

# НОВАЯ ПЕЧЕНЬ – НОВАЯ ЖИЗНЬ



СПРАВОЧНИК ПАЦИЕНТА

# Содержание

<i>Предисловие</i>	5
<b>Печень – жизненно важный орган</b>	6
Симптомы заболевания печени	8
<b>Исследования до трансплантации печени</b>	9
Консилиум врачей	9
<b>Ожидание трансплантации</b>	10
Вакцинация перед трансплантацией	11
Вызов на трансплантацию печени	12
<b>В больнице</b>	13
Трансплантационная операция	13
Лечение в реанимации	14
Последующий уход в отделение хирургии	15
Выписка из больницы	16
Биопсия печени	17
<b>Лечение реакции по отторжению</b>	18
Кортикостероид ( <i>Prednisolon</i> ®, <i>Medrol</i> ®, <i>Solu-Medrol</i> ®)	20
Азатиоприн ( <i>Imuran</i> ®)	23
Микофенолат ( <i>CellCept</i> ®, <i>Myfortic</i> ®)	24
Такролимус ( <i>Prograf</i> ®, <i>Advagraf</i> ®)	25
Циклоспорин ( <i>Neoral</i> ®, <i>Сандиммун</i> )	28
Сиролимус ( <i>Rapamune</i> ®)	31
Басиликсимаб ( <i>Simulect</i> ®)	32
Антитимоцитглобулин ATG	32
<b>Контрольный список лечения</b>	33

<b>Уход за собой</b>	34
Уход за операционной раной	34
Температура тела	34
Уход за зубами	34
Уход за кожей и волосами	38
Алкоголь и табак	41
<b>Жизнь после трансплантации</b>	42
Подумайте о долгой перспективе и будьте активным!	43
Вождение автомобиля	43
Регулярный контроль	44
Питание	45
Оздоровительный спорт	46
Половая жизнь	47
Беременность и лекарства	48
Путешествия	49
Вакцинация после трансплантации	49
Комнатные растения и садоводство	50
Домашние животные	50
<b>Осложнения после трансплантации</b>	51
Острое отторжение	51
Хроническая реакция отторжения	52
Воспаления	52
Профилактическое лечение воспалений после трансплантации	54
Почечная недостаточность	55
Диабет	55
Повышенное кровяное давление	57
Рак кожи	57
Другие риски рака	57

<b>Важные номера телефонов и имена</b>	58
<b>Вопросы к доктору</b>	59
<b>Словарь</b>	60
<b>Примечание 1: Последующие проверки</b>	63
<b>Примечание 2: Рекомендованные вакцинации</b>	64
<b>Примечание 3: Сахарный диабет</b>	67

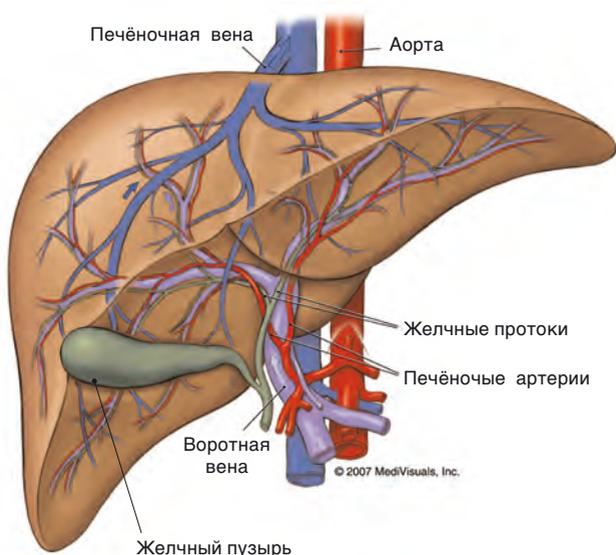
## Предисловие

Эта брошюра для Вас, кому сказали, что Вы нуждаетесь в новой печени. Данная брошюра дополнит знания, полученные в больнице, и несомненно, ответит на некоторые Ваши вопросы, в то же время она может вызвать у Вас новые вопросы. Вы всегда можете связаться с вашим хирургом или врачом, если что-то кажется Вам подозрительным или вызывает беспокойствие.

