости. Кровь забирается из организма через иглу, введенную в сосуд.

Для того чтобы обеспечить необходимую скорость тока крови по фильтру (диализатору), пациентам хирургическим путем формируется артериовенозная fistula.

Как правило, ее делают на левой руке (если человек правша). В нижней трети предплечья сшивают вместе два сосуда: артерию и вену, они находятся под кожей и образуют большой сосуд. Именно этот сосуд используют для забора крови, которая, выйдя из организма

через иглу, проходит по системе магистралей к фильтру, очищается в нем, и возвращается обратно в сосуд через вторую иглу, введенную в fistulu.



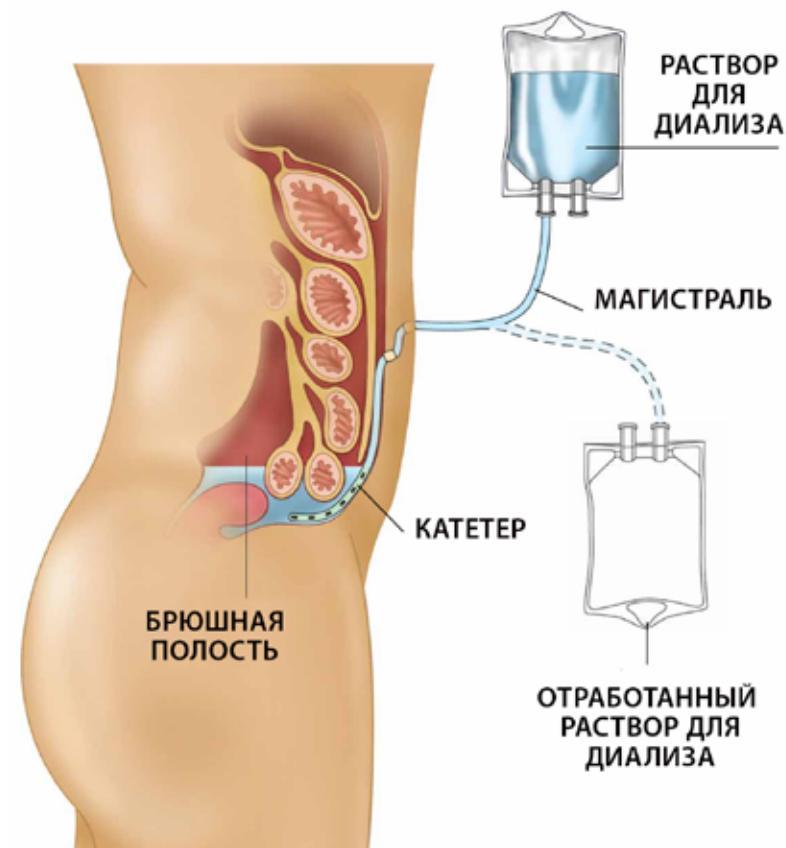
**АРТЕРИОВЕНОЗНАЯ ФИСТУЛА**

Обычно пациентам назначается три сеанса диализа в неделю. Существуют две самые распространённые схемы: понедельник-среда-пятница или вторник-четверг-суббота. При необходимости сеанс ГД можно провести экстренно. Как правило, длительность процедуры составляет 4-4,5 часа. Самым важным условием для начала гемодиализа является надлежащий сосудистый доступ.



## ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ

Перитонеальный диализ (ПД) – это способ очистки крови внутри организма. В брюшную полость заливается специальный раствор, в который из крови поступают токсичные вещества и лишняя жидкость, пройдя через собственный фильтр – перитонеальную мембрану. Перитонеальная мембрана выстилает брюшную полость и покрывает органы, находящиеся в ней (желудок, печень, кишечник, селезенка).



Поступление жидкости в брюшную полость и ее удаление обеспечивает катетер, установленный хирургическим путем. Катетер обеспечивает возможность слива старой жидкости, в которую профильтровались ненужные организму вещества, и залива свежей жидкости.

Смену диализирующего раствора обычно проводят 4-5 раз в сутки. Данный вид диализа проводится пациентом самостоятельно, в амбулаторных условиях.

При перitoneальном диализе очень важно соблюдать абсолютную стерильность при смене раствора, так как самым частым побочным эффектом метода являются инфекции брюшной полости – диализный перитонит. Кроме того, данная форма диализа требует очень дисциплинированного подхода. Перitoneальный диализ, к сожалению, не может заменять функцию почки долгое время.



## ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

### Что такое трансплантация почки?

Трансплантация почки – это хирургическая операция, заключающаяся в пересадке человеку (реципиенту) почки, полученной от другого человека (донора).

Эта новая почка может работать вместо двух больных почек.

### Как получают орган для трансплантации?

Почка для трансплантации (трансплантат) может быть получена от умершего человека или от живого родственного донора.

## ПОСМЕРТНОЕ ДОНОРСТВО

Посмертное донорство – это использование органов людей после их биологической смерти.

Такой вид донорства является основным источником органов во всех странах. Вопросы донорства контролируются законодательством.

Посмертное донорство в мире поддерживается основными религиозными конфессиями.

### Возможно два вида посмертного донорства:

1. Донор с полной остановкой сердечной деятельности, у которого при наличии поблизости подготовленной хирургической бригады, в течение 30 минут еще

можно забрать органы.

2. Донор со смертью мозга, то есть человек, у которого в результате травмы, инсульта или другого заболевания произошла полная гибель головного мозга. Поддержание сердцебиения и дыхания возможно только искусственно, с помощью аппаратов и медикаментов не более 2-3 суток. Диагностика смерти мозга является процедурой, которая жестко регламентирована и проводится только консилиумом врачей с использованием методик, позволяющих со 100% вероятностью установить гибель или жизнеспособность мозга. Смерть мозга с юридической, этической и религиозной точки зрения эквивалентна смерти человека.

