

**Жолдошов К.Ы.**, к.м.н.,  
Национальный госпиталь им. И.К. Ахунбаева,  
**Усубалиев Н.Н.**, к.м.н., доцент,  
Международная высшая школа медицины (МВШМ)

## ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК В КЫРГЫЗСТАНЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

**Аннотациясы:** КРда бойрок трансплантациясы 2012 жылдан баштап жүргүзүлүүдө. Бардыгы болуп 10 пациентке операция жасалган. Республика боюнча мындай операцияга дуушар болгондордун саны 150. Булар Турция жана Пакистанда операцияланышкан. Пациенттердин дээрлик көпчүлүгү ишке жарактуу куратагылар (90%тен ашык, булардын арасында 72% – эркектер). Трансплантацияланган бойроктун жашоо мүмкүнчүлүгү операциядан кийинки биринчи жылда 89,13% тузсо, беши жылдан кийин 80% ти тузду. Мындай операциядан кийин бардык пациенттер диспансеризацияга муктаж. Учурда Бишкек шаарында гана нефрология болуму ачылган жана атайын мындай пациенттер менен иштоо учун нефролог адистер даярдалган. Республиканын туштук регионундагы пациенттер мындай адистиктеги врачтардын консультациясына озгочо муктаж. Ал жакта бул типтеги оорулуулардын дээрлик 40% жашайт.

Бул илимий эмгектин авторлору республиканын нефрология кызматын оптимизациялоонун жолдорун сунуштайт.

**Негизги сөздөр:** ордуна колдонулуучу терапия, бойрок трансплантациясы, гемодиализ, операциядан кийинки татаалданышуулар.

**Аннотация.** В КР трансплантация почки проводится с 2012 года, прооперированы 10 человек. Всего по республике таких пациентов более 150. Они прооперированы в Турции и в Пакистане. Абсолютное большинство больных являются лицами трудоспособного возраста (более 90%, в том числе мужчин – 72%). Выживаемость трансплантированной почки на первый год после операции составила 89,13%, после пяти лет – 80%. Все больные с пересаженной почкой нуждаются в диспансеризации. В настоящее время лишь в городе Бишкек имеется отделение нефрологии и подготовленные специалисты – нефрологи для ведения пациентов. Во врачебной консультации особенно нуждаются пациенты из южных регионов, где живут более 40% больных с пересаженной почкой. У 15 больных выявлены различные осложнения: острое и отсроченное отторжение трансплантата.

С 2008 года в КР согласно международным руководствам проводится регистр больных с хроническими болезнями почек (ХПБ). В настоящее время имеются более 1000 больных с ХПБ. Следовательно, они сейчас и в ближайшем будущем будут нуждаться в заместительной терапии (гемодиализ, пересадка почек). Проводимая в КР заместительная терапия ХПБ обеспечивает около 50% потребности. Авторы предлагают пути оптимизации нефрологической службы республики.

**Ключевые слова:** заместительная терапия, трансплантация почек, гемодиализ, постоперационные осложнения

**Abstract.** In KR kidney transplantation performed since 2012 and have operated 10 people. The total number of such kind of patients in the country are more than 150. These patients were operated in Turkey and Pakistan. The majority of patients are of working age (90%, 72% of them – male). Survival of the transplanted kidney in the first year after surgery were 89.13% and after five years – 80%. All patients with transplanted kidney require medical examination. At present, only in Bishkek there is the Department of Nephrology and nephrologists for the management of patients. Especially in need of medical advice patients from the southern regions, where there are more than 40% of patients with a transplanted kidney. 15 patients had various complications of kidney transplantation (acute and delayed rejection). Since 2008, the Kyrgyz Republic carried out in accordance with international guidelines register of patients with

*chronic kidney disease (CKD). There are currently more than 1,000 patients with CKD. Consequently, they are now and in the near future will need replacement therapy (hemodialysis, kidney transplantation). Held in Kyrgyzstan substitution treatment CKD provides about 50% of the demand. The authors suggest the ways for optimize the nephrology service of the republic.*

**Keywords:** *replacement therapy, kidney transplantation, hemodialysis, post-operative complications.*

В настоящее время во всем мире выполняется около 30 тыс. трансплантаций почки в год. Таким образом, на данный момент трансплантация почки – самая распространенная операция в мировой трансплантологии (1).

История развития трансплантации органов в КР берет начало с 1956 года, когда впервые М.М. Мамакеевым была защищена диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Анатомо-топографическое обоснование пересадки почки на подвздошные сосуды».

