

Хроническое активное клеточно-опосредованное отторжение Степень IA показатель поражения Banff ti  $\geq 2$  и показатель поражения Banff i-IFTA  $\geq 2$ , другие известные причины i-IFTA (например, пиелонефрит, ВК-вирусный нефрит и т. д.) исключены и показатель поражения Banff t2

Хроническое активное клеточно-опосредованное отторжение Степень IB Оценка поражения по шкале Banff ti  $\geq 2$  И оценка поражения по шкале Banff i-IFTA  $\geq 2$ , другие известные причины i-IFTA исключены И оценка поражения по шкале Banff t3

Хроническое активное клеточно-опосредованное отторжение II степени Фиброз интимы артерий с воспалением мононуклеарных клеток при фиброзе и формирование неоинтимы

#### **КАТЕГОРИЯ 5: IFTA**

Степень I (легкая) Оценка поражения по шкале Banff ci1 ИЛИ Оценка поражения по шкале Banff ct1

Степень II (умеренная) Оценка поражения по шкале Banff ci2 ИЛИ Оценка поражения по шкале Banff ct2

Степень III (тяжелая) Оценка поражения по шкале Banff ci3 ИЛИ Оценка поражения по шкале Banff ct3

**КАТЕГОРИЯ 6:** Другие изменения, не считающиеся вызванными острым или хроническим отторжением

Полиомавирусная нефропатия, посттрансплантационное лимфопролиферативное заболевание, токсичность ингибиторов кальциневрина, острое повреждение канальцев, возврат заболевания в трансплантате, гломерулопатия De Novo (кроме трансплантационной гломерулопатии), пиелонефрит, лекарственно-индуцированный интерстициальный нефрит.

### **Приложение Б. Алгоритмы действий врача**

#### **Б.1. План предварительного обследования потенциального реципиента почки**

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

- Наличие или отсутствие гематурии, протеинурии, инфекции мочевыводящих путей.
- 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 тромбоэмболия легочной артерии в анамнезе.
- Наличие или отсутствие серповидноклеточных и другие 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 осложнений, связанных с предшествующими анестезиями.
- Анамнез травмы спины или шеи. Наличие или отсутствие болей в области спины или шеи.

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

### Перенесенные болезни:

- Желтуха или гепатит.
- Малярия.
- Перенесенные переливание 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 (перенесённые операции, настоящая патология);

- Врача-стоматолога (санация полости рта);
- Врача-гинеколога (УЗИ органов малого таза) для женщин, женщинам старше 40 лет также необходима консультация врача-онколога (маммолога);
- Врача-уролога (УЗИ предстательной железы + ПСА крови для мужчин старше 45 лет);
- Врача-проктолога;
- Врача-терапевта (с изложением полного медицинского анамнеза, объективного статуса, принимаемых препаратов);
- Врача-эндокринолога с обследованием на гормоны щитовидной железы (исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови, исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови, исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови), УЗИ щитовидной железы, исследование уровня гликированного гемоглобина в крови (при показаниях).

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

- Группа крови, резус фактор;
- Гепатит В и С (HbsAg, HCV);
- ВИЧ (определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1)/ ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови);
- Сифилис (RW, определение АТ к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) в крови);
- Цитомегаловирус (определение ДНК ЦМВ методом ПЦР);
- Вирус Эпштейна-Барра (определение ДНК EBV методом ПЦР);
- Общий (клинический) анализ крови развернутый;
- Анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, мочевины, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, холестерин общий, ГГТ, билирубин общий, общий белок, глюкоза, мочевины, кальций, фосфор, магний, калий, натрий);
- Липидный профиль;
- Клубочковая фильтрация +суточная протеинурия;
- Коагулограмма;
- Общий (клинический) анализ мочи (при наличии диуреза);
- Анализ мочи по Нечипоренко (при наличии диуреза);
- Посев мочи (при наличии диуреза).

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

- ЭКГ;
- ЭхоКГ;
- Суточное мониторирование артериального давления (СМАД),

- Холтеровское мониторирование сердечного ритма;
- Тредмил-тест (по показаниям);
- Прицельная рентгенография органов грудной клетки;
- Эзофагогастродуоденоскопия;
- Ультразвуковое исследование почек и надпочечников, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря и протоков;
- УЗДС сосудов почек, сосудов нижних конечностей, подвздошных артерий и вен, сосудов шеи.