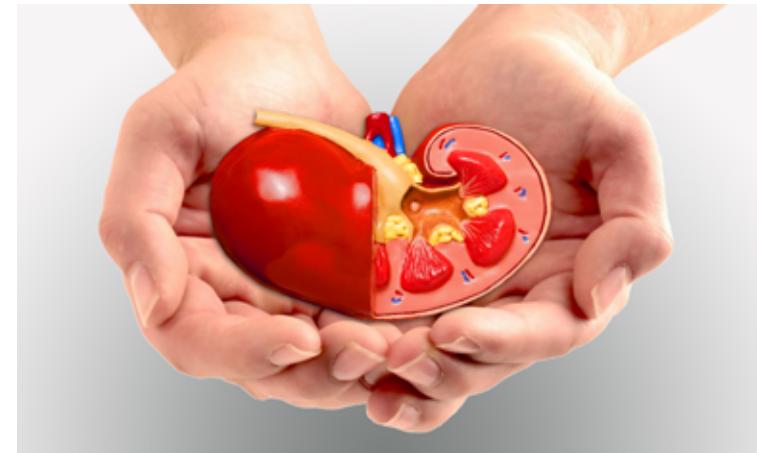


Перед изъятием органа проводится полный комплекс исследований, исключающий риск передачи инфекций вместе с донорским органом, а также оценивающих его пригодность для пересадки. Орган проходит специальную консервацию, обеспечивающую многочасовую сохранность и пригодность его для трансплантации по мировым стандартам.

Изъятие донорских органов осуществляется специальная служба. Звонку Вам с предложением приехать на операцию предшествует многочасовой труд десятков людей, обеспечивающий высокую жизнеспособность донорского органа. Информация о личности донора, месте проведения операции и т.п. является закрытой и не разглашается.

Поступающий к Вам донорский орган – это дар другого человека, простирающийся через границу смерти и жизни.

## РОДСТВЕННОЕ ДОНОРСТВО



Родственная трансплантация почки является оптимальной альтернативой лечения для многих пациентов на диализе или находящихся на преддиализной стадии. В качестве потенциального родственного донора может быть обследован любой генетический родственник пациента в возрасте от 18 до 65 лет.

Главными преимуществами родственной пересадки почки для пациента является возможность выполнения операции до или в короткие сроки после начала диализа, быстрое восстановление функции пересаженной почки, меньшая частота иммунологических и хирургических осложнений, длительное функционирование трансплантата. Обычно центры трансплантации располагают всеми необходимыми технологиями для выполнения несовместимых по группе крови родственных трансплантаций почки, что позволяет рассматривать в качестве потенциального донора любого родственника пациента независимо от его группы крови.



## Есть ли риск для здоровья живого донора?

Любая операция предполагает определенную степень риска, в том числе и донорство. Например, существует риск возникновения инфекции (в легких, ране, моче) и, гораздо реже, кровотечения или тромбоз. Вероятность смерти донора ничтожно мала – порядка одного случая на 3000 операций. Этот риск примерно соответствует риску человека в течение всей жизни попасть в серьезную автомобильную аварию со смертельным исходом.

## Существуют ли отдаленные риски?

Существует малая вероятность небольшого увеличения кровяного давления или появления белка в моче. Однако исследования показали отсутствие отдаленных негативных воздействий на организм донора или оставшуюся почку. Вероятность развития ХБП не больше, чем у любого другого человека.

## Уменьшится ли продолжительность жизни живого донора?

Исследования показали, что доноры в среднем живут дольше, чем обычные люди. Это связано с тем, что донорами становятся люди с хорошим здоровьем, которые подвергаются тщательному медицинскому обследованию. К тому же, они чаще ведут здоровый образ жизни и более внимательны к своему здоровью.

## Как проходит операция по извлечению почки?

Удаление почки у живого донора выполняется с использованием наиболее современных лапароскопических технологий, которые позволяют минимизировать болевые ощущения в послеоперационном периоде и сокращать срок госпитализации. При стандартном течении послеоперационного периода донор возвращается к своему обычному образу жизни спустя несколько недель.

## Кто принимает окончательное решение?

Решение вопроса о возможности прижизненного донорства и выполнения трансплантации принимается только после проведения комплекса амбулаторного инструментального и лабораторного обследования по месту жительства. Трансплантация будет сделана тогда, когда донор и больной захотят приступить к операции.

Донор имеет право в любой момент отозвать свою кандидатуру, такое решение не вызовет никаких возражений со стороны врачей.

## Что нужно знать донорам?

Прежде всего, донор и реципиент должны сделать анализ тканевой совместимости HLA. Если результат совместимости положительный, донор обследуется на пригодность к операции. Первичное обследование включает в себя УЗИ органов брюшной полости, ЭХО



кардиографию сердца, рентген грудной клетки, многочисленные анализы крови, общий осмотр терапевтом и другими врачами. Полный перечень необходимых обследований можно получить в центре трансплантации.

### **В чем преимущество трансплантации почки?**

Трансплантация почки является наиболее эффективным и радикальным методом заместительной почечной терапии, позволяет значительно увеличить продолжительность жизни пациентов с хронической болезнью почек и существенно улучшить ее качество. Большинство пациентов после успешной трансплантации почки чувствуют себя лучше, чем при лечении дialisом, ведут активный образ жизни и считают свою жизнь полноценной.