В 2003 году Жогорку Кенешом КР по инициативе профессора С.Д. Джошибаева был принят Закон КР «О трансплантации органов и (или) тканей человека». В 2004 году в целях реализации данного Закона и Постановления Правительства КР указом Президента КР был организован Научно-исследовательский институт хирургии сердца и трансплантации органов (НИИХСиТО).

Активная пропаганда «медицинского туризма» привлекали и продолжают привлекать наших граждан чаще ездить за пересадкой органов за рубеж, особенно бурно развивалась трансплантация почки от трупного донора в

Китае 2006-2008 гг., затем от родственного живого донора в Турции, Пакистане и т.д.

Впервые в КР 16 июля 2012 года произведена трансплантация почки от живого родственного донора в НИИХСиТО, затем в Национальном центре охраны материнства и детства (2).

Как видно из рис. 1 с 2011 по 2014 годы прооперированы 136 человек. Большинство больных прооперированы в Турции, Кыргызстане и в Пакистане. Выбор страны больными и их родственниками проводится по принципу медицинского туризма. Это, видимо, включает мнение оперированных пациентов, положительные результаты отдельных случаев, уровень сервиса, стоимость и др. К сожалению, до сих пор нет официальной организации регулирующий этот процесс. Нет сведений, также относительно аналитического материала с точки зрения качества оказанной помощи, в том числе преимуществ и/или недостатках отдельных стран по данному вопросу.

Количество оперированных больных за 2015 год составляет около 10 человек, что значительно ниже, чем за предыдущие 4 года, несмотря на рост больных ХБП с терминальной