Пересадка органов от одного человека к другому в настоящее время становится все более распространенным явлением. Сотни человек в мире серьезно больны, и каждый день кому-то пересаживают печень, почки, сердце, легкие, кишечник или поджелудочную железу, чтобы была возможность жить здоровой и активной жизнью.

Первая пересадка печени была произведена около пятидесяти лет назад. Частота успешно проведенной трансплантации органов неуклонно растет и сегодня имеет хорошие результаты. Благодаря улучшению методов хирургии, интенсивной терапии и эффективным лекарствам, почти 90% пациентов живет по крайней мере, один год и 80% живы спустя пять лет после трансплантации печени.

# Печень – жизненно важный орган



Печень – крупнейший орган человека, который расположен в полости живота, справа ниже рёбер. У печени важная роль и некоторые её функции перечислены здесь:

- производит различные энзимы и ферменты, которые расщепляют нашу пищу, чтобы питательные вещества могли всасываться в кишечнике (например, белки);
- производит вещества, которые делают нормальной свертываемость крови;
- в печени откладываются запасы железа, витаминов и энергии (например, в виде жира и сахара);
- печень расщепляет лекарства, алкоголь и другие вещества вредные для организма.

У печени прекрасная способность к восстановлению после многих заболеваний. Иногда печень может быть ослаблена настолько, что для сохранения жизни требуется пересадка печени. Причиной могут быть генетические заболевания, которые вызывают воспаление печени, вирусы и другие болезни печени или желчных путей и алкоголь.

Все эти болезни в целом могут привести к циррозу печени. Также рак печени может быть причиной пересадки. Кроме того, есть заболевания и отравления, которые могут за несколько недель полностью здоровому человеку функции печени свести на ноль.



## Симптомы заболевания печени

- *Наиболее очевидная характеристика болезни печени – это желтуха, то есть окраска кожи и глаз в желтый цвет. Окраска возникает из-за того, что в организме необычное количество окраски желчи – билирубина. Билирубин возникает при разложении нормальных красных кровяных клеток и выводится из организма через печень и желчные протоки.*
- *Накопление в организме желчных кислот может привести к невыносимому зуду.*
- *При проблемах с печенью возникает усталость, мышцы атрофируются, а другие органы, как почки, легкие, сердце и мозг слабеют.*
- *Кроме того при рубцевании печени давление в воротной вене повышается, вызывая накопление жидкости в брюшной полости (асцит), в результате чего живот становится жёстким и вперёдвыдающимся, а также варикозное расширение вен пищевода и опасные для жизни желудочно-кишечные кровотечения*



# Исследования до трансплантации печени

До пересадки печени Вам сделают различные исследования с целью определения является ли трансплантация оправданной. Также проверят, нет ли противопоказаний к трансплантации печени в связи с другими заболеваниями. Врачи будут говорить с Вашими близкими, чтобы они также знали, что Вам предстоит пересадка печени и как они могут поддержать Вас после пересадки. Всегда при пересадке печени требуется стоматологические медицинские осмотры и лечение, так как нездоровые зубы добавляют риск послеоперационных инфекций. Если Вы находитесь в больнице на исследовании до трансплантации печени, информацию о трансплантации печени можете также получить от медсестёр.

## Консилиум врачей

Если исследования по пересадке печени сделаны, собирается совет, который проводит команда по пересадке печени, и тщательно рассматривает еще раз результаты исследований. Совет определит, что все необходимые исследования были проведены. Когда совет состоится, с Вами свяжутся и согласуют постановку на очередь.

# Ожидание трансплантации

Если совет признал, что трансплантация печени является необходимой и у Вас нет никаких препятствий для этого, Вас поставят на очередь. Время ожидания зависит от имеющегося подходящего органа и Вашего здоровья. Кроме того группа крови донора должна подходить к вашей группе крови. Во время пребывания в очереди Вы должны быть всегда доступны.

Ожидающим операции надо регулярно посещать отдел по трансплантации печени, пока не будет найден подходящий донорский орган. При необходимости ходите к своему врачу. Частота проверок зависит от Вашего самочувствия. Если Ваше состояние показывает изменения в печени при ожидании на трансплантацию или у Вас возникли дополнительные вопросы, обращайтесь в отдел по трансплантации печени. Если окажетесь в местной больнице на лечении, немедленно сообщите об этом в отдел по трансплантации печени.