### **Зачем мне нужна донорская почка?**

Вы должны сами четко знать ответ на этот вопрос. Врачи предлагают Вам трансплантацию только после того, как в ходе Вашего обследования достигают уверенности в том, что именно трансплантация будет для Вас наилучшим вариантом лечения.

Тем не менее, принять решение о пересадке почки Вы должны самостоятельно и осознанно, взвесив все возможные риски и осложнения. Если у Вас возникли какие-либо сомнения или вопросы, обращайтесь с ними к Вашему лечащему врачу отделения дialisа или к специалистам центра трансплантации.

Трансплантация почки показана не всем. Ваш врач

может определить наличие противопоказаний, которые могут сделать трансплантацию почки опасной для Вашего здоровья и жизни. Трансплантация почки проводится тем пациентам, чье состояние здоровья позволяет перенести полостную операцию и жестко соблюдать схему послеоперационного лечения в течение всей жизни. Также Вы должны быть готовы следовать всем указаниям врача и регулярно принимать лекарства.

### **Правда ли, что после операции я стану абсолютно здоровым?**

Трансплантация спасает жизнь человека, улучшает качество его жизни, тем не менее, такой пациент нуждается в лекарствах и врачебном наблюдении.

Лекарственные препараты, которые необходимо в течение всей жизни принимать пациенту для нормальной работы трансплантата, называются иммуносупрессивными.

### **Существуют ли противопоказания для трансплантации почки, и какие?**

К сожалению, несмотря на все преимущества, не всем пациентам с хронической болезнью почек можно проводить трансплантацию. После тщательного и обстоятельного обследования пациента необходимо решить, насколько трансплантация почки оправдана. При этом обследуются все важные функции организма. Причинами отказа от трансплантации почек являются:

## Абсолютные противопоказания:

- ▼ низкая приверженность к терапии
- ▼ злокачественные новообразования
- ▼ нарушения обмена веществ (оксалоз)
- ▼ активный СПИД или гепатит
- ▼ активный туберкулез
- ▼ терминальная стадия другого заболевания
- ▼ тяжелая сосудистая патология
- ▼ наркотическая зависимость
- ▼ прогнозируемая продолжительность жизни больного менее 5 лет.

## Относительные противопоказания:

- ▼ первичное заболевание почек с высокой вероятностью рецидива в трансплантате
- ▼ хроническая инфекция мочевыводящих путей, тяжело поддающаяся лечению
- ▼ декомпенсированный сахарный диабет
- ▼ не подвергающиеся лечению злокачественные опухоли
- ▼ инфекционные заболевания в фазе обострения с выраженной клинической картиной
- ▼ серьезные сопутствующие заболевания (например, сердечно-сосудистые, бронхо-легочные, заболевания печени), которые представляют либо риск для пациента при трансплантации, либо ставят под сомнение долговременный успех трансплантации
- ▼ эмоциональная неустойчивость больного
- ▼ серьезные нарушения психики

## Приверженность лечению

Очень важным условием для проведения трансплантации является приверженность пациента лечению, т.е. готовность чётко следовать предписаниям врачей в отношении схемы и дозировки приема препаратов.

Особое внимание следует уделять четкому соблюдению рекомендованного режима применения иммunoупрессивных препаратов, назначенных для защиты органа от отторжения. Категорически запрещается самостоятельное снижение их дозировки и времени приема. Все изменения должны быть согласованы с лечащим врачом.

Помните, что иммunoупрессивная терапия требует контроля концентрации некоторых препаратов в сыворотке крови, и тщательно соблюдайте сроки такого контроля, которые определит ваш лечащий врач!

Немаловажным условием является готовность пациента к выполнению рекомендаций по изменению образа жизни (устранение вредных привычек, правильное питание, физическая активность, соблюдение режима труда и отдыха).

Несоблюдение пациентом рекомендуемого режима лечения может иметь весьма серьезные последствия, вплоть до утраты трансплантата.

## Какие обследования я должен пройти перед трансплантацией?

Перед тем, как Вы получите необходимую консультацию в Центре трансплантации, Вы можете пройти предварительное обследование по месту жительства.

*Обычные исследования включают:*

### КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ (с заключением):

- ▼ **Хирург** (перенесённые операции, настоящая патология)
- ▼ **Стоматолог** (санация полости рта)
- ▼ **Уролог** (УЗИ предстательной железы и ПСА для мужчин старше 40 лет)
- ▼ **Гинеколог** (для женщин старше 40 лет – маммолог)
- ▼ **Терапевт** (с изложением полного медицинского анамнеза, объективного статуса, принимаемых препаратов, по показаниям - кардиолога)
- ▼ **Невролог** (при наличии соответствующего анамнеза)
- ▼ **Эндокринолог** (при показаниях - УЗИ щитовидной железы)

## ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Группа крови, резус фактор

Маркеры вирусных гепатитов В и С, а/т к ВИЧ, RW

Клинический анализ крови

Биохимический анализ крови (креатинин, мочевина, К, Na, ALP, ALT, AST, холестерин, GGT, общий билирубин, общий белок, альбумин, глюкоза, мочевая кислота, Ca, P, Mg)

Паратормон

Коагулограмма

Липидный профиль

Заключения инструментальных методов исследования

ЭКГ, ЭхоКГ (определение фракции изгнания)