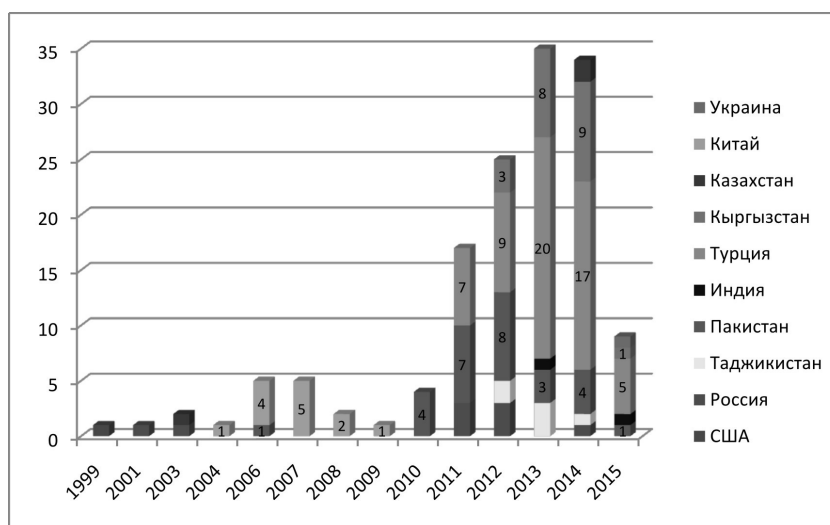


Рисунок 1. Количество и страны, где граждане КР оперированы по пересадке почки

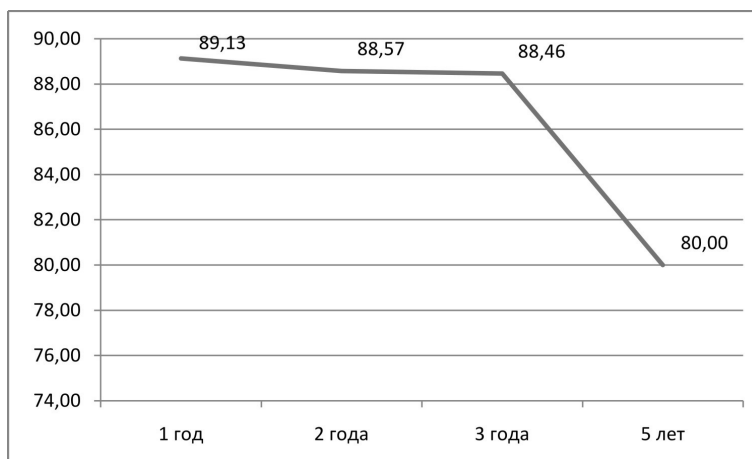


Рисунок 2. Пятилетняя выживаемость трансплантированной почки

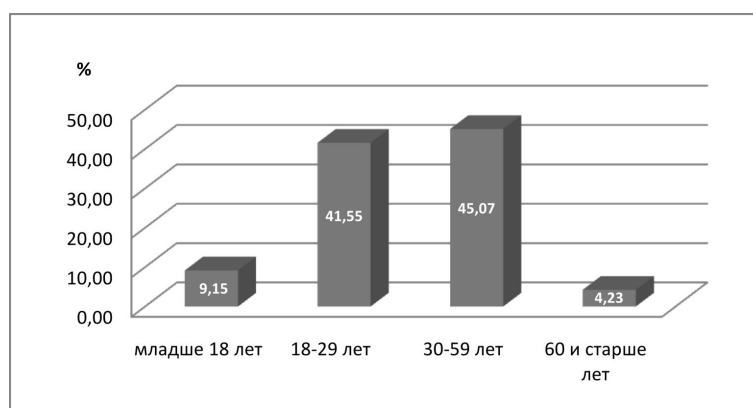


Рисунок 3. Возраст пациентов на момент пересадки органов

стадий. Возможными, причинами этого являются ухудшение «покупательной» способности населения и/или не оправданные ожидания, т.е. после операции нет «полного» выздоровления: постоянный прием препаратов, побочные действия этих препаратов, осложнения операций и истощение финансовых ресурсов и др.

Как видно из рис. 2 выживаемость трансплантированной почки у наших граждан в первый год после операции составила 89,13%, а после пяти лет – 80%. Однако, о результатах операций по странам, что характеризовала бы качества оказанной помощи, сведений нет.

За полтора года наблюдения у двоих пациентов произошло отсроченное отторжение с исходом в терминальную почечную недостаточность (ТПН), у 13 пациентов – острое отторжение трансплантата (в 5 случаев – инфекция, в 4 случаев – прием иммуносупрессивных препаратов без контроля их концентрации, в 4 случаев причина не известна) и у 4 переход на хроническое отторжение.

Как видно из рис. 3 из числа пациентов с пересаженной почкой 9,15% составляют дети до 18 лет и более 86% – в возрасте от 18 до 60 лет (рис.3). Следовательно, абсолютное большинство больных являются лицами трудоспособного возраста (более 90%, в том числе мужчины – 72%).

Изучение причин хронических заболеваний почек (ХБП), вызвавших терминальную почечную недостаточность показало, что около 80% пациентов с пересаженными почками страдали гломерулонефритом (рис.4).

Распределение больных по регионам республики показало, что наибольшее количество больных с пересаженными почками являются жителями г. Бишкека (более 30 %) и Ошской области (около 30%) (рис.5).

То что большее количество больных являются жителями г. Бишкека объясняется по видимому большей информированностью населения, внутренней миграций и относительно лучшим медицинским обслуживанием. При-

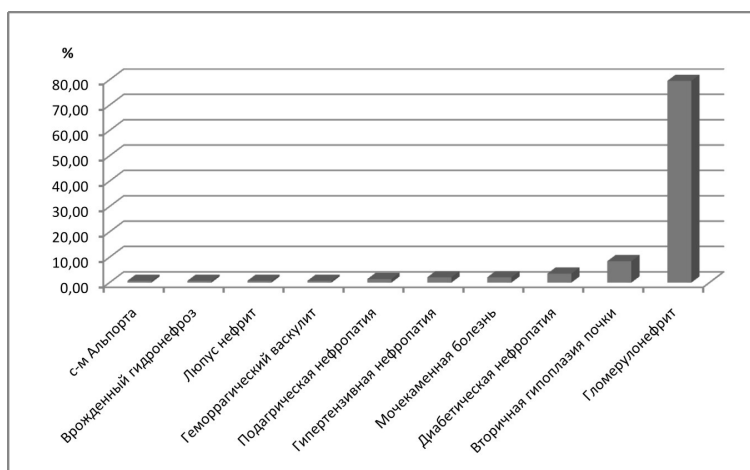


Рисунок 4. Основные заболевания у пациентов с пересаженными почками

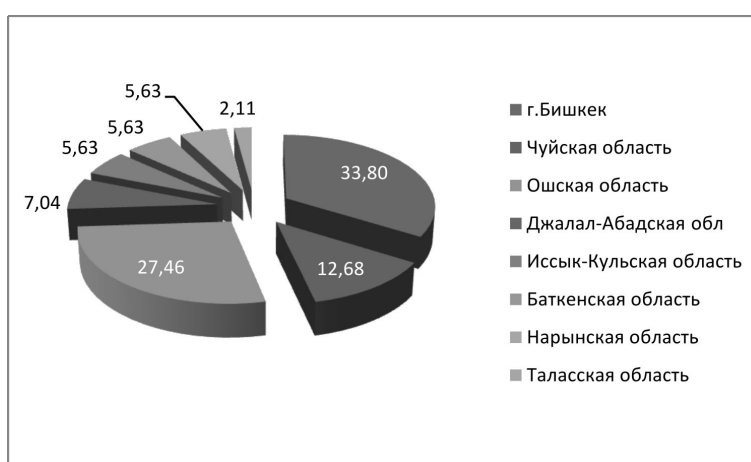


Рисунок 5. Место жительства пациентов с пересаженными органами

чины высокой частоты больных с ХПБ среди жителей Ошской области требует изучения.