Если хотите, Вы можете сделать подготовку необходимых вещей для больницы:

- *тапочки,*
- *халат,*
- *личные туалетные принадлежности.*

## Вакцинация перед трансплантацией

Перед трансплантацией необходимо проконсультироваться с семейным врачом или врачом-инфекционистом по поводу вакцинации.

Важно проверить, были ли вы раньше привиты всеми вакцинами, предусмотренными государственной программой вакцинации, и соответствуют ли дозы эффективности, показанные совершеннолетним лицам. Кроме того, важно уточнить, были ли вы привиты вакцинами, показанными для групп риска.

Для достижения максимальной иммунологической защиты крайне важно своевременное введение вакцин.

Инактивированные и компонентные вакцины, в которых содержатся мертвые возбудители заболеваний или единичные компоненты патогенов, могут вводиться всем пациентам, внесенным с лист ожидания на трансплантацию, при отсутствии абсолютных противопоказаний (в анамнезе анафилаксия на дозу вакцины).

Живые ослабленные вакцины, состоящие из ослабленных возбудителей болезней, можно вводить, если вы не принимаете иммуноподавляющих препаратов, у вас нет врожденного или приобретенного иммунодефицита, а также если нет иных абсолютных противопоказаний (в анамнезе анафилаксия на дозу вакцины).

При постановке в лист ожидания на трансплантацию печени рекомендуется пройти вакцинацию до начала иммуносупрессивного лечения. Инактивированные и компонентные вакцины желательно вводить по меньшей мере за две недели, а живые ослабленные вакцины – не позже, чем за четыре недели до пересадки органа.

См. также заключительную часть справочника с рекомендациями по вакцинации (Приложение 2).

## Вызов на трансплантацию печени

Команда по трансплантации печени свяжется с Вами по телефону, как только найдут подходящего донора. Получив звонок по телефону, не забудьте следующее:

- *примите прописанные лечащим врачом лекарства (антибиотики) с жидкостью;*
- *после получения вызова, не ешьте и не пейте ничего;*
- *прибытие в больницу в согласованный период времени;*
- *не управляйте автомобилем сами;*
- *сохраняйте спокойствие и не паникуйте.*



## В больнице

С момента прибытия в больницу начинается подготовка к операции. Сначала Вам будут сделаны различные тесты - анализы крови и мочи, фильм сердца (ЭКГ) и легких. После этого Вы идёте в душ и удаляете волосы, которые могут помешать операции. Вы встретитесь с анестезиологом и хирургом перед операцией и сможете задать им вопросы.



### Трансплантационная операция

Подготовка в операционной занимает от 1,5 до 2 часов, и в скором времени Вам будет сделана анестезия. Трансплантация печени обычно длится 5–8 часов. Здоровую печень пересаживают вместо больной, кровеносные сосуды и желчные протоки соединяют с новой печенью, а желчный пузырь новой печени удаляют. Во время операции Вы будете подключены к дыхательному аппарату.

## Лечение в реанимации

Когда проснетесь, Вы будете уже в отделении интенсивной терапии. Дыхательный аппарат по-прежнему будет заботиться о Вашем дыхании и будет удален через 2–48 часов, тогда, когда Вы сами сможете дышать. Во время нахождения под дыхательным аппаратом Вы будете получать жидкую пищу непосредственно в желудок через тонкую трубку (назогастральный зонд). Вам будет дано обезбаливающее, чтобы улучшить Ваше самочувствие и чтобы Вы не чувствовали боли. Лекарства вводят непосредственно в вену через тонкий катетер (центральный венозный катетер), который находится глубоко в кровеносном сосуде в области шеи или ключицы.

В брюшную полость поместят трубки (дренаж), задача которых заключается в удалении избытка жидкости и крови вокруг печени. Эти трубки, как правило, будут удалены через несколько дней после операции.





Первые несколько дней Вы не сможете ходить в туалет. Опорожнение мочевого пузыря идет через катетер, откуда моча идёт в мешок для сбора мочи.

Функции печени контролируются ежедневными анализами. Возможно, Вам придется заново делать операцию из-за кровотечения. Кроме того функции почек могут вызвать проблемы. Единичные случаи требуют диализа для очистки крови вскоре после операции. Чаще всего проблемы носят краткосрочный характер и почки начинают снова нормально работать.