Суточный мониторинг артериального давления и ЭКГ

Рентгеноскопия органов грудной клетки

Гастроскопия

УЗИ почек, надпочечников, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря

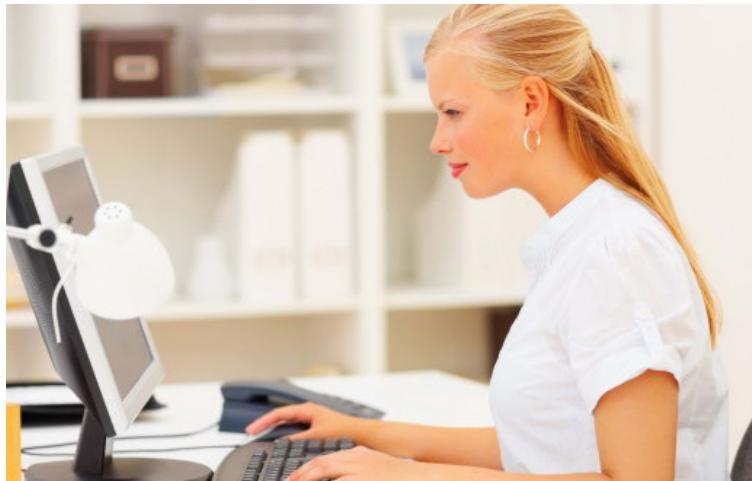
Доплерография сосудов нижних конечностей, забрюшинного пространства

## Регистрация в листе ожидания



После подтверждения целесообразности трансплантации почки, и отсутствия у Вас родственников, которые смогли бы стать донорами почки, Вас зарегистрируют в листе ожидания трансплантации почки, чтобы пересадить Вам почку от умершего донора. Особенностью трансплантации почки от умершего донора является необходимость ожидания наиболее подходящего пациенту органа. Для этого пациент, прошедший комплекс обследований, включается в «лист ожидания». Длительность ожидания пересадки невозможно прогнозировать, в среднем она составляет 2,5-3 года.

Лист ожидания – это документ, который содержит полную медицинскую информацию обо всех учтенных реципиентах. При появлении донорского органа, на основе содержащихся данных, производится выбор реципиентов на очередную трансплантацию. Выбор основывается на степени совпадении генотипа и группы



крови донора и реципиента, на тяжести состояния реципиента.

## Кому выполняют трансплантацию в федеральных центрах?



Операция по трансплантации в федеральном центре может быть выполнена жителю любого региона страны, однако пациент должен проживать и получать лечение дialisом вблизи или в центре трансплантации. При появлении органа для пересадки иметь возможность прибыть на операцию в течение 3-5 часов.

## Трансплантация действительно ничего не будет мне стоить?



Расходы на трансплантацию почки в нашей стране берёт на себя государство (федеральный бюджет) и/или субъекты Федерации (региональные бюджеты). Они полностью покрывают расходы, поэтому реципиенту ничего платить не нужно.

## Период ожидания донорского органа почки



Как долго продлится период ожидания трансплантации почки, зависит от множества факторов, но прежде всего это определяется степенью совместимости между Вашим организмом и донорской почкой. Некоторые пациенты ожидают совместимых донорских почек в течение нескольких лет, в то время как другие – ожидают несколько месяцев.

## Как определяется, подойдёт ли мне донорская почка?

Пригодность донорской почки для данного реципиента определяют по двум основным факторам:

**Группа крови:** Ваша группа крови (A(II), B(III), AB(IV) или O(I)) должна быть совместима с группой крови донора.

**Факторы HLA:** HLA (Human Lekocyte Antigen) расшифровывается как человеческий лейкоцитарный антиген, генетический маркер, расположенный на поверхности лейкоцитов (белых клеток крови). Вы наследуете набор из 3 антигенов от матери и 3 – от отца. Большее количество совпадений по HLA-системе повышают шансы на успешную работу пересаженной почки в течение длительного времени. Если Вы отобраны для трансплантации почки на основании первых двух факторов, оценивают третий фактор:

**Антитела:** Ваша иммунная система может выработать специфические антитела, которые взаимодействуют с антигенами тканей донора. Чтобы определить наличие антител проводят следующий тест: в пробирке смешивают небольшое количество Вашей крови с образцом крови донора. Если реакция отсутствует, то Вам можно пересадить эту донорскую почку. Врачи для описания отсутствия реакции пользуются термином «отрицательный кросс-матч тест».

## Как мне контактировать с центром трансплантации?

Взаимодействие Вас и центра трансплантации должно носить двусторонний характер. С Вашей стороны

необходимо как можно чаще сообщать в центр самую последнюю информацию об изменениях в состоянии Вашего здоровья, данных Вашего обследования. Также поставьте в известность центр трансплантации, если Вы собираетесь в поездку или у Вас сменился номер телефона. При появлении донорской почки, подходящей Вам, центр трансплантации должен будет срочно связаться с Вами.

## Почему мне необходимо быть на связи?

Если Вы приняли решение ожидать донорский орган, это означает, что Вы согласны с тем, что специалист центра свяжется с Вами в случае его поступления в любое время. Это может произойти днём или ночью, в будни или праздники.

Сотрудники центра работают ежедневно, круглосуточно для того, чтобы сделать Вашу мечту о трансплантации реальностью. Поэтому в базе данных центра должны находиться все номера телефонов – Ваши и Ваших близких, настоящий домашний адрес. Если Вы меняете эти данные, необходимо сразу же оповестить центр об этом.

Если Вы куда-то уехали, Ваши родственники должны знать, где Вы находитесь. Ваш мобильный телефон должен быть при Вас постоянно включённым.

Внимательно обдумайте это – надеемся, ночной звонок с предложением прибыть на операцию будет для Вас приятной неожиданностью. Вам также необходимо продумать, каким образом Вы сможете добраться в центр, особенно в ночное время.



