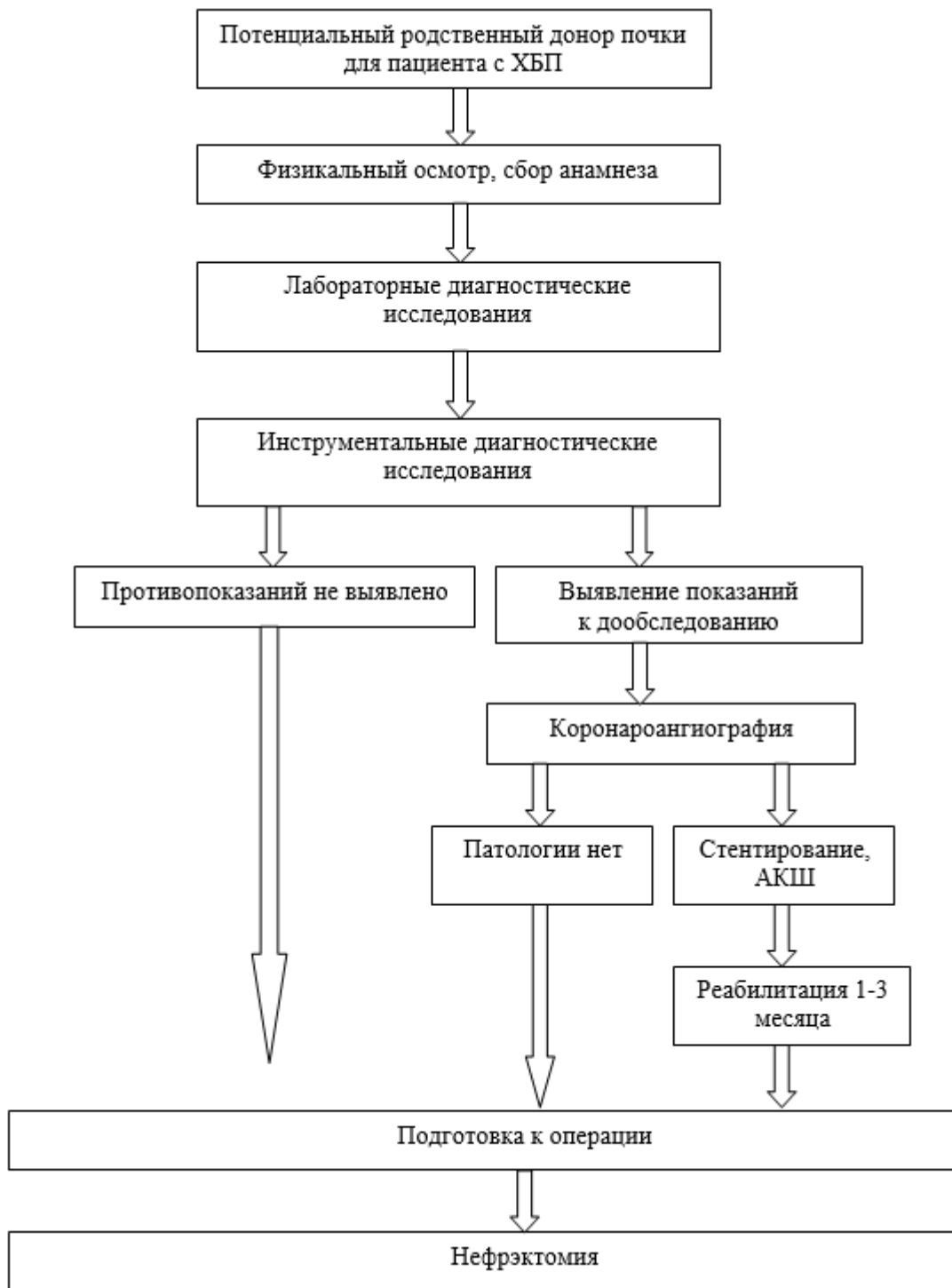


# Приложение Б. Алгоритмы действий врача



## Б.1. План предварительного обследования потенциального родственного донора почки

1. Основные моменты в медицинском и семейном анамнезе потенциального донора почки, необходимые для изучения:

- Наличие или отсутствие гематурии, протеинурии, инфекции мочевыводящих путей;
- Наличие или отсутствие затрудненного мочеиспускания, включая позывы, дизурию;
- Наличие периферических отеков;

- Наличие или отсутствие таких заболеваний, как подагра, нефролитиаз, гипертония, сахарный диабет (включая семейный анамнез), ишемическая болезнь сердца, заболевание периферических артерий, другой атеросклероз;
- Наличие или отсутствие факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний;
- Наличие или отсутствие тромбоэмболии легочной артерии в анамнезе;
- Наличие или отсутствие серповидноклеточных и других гемоглобинопатий;
- Наличие или отсутствие расстройств кишечника;
- Перенесенное или имеющееся злокачественное новообразование;
- Наличие или отсутствие системного заболевания, которое может поражать почки;
- Наличие или отсутствие хронической инфекции, например туберкулеза;
- Семейный анамнез почечного заболевания;
- Курение;
- Наличие или отсутствие алкогольной или наркотической зависимости;
- История психического здоровья;
- Акушерский анамнез;
- Периоды проживания за границей, если имеются;
- Наличие или отсутствие предыдущей проблемы с анестезией;
- Анамнез боли или травмы в спине или шее.