После операции очень важно встать, как можно скорее. Как правило, сестры в отделении интенсивной терапии и физиотерапевт помогают садиться и вставать. Также важно начать кушать сразу после освобождения от дыхательного аппарата.

## Последующий уход в отделение хирургии

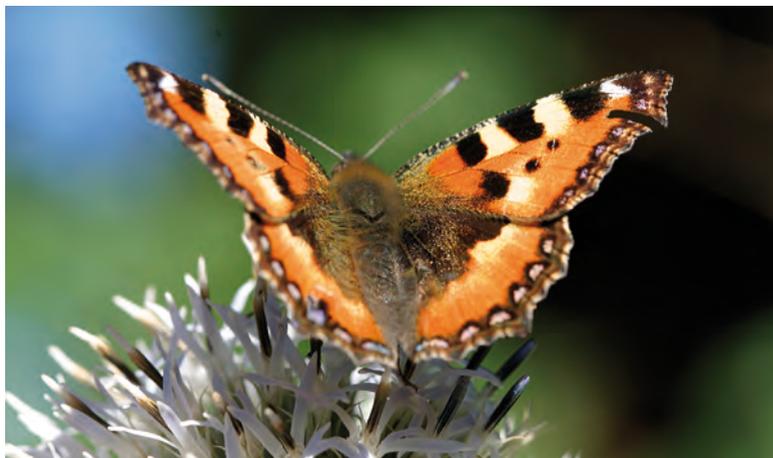
Несколько дней проведёте в интенсивной терапии, потом три недели в хирургическом отделении. Функции печени контролируются в течение всего этого времени каждый день. Для Вас является главным, как можно скорее подняться на ноги.

Бессонница и боли в спине являются обычными сразу после трансплантации. Хотя рана большая, это редко вызывает большие боли. Важно, чтобы Вы говорили врачу и медсёстрам о своём самочувствии.

### Выписка из больницы

Выписка из больницы происходит обычно через 5 недель после пересадки печени. Первоначальный визит состоится через 10 дней. План последующих проверок Вы найдете в конце брошюры в Приложении 1.





## Биопсия печени

С помощью биопсии печени можно обнаружить реакцию по отторжению, инфекции или другие проблемы. Биопсию печени делают, когда показатели ухудшаются без всякой видимой причины.

Биопсия печени делается также через 1 год и 5 лет после трансплантации печени при ежегодном осмотре, а затем каждые пять лет, чтобы обнаружить возможные изменения в пересаженной печени. Биопсию принято делать после 3-летнего периода, если у Вас диагностирован гепатит С и если это признано обоснованными. Биопсия может выявить изменения, которые необходимо учитывать при назначении долгосрочного лечения для избежания реакции по отторжению. Такими изменениями могут быть рецидив заболевания печени или ожирение пересаженной печени.

Биопсию печени делают тонкой иглой под местной анестезией и исследуют под микроскопом.

После биопсии печени необходимо отдохнуть в течение 4 часов.

# Лечение реакции по отторжению

Вам пересажен чужой орган и Ваша иммунная система атакует новую печень, чтобы избавиться от нее и это может произойти.

Отторжение могут предотвратить лекарства. В то же время это делает Вас более уязвимым к инфекциям вследствие ослабленного иммунитета. Поэтому важно сбалансировать способ лечения, который не допускал бы возрастания восприимчивости к инфекциям.

Подавляющая терапия иммунной системы необходима в первые дни и месяцы, после доза может быть уменьшена. Отторжение всегда возможно, даже спустя годы. Поэтому Вам до конца жизни нужны лекарства, которые ослабляют иммунную систему.

Ни один из препаратов, используемых для подавления иммунной системы, не влияет на всех больных в равной степени, и поэтому лечение всегда должно быть назначено индивидуально. Различные комбинации препаратов имеют меньше побочных эффектов, чем большая доза одного лекарства. Таким образом, сначала Вам, вероятно, пропишут несколько различных лекарств.

Чтобы предотвратить реакцию по отторжению или лечить её, некоторые лекарства длительного действия используются в поддерживающих дозах долгое время, а другие препараты используются только в течение коротких периодов.



