

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
Асоціація хірургів України
ДУ "Національний інститут хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова" НАМН України



XXIV З'їзд хірургів України,

присвячений 100-річчю з дня народження
академіка О. О. Шалімова

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

2018

26 -28 вересня
м. Київ

Аналіз стану здоров'я та якості життя донорів нирки у віддаленому післяопераційному періоді

С. Р. Вільданов, О. С. Никоненко, А. О. Никоненко, Д. А. Буга, І. В. Русанов

Запорізький державний медичний університет,
Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Керівним принципом у трансплантології має бути збереження здоров'я прижиттєвих органних донорів і необхідність подальшого їх спостереження, щоб потенційні несприятливі наслідки прижиттєвого органного донорства не могли негативно вплинути на здоров'я і життя донора (Шкомова Е.М., 2016). Деякі автори (Geir Mjoen, 2014; Yan Yang, 2015) наводять дані про збільшення ризику ниркової недостатності після донорської нефректомії.

Мета роботи: вивчити та оцінити стан здоров'я донорів нирки у віддаленому післяопераційному періоді.

Об'єкт і методи дослідження. Проаналізовано історії хвороби 37 родинних донорів нирки, яким виконана донорська нефректомія в період з 2014 р. по 2017 р. Середній вік пацієнтів був $48,3 \pm 9,7$ роки, чоловіків було 19 (51%), жінок 18 (49%). Згідно з віковою класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (2015 р.) донори були розподілені на 3 групи: молодий вік (22–44 р.) – 8 (21%), середній вік (44–60 р.) – 24 (65%), похилий вік (60–75 р.) – 5 чоловік (14%). У віддаленому післяопераційному періоді ($1,9 \pm 1,1$ роки) вивчали рівень протеїнурії, азотемії, швидкість клубочкової фільтрації (розраховували за формулою Cockcroft–Gault). Якість життя донорів нирки оцінювали за допомогою опитувальника Medical Outcomes Study–Short Form–36.

Результати та їх обговорення. При передопераційному обстеженні донорів в середньому визначали: вміст білку в сечі $0,01 \pm 0,02$ г/л, рівень вмісту креатиніну в сироватці крові $93,1 \pm 26,8$ мкмоль/л, швидкість клубочкової фільтрації $78,9 \pm 24,5$ мл/хв/1,73 м². У віддаленому післяопераційному періоді визначили наступні середні показники. В групі донорів молодого віку: вміст білку в сечі $0,001 \pm 0,01$ г/л, рівень вмісту креатиніну в сироватці крові $93,5 \pm 20,9$ мкмоль/л, швидкість клубочкової фільтрації $77,6 \pm 22,2$ мл/хв/1,73 м²; фізичний компонент здоров'я $51,3 \pm 6,7$, психологічний компонент здоров'я $54,2 \pm 7,9$. В групі донорів середнього віку: вміст білку в сечі $0,007 \pm 0,01$ г/л, рівень вмісту креатиніну в сироватці крові $91,7 \pm 21,6$ мкмоль/л, швидкість клубочкової фільтрації $77,8 \pm 23,7$ мл/хв/1,73 м²; фізичний компонент здоров'я $51,5 \pm 7,1$, психологічний компонент здоров'я $55,2 \pm 7,9$. В групі донорів похилого віку: вміст білку в сечі $0,009 \pm 0,01$ г/л, рівень вмісту креатиніну в сироватці крові $92,3 \pm 20,3$ мкмоль/л, швидкість клубочкової фільтрації $74,8 \pm 23,9$ мл/хв/1,73 м²; фізичний компонент здоров'я $50,6 \pm 7,2$, психологічний компонент здоров'я $54,8 \pm 7,5$. Відмінності між групами статистично недовірні ($p > 0,05$).

Таким чином, при адекватній селекції пари донор–реципієнт на основі комплексного обстеження, трансплантація нирки являється не тільки ефективним методом лікування термінальної стадії хронічної ниркової недостатності, а й безпечна для здоров'я та подальшої ниркової функції донора. Однак потребується подальше вивчення цього питання з включенням більшої кількості респондентів.

Висновки:

1. Депураційна ниркова функція у прижиттєвих донорів у віддаленому періоді після нефректомії збережена.
2. Фізичний та психологічний компоненти здоров'я донорів різних вікових груп зіставні.