## Что мне делать, пока я ожидаю почку?



Так как на момент поступления органа у Вас не должно иметься противопоказаний к трансплантации, Вам необходимо чётко следовать рекомендациям Вашего врача отделения диализа, нефролога, регулярно проходить обследование, принимать назначенные препараты. В случае, если врачом центра назначено дополнительное обследование, его нужно пройти и представить его результаты.

## Что делать, если мне позвонили и предложили трансплантацию?



Итак, сотрудник центра дозвонился до Вас и сообщил, что в центр поступил донорский орган, совместимый с Вашим фенотипом тканевой совместимости. Вам необходимо, ещё раз всё взвесив, подтвердить своё согласие на трансплантацию. После этого, не волнуясь, спокойно соберитесь.



### Вам понадобится:

- ▼ одежда для нахождения в больнице (пижама или спортивный костюм, сменная обувь),
- ▼ пелёнка или полотенце,
- ▼ паспорт, полис ОМС и СНИЛС,
- ▼ бритвенный станок,
- ▼ при наличии инвалидности – справка,
- ▼ препараты, которые Вы принимаете постоянно,
- ▼ если есть – результаты последних анализов.

Собираться необходимо без излишней суеты, однако это сделать нужно довольно быстро. Сопровождающему Вас лицу также нужно будет захватить с собой сменную обувь.

Если позволяют время и возможность, Вам стоит принять душ, выполнить туалет наружных половых органов. После приглашения на трансплантацию принимать пищу нельзя, так как это может помешать обследованию и затруднить ход наркоза при операции.

Пациентам, находящимся на перitoneальном диализе, с собой необходимо привезти растворы и всё необходимое для проведения процедуры.

Вы должны быть готовы приехать в центр в любое время. По приезду, Вам необходимо будет обратиться в приёмный покой или в отделение трансплантации.

## Что, если я откажусь?



Действительно, у Вас могут возникнуть обстоятельства, по которым Вы не сможете прибыть на трансплантацию. Если причиной Вашего отказа являются сомнения, не стесняйтесь сказать об этом – врач центра ответит на все Ваши вопросы. Если причина Вашего отказа действительно уважительная, придётся ждать следующего шанса.

Необходимо помнить, что поступление донорского органа – иногда очень редкий шанс. Невозможно прогнозировать, когда в следующий раз поступит подходящий Вам орган и поступит ли он ещё раз вообще. Пациентов, отказывающихся от трансплантации систематиче-



ски, без явной причины, исключают из листа ожидания – в интересах тех людей, кто действительно готов принять свой трансплантат.

### Что произойдёт, когда я приеду в стационар?

Сотрудники больницы помогут Вам подготовиться к операции и ответят на все интересующие Вас вопросы.

После поступления Вы должны будете подписать форму информированного согласия на операцию.

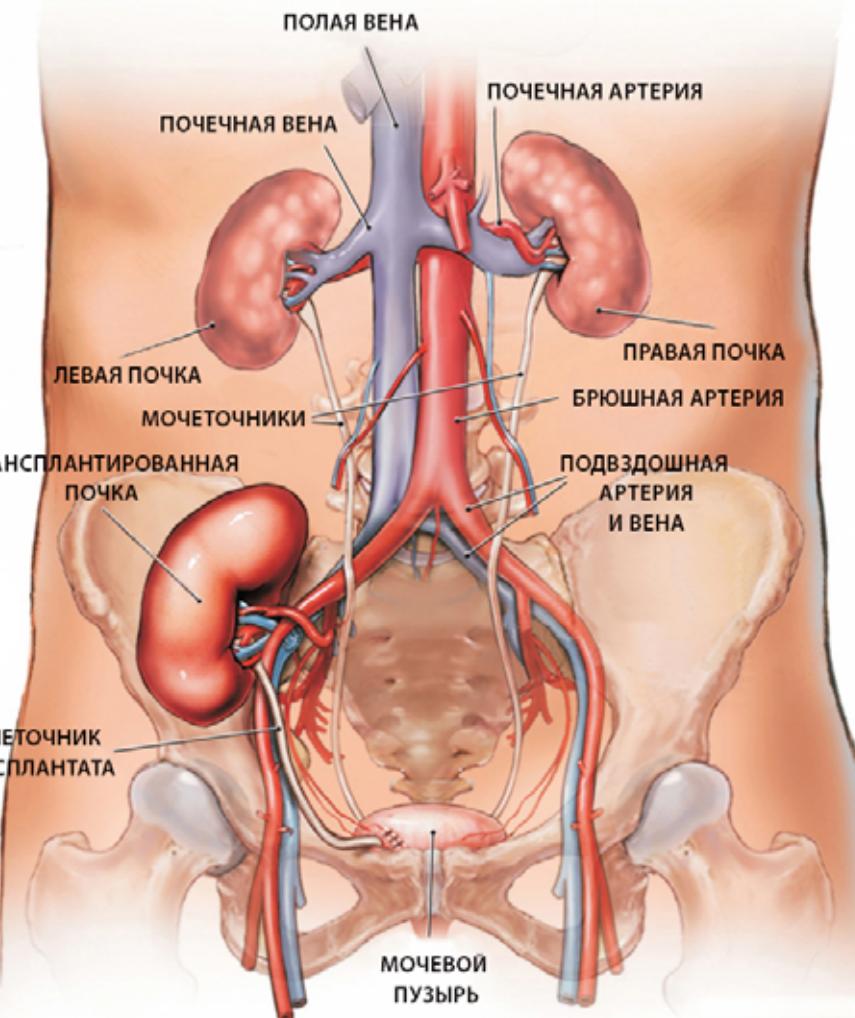
Вас обследуют для того, чтобы решить, нет ли у Вас противопоказаний к пересадке почки. Будет поставлен кросс-матч тест на совместимость Вашего организма с донорским органом, ряд исследований крови и мочи, а также выполнены УЗИ, рентгенография органов грудной клетки и ЭКГ.