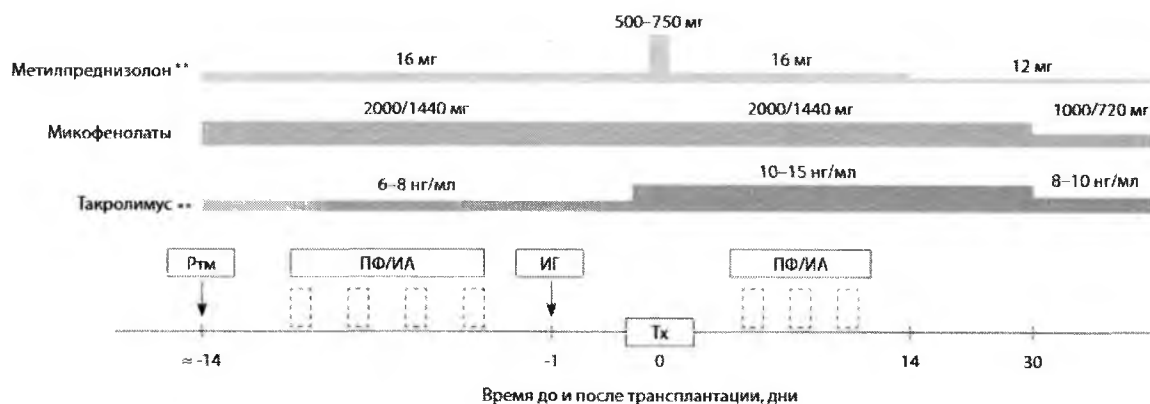
Данные обследования должны быть изложены в виде эпикриза.

Таблица 1. Рекомендуемые временные интервалы безрецидивного течения злокачественных новообразований (ЗНО) у больных ХБП перед трансплантацией почки [311].

ЗНО, ассоциированные с ХБП	
Почки (С64)	>2 лет
Почечная лоханка (С65)	>2 лет
Мочеточник (С66)	>2 лет
Мочевой пузырь (С67)	>2 лет
ЗНО, не ассоциированные с ХБП	
Опухоли кожи (немеланомные)	Локальное лечение
Губы (С00)	Локальное лечение
Язык (С01-02)	>2лет
Ротовая полость (С03-С06)	>2 лет
Слюнные железы (С07-С08)	>2 лет
Пищевод (С15)	>2 лет
Желудок (С16)	>2 лет
Тонкая кишка (С17)	>2 лет
Толстая кишка (С18)	>2 лет
Прямая кишка (С19-С20)	>2 лет
Анус (С21)	>2 лет
Печень (С22)	Противопоказано при отсутствии трансплантации печени
Желчный пузырь (С23-С24)	>2 лет
Поджелудочная железа (С25)	>2 лет

Гортань (C32)	>2 лет
Трахея, бронхи и легкие (C33-C34)	>2 лет
<b>Меланома (C43)</b>	<b>&gt;5 лет – в соответствии с риском метастазирования</b>
Мезотелиома (C43)	>2 лет
Саркома Капоши (C46)	>2 лет – для иммуносупрессии применяются ингибиторы mTOR
Образования соединительной ткани и мягких тканей (C47-C49)	>2 лет
<b>Молочная железа (C50)</b>	>5 лет
Вульва (C51)	>2 лет
Шейка матки (C53)	>2 лет
Тело матки (C54)	>2 лет
Яичники (C56)	>2 лет
Половой член (C60)	>2 лет
Предстательная железа (C61)	>2 лет
Яички (C62)	>2 лет
Глаза (C69)	>2 лет
Головной мозг (C71)	>2 лет
Щитовидная железа (C73)	>2 лет
<b>Лимфогранулематоз (C81)</b>	<b>&gt;5 лет</b>
<b>Неходжскинская лимфома (C82-C85)</b>	<b>&gt;5 лет</b>
<b>Лейкоз (C91-C95)</b>	<b>&gt;5 лет</b>

## Б.2. Схемы, используемые в клинических рекомендациях



**Схема 1.** Персонализированный протокол ведения пациентов, которым планируется выполнение трансплантации почки от живого донора, несовместимого по группе крови [152]

*ИС – иммуносупрессивная терапия; ПФ – плазмаферез; ИА – иммуноадсорбция; ТП – трансплантация почки, Ртм – #ритуксимаб\*\*, ИГ – #иммуноглобулин человека нормальный\*\*, Тх – трансплантация, микофенолаты – макофенолат мофетил\*\* (микофеноловая кислота\*\*).*

#Микофенолата мофетил\*\*, #микофеноловая кислота\*\* применяются у детей вне инструкции по медицинскому применению. Дозы иммунодепрессантов, которые применяются в детском возрасте, представлены в таблице 1 (Приложение А3) [336].