## **2. Основные моменты анамнеза в отношении трансмиссивных инфекций:**

Перенесенные болезни:

- Желтуха или гепатит;
- Малярия;
- Перенесенные переливания крови;
- Туберкулез / Семейный анамнез туберкулеза.

Повышенный риск заражения ВИЧ, гепатитом В и С:

- Гемофилия;

- Промискуитет;
- Инфекционный гепатит или сифилис в анамнезе;
- Анамнез внутривенного употребления наркотиков;
- Татуировка или пирсинг кожи в течение последних 6 месяцев;
- Половой партнер – с положительной серологией;
- Половой партнер – наркоман.

### **3. Необходимые консультации специалистов:**

- Врача-хирурга (перенесенные операции, настоящая патология);
- Врача-стоматолога (санация полости рта);
- Врача-акушер-гинеколога (УЗИ органов малого таза) для женщин, женщинам старше 40 лет также необходима консультация маммолога;
- Врача-уролога (УЗИ предстательной железы + ПСА крови для мужчин старше 40 лет);
- Врача-проктолога;
- Врача-терапевта (с изложением полного медицинского анамнеза, объективного статуса, принимаемых препаратов);
- Врача-эндокринолога с обследованием на гормоны щитовидной железы (ТТГ, свТ3, Т4св), УЗИ щитовидной железы, гликированный гемоглобин (при показаниях).

### **4. Стандартные лабораторные исследования потенциального донора:**

- Определение основных групп по системе АВ0, антигена D системы Резус
- Молекулярно-генетическое исследование крови на вирус гепатита В, вирус гепатита С, ВИЧ
- Определение антигена (*HbsAg*) вируса гепатита В, определение антител к вирусу гепатита С
- Определение антител IgM, IgG к ВИЧ1 и ВИЧ2);
- Определение АТ к бледной трепонеме (Сифилис, RW,);
- Общий (клинический) анализ крови (количество эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, уровень гемоглобина) дифференцированный подсчет лейкоцитов (лейкоцитарная формула);
- Биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, холестерин общий, ГГТП, билирубин общий, общий белок, глюкоза, мочевины, кальций, фосфор, магний, калий, натрий);

- Клубочковая фильтрация;
- Коагулограмма (уровень фибриногена, антитромбина-III, плазминогена, протромбиновый индекс, АЧТВ);
- Общий (клинический) анализ мочи;
- Анализ мочи по Нечипоренко;
- Определение количества белка в суточной моче;
- Посев мочи.

#### **5. Заключение инструментальных методов исследования:**

- ЭКГ;
- ЭхоКГ;
- Холтеровское мониторирование сердечного ритма;
- Тест с физической нагрузкой с использованием эргометра;
- Прицельная рентгенография органов грудной клетки или компьютерная томография органов грудной полости;
- Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное);
- Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием.

## **Приложение Б2. Алгоритм наблюдения донора почки после нефрэктомии**

### **Ранний амбулаторный период после нефрэктомии (10-40 сутки)**

На момент выписки из стационара донор должен быть обеспечен:

- выписным эпикризом для врачей-специалистов по месту жительства, содержащим полную объективную информацию о выполненном вмешательстве и течении послеоперационного периода;
- адекватными рекомендациями по уходу за раной, обезболиванию и реабилитации;
- листом временной нетрудоспособности на время пребывания в стационаре.

Пациент наблюдается в амбулаторных условиях по месту жительства у врача-хирурга/уролога, а также врача-нефролога/терапевта.

При наличии жалоб пациента или при выявлении показаний рекомендована повторная консультация врача-хирурга/уролога, а также врача-терапевта/нефролога по месту жительства вне зависимости от срока после нефрэктомии.

При консультации проводятся следующие виды обследования:

- Физикальный осмотр;
- Выявление наличия/отсутствия раневых осложнений;
- Развернутый клинический анализ крови;
- Биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, АЛТ, АСТ, холестерин общий, билирубин общий, общий белок, глюкоза);
- Вычисление СКФ;
- Общий анализ мочи,
- По показаниям – УЗИ почки.

Дальнейшее наблюдение производится при обращении, возникновении каких-либо жалоб, но не реже 1 раза в год.

### **Диспансерное наблюдение**

С целью выявления необходимости оказания медицинской помощи рекомендован ежегодный осмотр. Целью осмотра является выявление любой возникающей патологии, в том числе почечной недостаточности. Диспансерное наблюдение проводится участковым терапевтом, врачами-специалистами по месту жительства.

Ежегодный осмотр включает оценку:

- Общего самочувствия и образа жизни;
- Принимаемых препаратов;
- Функции оставшейся почки, в том числе определение уровня креатинина и мочевины, общего белка, альбумина, глюкозы в сыворотке крови;
- Клинического анализа крови;
- Общего анализа мочи;
- Артериального давления (при наличии показаний производятся консультации врача-кардиолога, суточное мониторирование АД);

- Веса и ИМТ.
- УЗИ почки.

При наличии показаний назначаются консультации врача-нефролога, врача-уролога, врача-хирурга, других специалистов.