Аnestезиолог спросит Вас о наличии аллергии и перенесенных аллергических реакциях. Затем он расскажет Вам о методике обезболивания и ответит на Ваши вопросы.

Если окончательно выяснится, что донорский орган Вам подходит, и у Вас нет противопоказаний, Вам будет выполнена трансплантация.

В некоторых случаях пациенты возвращаются домой. Если окажется, что по какой-то причине после окончательной оценки орган не эксплантируется, то потенциальному реципиенту придётся уехать и ждать следующего счастливого звонка. Расстраиваться не нужно, врачи пересадят Вам орган, который подойдёт Вам лучше всего, позднее.

### ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ



## ЮРИДИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

### ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ И ДОНОРСТВА ОРГАНОВ

#### Юридические аспекты трансплантации

В нашей стране деятельность службы трансплантации регламентируется следующими документами:

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (см. статью 47)

Федеральный закон от 22.12.1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»

Приказ Минздрава России №908н от 25.12.2014 «О Порядке установления смерти мозга человека»

Постановление Правительства РФ от 20 сентября 2012 г. N 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека»

#### Ответственность за разглашение сведений о доноре и реципиенте

Врачам и иным сотрудникам учреждения здравоохранения запрещается разглашать сведения о доноре и реципиенте. Подобная информация относится к сведениям, составляющим врачебную тайну.

Разглашение таких сведений влечет административную, а также уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации (статья 13.4 Кодекса РФ об АП, статья 137 Уголовного кодекса РФ).

#### Ответственность учреждения здравоохранения

Если здоровью донора или реципиента причинен вред, связанный с нарушением условий и порядка изъятия органов и/или тканей, либо условий и порядка трансплантации, учреждение здравоохранения несет ответственность перед указанными лицами в соответствии со статьей 1085 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Кроме того, медицинское учреждение также может нести ответственность, предусмотренную пунктом «м» части 2 статьи 105 Уголовного кодекса РФ, в случае умышленного причинения смерти человеку в целях использования его органов и тканей.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод, что трансплантация – это, несомненно, важное направление медицинской деятельности, которое при соблюдении всех необходимых условий и требований сохраняет жизнь и восстанавливает здоровье граждан.

## ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

### Права и обязанности лиц, застрахованных по ОМС



В соответствии со статьей 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованные лица имеют право на:

1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;

2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;

6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.



## Застрахованные лица обязаны:

- 1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- 2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;
- 3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;
- 4) осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

Согласно Главе 4 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый гражданин имеет права и обязанности в сфере охраны здоровья.

## Права пациентов

Согласно пункту 5 статьи 19 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент имеет право на:

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011;
- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае на-

хождения пациента на лечении в стационарных условиях – на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

### **Обязанности пациентов**



1) Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

2) Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

3) Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.



## **ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ**

### **ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ В ЦЕНТР ТРАНСПЛАНТАЦИИ**

**Гражданам РФ амбулаторная консультация проводится бесплатно по каналам финансирования ОМС.**

### **Как записаться на первичный прием в центр трансплантации?**



С порядком получения первичной консультации ( нужны ли предварительная запись, согласование времени приёма специалиста и т.д.) в Центре трансплантации, как правило, можно ознакомиться на сайте медицинской организации или позвонив в регистратуру.

Бесплатная медицинская помощь распространяется на жителей всех субъектов РФ.

### **При себе необходимо иметь (оригинал и копию):**



- ▼ паспорт гражданина РФ (оригинал и по 2 копии первой страницы и страницы с регистрацией по месту жительства);
- ▼ медицинский полис (оригинал и 2 копии); карточку пенсионного страхования – СНИЛС (оригинал и 2 копии);
- ▼ документы об инвалидности (если имеются);
- ▼ направление на консультацию в медицинскую организацию по форме 057-у/04 из ЛПУ по месту постоян-



ной регистрации больного или иное направление из органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (ОУЗ);

- ▼ все имеющиеся медицинские документы.

### **Порядок оформления на консультацию**

Необходимо получить выписку из центра диализа или из нефрологического отделения, если вы на преддиализной стадии, и обратиться в поликлинику по месту регистрации к лечащему врачу. При наличии показаний Вам будет оформлено направление в медицинскую организацию (Форма 057-у) на консультацию в рамках ОМС.

### **КАК ОФОРМИТЬ ДОКУМЕНТЫ НА ПОЛУЧЕНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Гражданам РФ трансплантация проводится бесплатно по каналам финансирования ВМП**

#### **Что такое ВМП?**

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов лечения.

Трансплантация органов и тканей входит в перечень видов ВМП.

#### **Что такое квота?**

Квота – это по определению фиксированный объем, который не может быть превышен, средств и услуг, выделяемых государством, контролирующим распределение данных услуг, своим гражданам.

#### **Что такое квота на ВМП?**

Ряд видов ВМП граждане России могут получить «по квоте», то есть бесплатно за счет средств федерального бюджета. Перечень видов ВМП, а также количество квот для каждой медицинской организации определяет Министерство здравоохранения Российской Федерации.

#### **Когда можно лечиться по квоте?**

Для оказания ВМП за счет средств федерального бюджета у пациента должен быть подтвержден диагноз и определены показания к данному виду медицинской помощи.