## ЛЕЧЕНИЕ

- Кортикостероид (*Prednisolon*®, *Medrol*®, *Solu-Medrol*®)
- Азатиоприн (*Imuran*®)
- Микофенолат (*CellCept*®, *Myfortic*®)
- Такролимус (*Prograf*®, *Advagraf*®)
- Циклоспорин (*Sandimmun-Neoral*®)
- Сиролимус (*Rapamune*®)

## ЛЕЧЕНИЕ РЕАКЦИИ ПО ОТТОРЖЕНИЮ

- Кортикостероид (*Prednisolon*®, *Medrol*®, *Solu-Medrol*®)

 **NB! Никогда не изменяйте дозу лекарств сами!**

## Кортикостероид (*Prednisolon*<sup>®</sup>, *Medrol*<sup>®</sup>, *Solu-Medrol*<sup>®</sup>)

Преднизолон и метилпреднизолон являются различными типами кортикостероидов. Оба они могут быть использованы, чтобы предотвратить отторжение органа подавлением иммунной системы. В более высоких дозах кортикостероид может быть использован для лечения острого отторжения.

Кортикостероид также используется с другими препаратами. Его плюс в том, что он не мешает формированию клеток крови. У некоторой части пациентов кортикостероид через некоторое время может быть отменён. Организм сам производит небольшое количество кортикостероида, что нужно для его нормального функционирования.

### ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

- *Дозировка зависит от того, сколько времени прошло после трансплантации, от веса, от состояния здоровья и от возможных побочных эффектов*
- *Принимайте таблетки всегда с пищей. Если Вам необходимо принять таблетки один раз в день, сделайте это утром*

 ***Помните! Не у всех пациентов возникают определенные побочные эффекты, может быть только один или несколько или вообще ни одного.***

Доза постепенно снижается, а также уменьшаются побочные эффекты, и снижается риск новых побочных эффектов. Слишком быстрое снижение дозы может быть причиной реакции по отторжению.



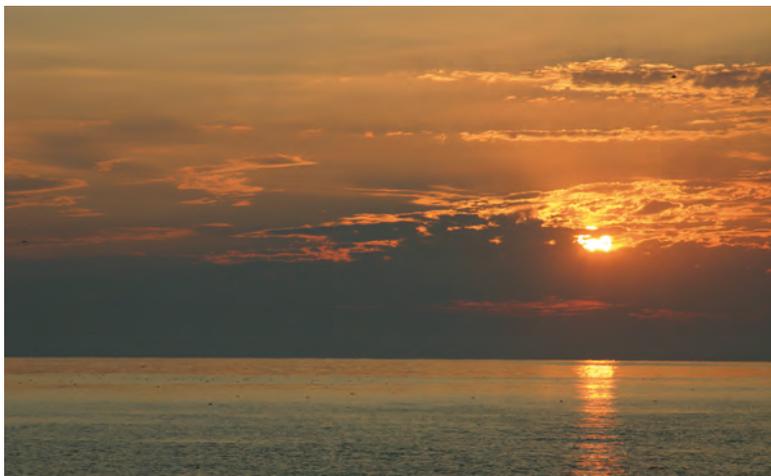
## ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

За короткий срок могут возникнуть следующие отклонения:

- *повышенная восприимчивость к инфекциям,*
- *медленное заживление ран,*
- *повышение сахара в крови (особенно у диабетиков),*
- *изменение настроения от эйфории до депрессии,*
- *бессонница,*
- *боль в коленных и тазобедренных суставах и позвоночнике,*
- *потоотделение.*

Побочные эффекты кортикостероида в значительной степени зависят от того, насколько большие дозы необходимы в течение долгого времени. Долгосрочная терапия может принести ряд побочных эффектов (хотя и в меньшей степени, чем раньше, потому что сегодня дозы значительно меньше):

- *распределение жировых отложений на разных участках тела (щёки, живот, затылок) пропадает после уменьшения дозы;*
- *изменения в костях (остеопороз) и мышечная слабость;*
- *гипертония;*
- *тонкость кожи, легкое появление синяков;*
- *диабет - «сахарная болезнь»;*
- *акне и увеличение роста волос на лице;*
- *повышенный аппетит и увеличение веса;*
- *отёки в связи с накоплением жидкости в руках и ногах.*



## Азатиоприн (*Imuran*<sup>®</sup>)

Азатиоприн влияет на способность ингибирования белых кровяных клеток, в том числе на те, которые несут ответственность за реакцию по отторжению. Имуран рядом с кортикостероидом - один из старейших препаратов медицины, используемых для предотвращения отторжения. Азатиоприн используется сегодня только в исключительных случаях (при некоторых заболеваниях печени).

