45 ЛЕТ КЕМЕРОВСКОМУ ЦЕНТРУ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

А.А. Сальмайер, Т.А. Пиминова

ГУЗ «Кемеровская областная клиническая больница», Кемеровский центр трансплантации, Кемерово, Российская Федерация

45 YEARS OF KEMEROVO TRANSPLANT CENTER

A.A. Salmajer, T.A. Piminova

Regional clinical hospital, Center of kidney transplantation, Kemerovo, Russian Federation

Кемеровский центр трансплантации почки был организован 18 апреля 1969 г. в числе первых шести центров в нашей стране и единственный на базе практического здравоохранения. Организатор Центра трансплантации почки и бессменный руководитель в течение 40 лет – заслуженный деятель науки, профессор Т.И. Шраер.

Первые операции трансплантации почки в Кемеровском центре были выполнены сотрудником института ВНЦХ проф. В.С. Крыловым 01.05.69 г.

Организация Центра трансплантации оказала значительное влияние на весь лечебно-диагностический процесс в больнице, подняв его на новый качественный уровень.

На этапе становления Центр был представлен госпитальным отделением на 10 коек, лабораторией «искусственная почка», оснащенной 5 аппаратами – АИП-60, АИП-140; были созданы биохимическая, иммунологическая группа, донорская группа. Кроме этого, были утверждены 3 базы органного донорства. Характерные особенности данного периода:

- крайне тяжелый контингент поступающих пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (ХПН);
- низкая эффективность гемодиализного лечения;
- отсутствие постоянного сосудистого доступа для гемодиализа;
- ограниченный выбор иммунодепрессантов;
- сложности получения качественного донорского органа для трансплантации.

Результаты: в год проводится до 1000 гемодиализов и до 10 трансплантаций почки. Максимальная продолжительность функции трансплантата составила 3 года.

Проблемы этапа становления требовали своего решения. К 1974 г. в области создается нефрологическая служба, проводится диспансеризация, осуществляется отбор пациентов на оперативное лечение. Внедряется подкожное шунтирование, проводится замена диализного оборудования, вводится новая форма лечения – амбулаторный гемодиализ одним из первых в стране, увеличивается «лист ожидания» на трансплантацию почки.

Значимым событием в жизни Центра трансплантации явился 1983 г. – отделение расширилось до 40 коек. Наличие дополнительных коек позволило расширить объем хирургической работы и заняться, в частности, хирургией сахарного диабета. Проводится замена диализного оборудования. Активизировалась работа баз органного донорства, количество их увеличилось. Для консервации органов стали использоваться современные консервирующие растворы (евроколлинз, кустодиол). С 1987 г. применяется 3-компонентная иммуносупрессия: преднизолон–азатиоприн–циклоsporин. Применение циклоsporина позволило увеличить годовую выживаемость трансплантата почти в 2 раза, до 80%. В дальнейшем внедрена 4-компонентная иммуносупрессия, включая моноклональные антитела. Количество трансплантаций возросло до 25–39.

Серьезным испытанием для Центра трансплантации явились начало 2000-х гг. Последствия экономического кризиса 1998 г. коснулись в первую очередь финансово-затратных разделов медицины: к 2001 г. было прекращено централизованное финансирование Центра. Это означало снижение объема проводимой работы: количество трансплантаций уменьшилось до 9–11 в год. Возникли трудности в проведении гемодиализа в связи с выходом из строя диализного оборудования, уменьшился лист ожидания.

Событием, определившим дальнейшую судьбу Кемеровского центра трансплантации, явилось постановление Администрации Кемеровской области «Об укреплении и дальнейшем развитии Кемеровского центра трансплантации». Были утверждены положения об областном Центре трансплантации, о базах органного донорства; предусмотрено материально-техническое обеспечение Центра и баз органного донорства, выделяются в самостоятельные подразделения диализная и хирургическая службы. Принятые меры позволили увеличить диализные мощности, что привело к увеличению количества диализных пациентов и листа ожидания, активизировалась работа баз органного донорства, возросло количество трансплантаций почки до 18–22 в год.

Сдерживающим фактором в развитии трансплантации в Кузбассе является дефицит донорских органов. Между тем возможности трупного донорства остаются далеко не исчерпанными. Серьезным резервом в реализации программы трансплантации органов является активизация работы баз органного донорства по критериям смерти мозга: создана группа координации органного донорства, внедрен аудит летальности на предмет выявления потенциальных доноров, определена персональная ответственность руководителей лечебных учреждений – баз органного донорства за данный раздел работы. Это позволило активизировать работу. Увеличилось количество эффективных доноров, в том числе и по критериям смерти мозга.

Активизация работы баз органного донорства позволила расширить программу трансплантации органов в Кузбассе: с 2013 г. в НИИ начата реализация программы трансплантации сердца, с 2014 г. – трансплантация печени, осуществляется обмен донорскими органами с центрами трансплантации г. Новосибирска. В 2012 г. выполнены первые трансплантации почки от родственного донора. Необходимо отметить живое участие, поддержку и помощь сотрудников ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. акад. В.И. Шумакова в реализации программы трансплантации органов.

За последние годы количество трансплантаций почки в год приближается к 50. Годичная выживаемость трансплантата – более 91%. На диспансерном наблюдении находится около 300 пациентов

после трансплантации почки в сроки от 1 года до 25 лет.

Многие годы, являясь единственным центром трансплантации в регионе, наш Центр оказывал помощь в организации и становлении отделений гемодиализа в ряде городов Сибири и Дальнего Востока.

Накоплен значительный опыт, разработаны и внедрены различные методы лечения:

- оригинальные варианты создания сосудистого доступа – «магистралы жизни» для пациентов, нуждающихся в проведении хронического гемодиализа;
 - одним из первых в стране Центр внедрил амбулаторный гемодиализ, что позволило значительно повысить результаты лечения и качество жизни пациентов;
 - метод трансплантации почки с двумя артериями;
 - метод лечения больных сахарным диабетом путем наложения спленоренального венозного анастомоза;
 - метод додиализной трансплантации почки;
 - метод лечения больных с диабетической нефропатией, осложненных хронической почечной недостаточностью, путем трансплантации почки с депортализацией поджелудочного кровотока;
 - трансплантация почки при диабетической нефропатии, осложненной нефротическим синдромом.
- На современном этапе в Кузбассе имеется материально-техническая база, научный и кадровый потенциал для дальнейшей реализации программы трансплантации органов.