#### **Как получить квоту?**

В официальных документах такого понятия, как квота, нет. Синонимом «получения квоты» можно считать направление на получение высокотехнологичной ме-

дицинской помощи за счет федерального бюджета.

**Квота** (оформленная талоном-направлением на оказание высокотехнологичной медицинской помощи) выделяется за счет средств федерального бюджета для Вашего лечения по высокотехнологичному виду медицинской помощи в специализированном медицинском учреждении.

Порядок направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи регламентирован приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 29 декабря 2014 г. N 930н г. Москва «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».

### Процедура получения квоты

Для получения талона-направления на оказание ВМП пациенту необходимо обратиться в поликлинику по месту регистрации – к специалисту, ответственному за оказание ВМП (обычно, зам. главного врача или начмед). Поликлиника направляет Ваши документы в региональный орган управления здравоохранением (департамент, комитет, министерство).

Решение о необходимости открытия талона пациента на ВМП принимается в течение 10 дней с момента поступления документов.

### Документы необходимые для оформления квоты

- ▼ заключение Комиссии по отбору больных для оказания ВМП (протокол Комиссии);
- ▼ паспорт пациента + копия;
- ▼ свидетельство о рождении (для детей);
- ▼ страховой медицинский полис ОМС;
- ▼ пенсионное страховое свидетельство (если есть);
- ▼ удостоверение об инвалидности (если есть).

**Вы должны знать, что «квота» никак не ограничивается территориальным признаком и пациент имеет право сам выбирать медицинское учреждение, где ему будет оказана медицинская помощь за счет средств федерального бюджета.**

### Кто оплачивает квоту на трансплантацию?

В большинстве центров трансплантация выполняется за счёт средств федерального бюджета. В ряде регионов проведение трансплантаций софинансируется из федерального и регионального бюджетов. В некоторых регионах трансплантацию выполняют за счёт средств региона.



## МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ «НЕФРО-ЛИГА»

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

Организация образовалась в 2008 г. по инициативе самих пациентов и осуществляет свою деятельность от Калининграда до Владивостока.

### МИССИЯ

повышение качества жизни граждан России, страдающих хроническими болезнями почек.

### НАШ ПРИОРИТЕТ - ИНТЕРЕСЫ ПАЦИЕНТОВ

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

### ПАРТНЕРСТВО И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

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

**Сайт проекта  
«Трансплантация? Я – за!»  
[donor4life.ru](http://donor4life.ru)**



**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.

**«НЕФРО-ЛИГА» реализует социальные проекты:**

### ГРАМОТНЫЙ ПАЦИЕНТ

(сайт, юридическая поддержка пациентов, проведение Школ пациента, выпуск информационных материалов)

### ЗДОРОВЫЕ ПОЧКИ ДЛЯ ВСЕХ

(информационно-просветительские мероприятия, направленные на профилактику, раннее выявление и своевременное начало лечения заболеваний почек)

### ТРАНСПЛАНТАЦИЯ? Я - ЗА!

(информирование общества о положительной роли трансплантации и органного донорства)



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

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### ЦЕНТРЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ РФ ПО СОСТОЯНИЮ НА 1 марта 2017 г.

#### Федеральные центры

*Трансплантацию почки выполняют следующие федеральные центры: №№ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 15*

1. ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. ак. В.И. Шумакова» МЗ РФ, Москва, ул. Щукинская, 1. <http://transpl.ru/>
2. ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр им. П.А. Герцена» МЗ РФ, НИИ урологии им. Н. А. Лопаткина, Москва, ул.3-я Парковая, 51, стр. 1. <http://uroline.ru/>
3. ФГБУ «Российская детская клиническая больница» МЗ РФ, Москва, Ленинский пр., 117. <http://rdkb.ru/>
4. ФГБНУ «Российский научный центр хирургии им. ак. Б. В. Петровского», Москва, Абрикосовский пер, 2. <http://www.med.ru/>
5. ФГБУ «ГНЦ Федеральный медицинский биофизический центр им. А. И. Бурназяна» ФМБА России, Москва, ул. Маршала Новикова, 23. <http://www.fmbafmbc.ru/>
6. ФГБНУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева» МЗ РФ, , Москва, Рублевское шоссе, 135. <http://www.bakulev.ru/>
7. ФГБУ «Гематологический научный центр» МЗ РФ, Москва, Новый Зыковский проезд, 4. <http://blood.ru/>

8. ФГБУ «Федеральный клинический центр высоких медицинских технологий» ФМБА России, Московская область, Химки, мкр. Новогорск. <http://www.kb119.ru/>

9. ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий» МЗ РФ, Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, 70. <http://rrcrst.ru/>

10. ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» МЗ РФ, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, 2; Санкт-Петербург, Пархоменко, 15.  
<http://www.almazovcentre.ru/>

11. ФГБОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6. <https://www.vmeda.org/>

12. ФГБУ «Научно-исследовательский институт патологии кровообращения им. ак. Е. Н. Мешалкина» МЗ РФ, Новосибирск, ул. Речкуновская, 15.  
<https://meshalkin.ru/>

13. ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», Кемерово, Сосновый бульвар, 6. <http://kemcardio.ru/>

14. ФГБУЗ «Западно-Сибирский медицинский центр» ФМБА России, Омск, Красный Путь, 127 к.1.  
<http://zsmc-fmba.ru/>

15. ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России, Нижний Новгород, Нижневолжская набережная, 2. <http://www.pomc.ru/>



## Региональные центры

Трансплантацию почки выполняют следующие региональные центры: №№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28.

