

Успех трансплантации зависит от правильности подбора донора и реципиента. Возможен ряд осложнений.

- Острая почечная недостаточность непосредственно после трансплантации.
- Побочные эффекты иммуносупрессивной терапии: лейкопения (алкилирующие средства), гепатит (азатиоприн), цистит (циклофосфамид), сахарный диабет, ожирение, катаракта, пептическая язва, васкулярный некроз кости и панкреатит (преднизолон). Осложнения при лечении циклоспорином — нефротоксичность, тремор, гирсутизм и гипертензия.
- Вторичная артериальная гипертензия — результат увеличения объёма [внеклеточной жидкости](#) (преднизолон), высокой секреции ренина почками, стеноза сосудов трансплантата вследствие анатомической стриктуры или внешнего сдавления кистозной лимфангиомой или кистой, содержащей мочу, отторжения, рецидивирующего гломерулярного заболевания, обструкции мочеточника, гиперкальциемии. Возможно развитие сопутствующей первичной (эссенциальной) гипертензии.
- Инфекция может возникать спустя любое время после трансплантации вследствие поражения обычными патогенными, а также оппортунистическими микроорганизмами на фоне иммуносупрессивной терапии. Часто бывают инфекции мочевыводящего тракта (у 60% больных), пневмония (20%), инфицирование раны или канюли, гепатит, сепсис. Реже развиваются инфекции, вызванные цитомегаловирусом (часто протекают бессимптомно или в форме пневмонии, гепатита, ретинита, энцефалита, мононуклеоза), *Cryptococcus*, *Listeria monocytogenes* (менингит), *Pneumocystis carinii*, *Legionella pneumophila*.
- Злокачественные новообразования развиваются у 2–7% реципиентов, что в 100 раз выше их частоты у здоровых лиц соответствующего возраста. Средний срок развития [злокачественных новообразований](#) — 40 мес (от 1 до 158 мес). Лимфомы диагностируют раньше (в течение 27 мес после пересадки). Основные опухоли в порядке убывания частоты их развития: рак кожи и губ, лимфомы (особенно ЦНС), карцинома шейки матки, карцинома лёгкого, рак области головы и шеи, карцинома кишечника.
- Рецидивы заболевания в почечном трансплантате (наиболее часто рецидивируют гломерулонефриты, оксалоз, цистиноз, амилоидоз, в редких случаях — волчаночный нефрит).
- Потеря трансплантата, вызванная хронической инфекцией в течение 5 лет после

трансплантации (в 5% случаев).

- ▣ Дислипидемия как результат ХПН, сохраняющейся у многих пациентов после трансплантации.
- ▣ Осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта (пептические язвы, поверхностный эрозивный гастрит).
- ▣ Передача инфекции реципиенту с трансплантатом (обычно вирусный гепатит В).

Интересные медицинские статьи:

1) [Микозы](#)

2) [Гематогенный туберкулёз](#)

3) [Гипоплазия надпочечников](#)