В 2013 году в целях оптимизации ведения больных с пересаженными органами и упорядочения выдачи им иммуносупрессивных препаратов в отделении нефрологии Национального госпиталя было открыто 5 коек для ведения больных с пересаженными органами, которые по настоящее время остаются единственными на всю Республику.

Наблюдение больных с пересаженными органами в постоперационном периоде вызывает определенные трудности. Как отмечено выше, на сегодня в Республике только в городе Бишкек имеется отделение нефрологии и подготовленные специалисты нефрологи для ведения этих пациентов. Если 46,48% больных, наблюдающихся в отделении нефрологии Национального госпиталя жители г.Бишкек и Чуйской области, то остальные из других об-

ластей. Особенно во врачебной консультации нуждаются пациенты из южных регионов, которые составляют более 40% (рис 5).

С 2008 года в КР проводится регистр больных с ХБП, согласно международных руководств. Как видно из рис. 6, за последние годы наблюдается существенный рост больных с ХБП.

Следует отметить, что выявление больных осуществляются по обращаемости. В случае выявления больных путем профилактических осмотров, эпидемиологических исследований, это показатель вырастит еще больше. Как видно, из таблицы 6, прооперированы лишь 10% больных и около 40% больных получают гемодиализ. А остальные больные (более 50%), не получают адекватное лечение и ожидают ЗПТ.

**Выводы:**

1. Около 50% больных с хронической

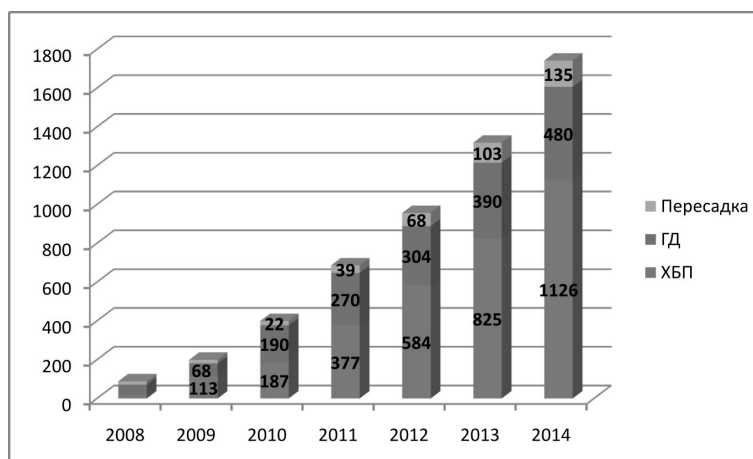


Рисунок 6. Соотношение количества больных с ХБП, получающих гемодиализ (ГД) и пациентов с пересаженными почками.

болезнью почек получают необходимый объем заместительной почечной терапии. В том числе, около 10% больным проведено оперативное лечение – пересадка почки. Одним из путей увеличения объема операций по пересадке почки и ЗПТ больным с терминальной ХПН является в решение данной проблемы в рамках программы – государственно-частное партнерство;

2. В настоящее время проведение операций по пересадке почки в различных лечебных учреждениях республики приводит к нерациональному использованию бюджетных средств. Необходима централизация усилий и финансов, оснащения и кадров и др. В рамках централизации необходимо государственное регулирование медицинского туризма по пересадке почки. Одним из функций данного центра является консуль-

тативная помощь больным при выборе способа лечения и специалистов (страны) при терминальной стадии хронической почечной болезни;

3. Требуется улучшение качества послеоперационного наблюдения (диспансеризация) больных с пересаженной почкой по всей республике. Необходимо открыть консультационный центр и подготовить специалистов-нефрологов для Юга республики.

#### *Литература:*

1. А.В. Ватазин, А.Б. Зулькарнаев \Трансплантация почки как оптимальный метод лечения хронической болезни почек \ Лечебное дело. 2013. 3. стр: 47 – 52.
2. Ашимов Ж.И., Орозакунов Э\*, Турусбеков У.Э., и др. Первый опыт трансплантации почки в Кыргызстане. ЦАМЖ. 2013