

Как и в отношении других видов трансплантации (пересадки печени, сердца, лёгкого), решающее значение при пересадке почки имеет правильный подбор донора.

Живые доноры. В России разрешена пересадка органа от живого донора лишь в том случае, если донор — кровный родственник реципиента. Такие доноры составляют около 8% всех доноров почки (в Швеции и Норвегии — 40%).

Нежизнеспособные доноры. Изъятие органа разрешено у трупа при существовании бесспорных доказательств факта смерти или гибели головного мозга. Смерть мозга — состояние полной и необратимой декомпенсации функций коры и ствола мозга. В России и США понятие «смерть мозга» эквивалентно термину «фактическая смерть».

Совместимость или несовместимость тканей донора и реципиента определяют по сходству их генотипов. Возможны следующие варианты.

- Полное совпадение антигенов HLA. Вероятность их идентичности у брата и сестры составляет 25%.
- Половинное совпадение — совпадение антигенов HLA донора и реципиента на 50%. Такое совпадение у братьев и сестёр наблюдают в 50% случаев, между родителями и детьми вероятность подобного совпадения также 50%.
- Несовпадение антигенов HLA выявлено у 25% братьев и сестёр, в таком случае трансплантацию между ними осуществляют чрезвычайно редко.

Состояние здоровья донора. Живой родственный донор должен быть практически здоровым, с безупречными результатами [лабораторных анализов](#) и данных общего обследования. Обязательно отсутствие инфекционных заболеваний, злокачественных новообразований (кроме первичной опухоли головного мозга без метастазов), сахарного диабета, гипертензии любой этиологии, психических заболеваний, тяжёлых заболеваний сердца, лёгких и печени.

Особенно тщательно исследуют функцию почек. Для выявления возможных аномалий строения и расположения почек, мочевыводящих путей и сосудов (почечная артерия) донор в обязательном порядке проходит обследование, включающее экскреторную урографию и почечную ангиографию.

После операции у доноров быстро происходит компенсаторная гипертрофия оставшейся почки. В течение года после операции клиренс эндогенного креатинина достигает 60–70% от исходного значения.



Интересные статьи:

- 1) [Общая информация о педиатрии](#)

- 2) [Классификация шока](#)

- 3) [Внезапная коронарная смерть](#)