Получены лицензии: №№ 29, 30.

1. ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н. В. Склифосовского» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Большая Сухаревская пл., 3. <http://www.sklifos.ru/>

2. ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимиরского», Москва, ул. Щепкина, 61/2. <http://www.monikiweb.ru/>

3. ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», Белгород, ул. Некрасова, 8/9. <http://belokb.belzdrav.ru/>

4. БУЗ Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница №1», Воронеж, Московский проспект, 151. <http://www.hospital-vrn.ru/>

5. ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 им. проф. С. В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, ул. 1 Мая, 167. <http://www.kkbo.ru/>

6. ГБУЗ «Волгоградский областной уронефрологический центр», Волгоградская область, Волжский, ул. Карбышева, 86. <http://uroscope.ru/>

7. ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница», Ростов-на-Дону, Западный жилой массив, ул. Благодатная, 170. <http://rocb.ru/>

8. ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6/8. <http://1spbgu.ru/ru/>

9. ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе», Санкт-Петербург, ул. Будапештская, 3, лит. А <http://www.emergency.spb.ru/>

10. ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая больница», Санкт-Петербург, пр. Луначарского, 45-49. <http://oblmed.spb.ru/>

11. ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница №1 – Национальный центр медицины», Якутск, Сергеяхское шоссе, 4. <http://rb1ncm.ru/>

12. ГБУЗ Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая больница», Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 130. <http://oblmed.nsk.ru/>

13. ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская областная клиническая больница», Кемерово, пр. Октябрьский, 22. <http://okbkem.ru/>

14. ГАУЗ «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М. А. Подгорбунского», Кемерово, ул. Николая Островского, 22, корп.7. <http://gkb3.ru/>

15. ГБУЗ «Иркутская областная клиническая больница», Иркутск, микрорайон Юбилейный, 100. <http://www.iokb.ru/>

16. ГБУЗ Омской области «Городская клиническая больница №1 имени А. Н. Кабанова», Омск, ул. Переялова, 7. <http://gkb-1.ucoz.ru/>

**17.** КГБУЗ «Краевая клиническая больница», Барнаул, ул. Ляпидевского, 1. <http://www.alt-hospital.ru/>

**18.** ГБУЗ «Краевая клиническая больница», Красноярск, ул. Партизана Железняка, За. <http://medgorod.ru/>

**19.** ГБУЗ Свердловской области «Областная клиническая больница №1», Екатеринбург, ул. Волгоградская, 185. <http://www.okb1.ru/>

**20.** ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», Челябинск, ул. Воровского, 70 (Медгородок). <http://chelmed.ru/>

**21.** ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Самарский центр трансплантации органов и тканей, Самара, пр. Карла Маркса, 165б. <http://samsmu.net/transpl/>

**22.** ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» МЗ РФ, Саратов, ул. Большая Казачья, 112.

<http://www.sgmu.ru/>

**23.** ГУЗ «Областная клиническая больница», Саратов, Смирновское ущелье, 1.

<http://okb.medportal.saratov.gov.ru/>

**24.** ГАУЗ «Республиканская клиническая больница министерства здравоохранения Республики Татарстан», Республика Татарстан, Казань, ул. Оренбургский тракт, 138. <http://rkbrt.ru/>

**25.** ГБУЗ «Республиканская клиническая больница им. Г. Г. Куватова Республики Башкортостан», Республика Башкортостан, Уфа, ул. Достоевского, 132.

<http://rkbkuv.ru/>

**26.** ГБУЗ «Республиканский кардиологический центр»

Министерства здравоохранения Республики Башкортостан Республика Башкортостан, Уфа, ул. Степана Кувыкина, 96. <http://rkdb.ru/>

**27.** ГБУЗ «Республиканская детская клиническая» Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, Республика Башкортостан, Уфа, ул. Степана Кувыкина, 98. <https://www.ufardkb.ru/>

**28.** ГБУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Оренбург, Оренбург, пр. Гагарина, 23. <http://orenmgkb1.ru/>

**29.** ГБУЗ Тюменской области «Областная клиническая больница №1» (Центр трансплантации органов и тканей), Тюмень, ул. Котовского, 55. <https://www.tokb.ru/>

**30.** ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е. Е. Волосевич», Архангельск, ул. Суворова, 1. <http://www.1gkb.ru/>

## ЛИТЕРАТУРА

Ватов В. В. Тебе пересадили почку. – Москва, 2001, 30 стр.

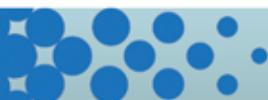
Мойсяк Я. Г. Дар жизни. – Москва, 2006, 32 стр.

Моя донорская почка / Сост. Яремин Б. И. – Самара, 2011, 31 стр.





Выпуск данного издания осуществлен  
Межрегиональной общественной организацией нефрологи-  
ческих пациентов «НЕФРО-ЛИГА» в рамках проекта «Грамот-  
ный пациент» при поддержке фармацевтической компании  
ООО «Новартис Фарма»



## ВЫХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Автор-составитель: Галина Горецкая

Рецензенты:

Игорь Милосердов, к.м.н., заведующий хирурги-  
ческим отделением №1 ФГБУ «Федеральный научный  
центр трансплантологии и искусственных органов  
имени академика В.И. Шумакова»

Дмитрий Ахаладзе, к.м.н., старший научный со-  
трудник ГБУЗ Московский клинический научно-прак-  
тический центр ДЗМ

Оформление и вёрстка: Дмитрий Фёдоров



При подготовке издания были использованы  
материалы сайтов центров трансплантации