### ДОЗИРОВКА

- *Дозы зависят от Вашего веса, состояния здоровья, количества белых клеток крови и от того, сколько времени прошло с пересадки.*
- *Одноразовую дозу азатиоприна можно принимать в любое время в течение дня. Всегда стоит принимать лекарства в одно и то же время, например, в вечернее время.*

### ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Под влиянием азатиоприна формируется меньше белых клеток крови в костном мозге, повышая тем самым восприимчивость к инфекциям. Таблетки могут вызвать следующие побочные эффекты:

- *потеря волос,*
- *диарея,*
- *анемия.*

## Микофенолат (*CellCept®*, *Myfortic®*)

Микофенолат влияет на способность деления белых кровяных клеток, в том числе на те, которые несут ответственность за реакцию по отторжению. Как правило, используют вместе с циклоспорином или такролимусом, чтобы Ваш организм не смог оттолкнуть пересаженную печень.

### ДОЗИРОВКА

Начальная доза составляет обычно 1 г два раза в день, утром и вечером. Дозировка зависит от количества белых кровяных клеток и времени, прошедшего с операции.

### ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Лечение микофенолатом приводит к уменьшению формирования клеток крови в костном мозге, повышая этим восприимчивость к инфекциям. Также лечение может вызвать следующие побочные эффекты: анемия, различные заболевания желудка, тошнота, рвота, диарея и боли в животе.

### БЕРЕМЕННОСТЬ И ЛАКТАЦИЯ

Во время беременности использование микофенолата запрещено. Перед началом терапии микофенолатом следует использовать контрацепцию, а также в течение всего курса лечения и шесть недель после прекращения лечения. Микофенолат может вызвать самопроизвольный выкидыш или повреждения плода. Обратитесь к врачу, если Вы беременны или планируете ребенка в ближайшем будущем. Мужчины-пациенты должны избегать микофенолата, если семья планирует ребёнка.

**☞ Помните! Не употребляйте микофенолат во время кормления грудью.**

### Такролимус (*Prograf*<sup>®</sup>, *Advagraf*<sup>®</sup>)

Такролимус влияет на определенный тип белых клеток, называемых Т-клетками (Т-лимфоциты), таким образом, что их способность атаковать пересаженную печень ослабевает. Advagraf – это вид длительнодействующего такролимуса, который принимают один раз в день, Prograf принимают два раза в день. Эти препараты часто принимают с кортикостероидом, а иногда и с третьим препаратом, подавляющим иммунную систему. Правильная дозировка контролируется путем измерения концентрации такролимуса в крови и при необходимости вносятся соответствующие поправки.



**☞ Помните! Для определения эффективности такролимуса и возможных побочных эффектов в первые месяцы лечения часто делаются различные анализы крови. Концентрация такролимуса в крови контролируется при каждом визите.**

## ДОЗИРОВКА

- Доза зависит от веса тела, концентрации такролимуса в крови, общего состояния здоровья, времени прошедшего после трансплантации печени и возможных побочных эффектов.
- Prograf® принимают два раза в день, каждые 12 часов. Капсулы должны быть приняты на пустой желудок, по меньшей мере, за час до еды или через 2–3 часа после еды.
- Advagraf® принимают один раз в день, каждые 24 часа. Капсулы должны быть приняты на пустой желудок, по меньшей мере, за час до еды или через 2–3 часа после еды.
- Проглотите капсулы, как только возьмёте из упаковки. Капсулы следует глотать с водой или соком (за исключением грейпфрутового сока).

 **Помните!** Prograf®, Advagraf терапия может повлиять на количество обычных лекарств и наоборот. Всегда консультируйтесь с врачом перед началом принятия нового препарата, натуральных продуктов из магазина и безрецептурных лекарственных средств из аптеки.



## ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Во время лечения может возникнуть любой из следующих побочных эффектов:

- почечная недостаточность;
- повышенное кровяное давление;
- бессонница, трудности с засыпанием, навязчивые сны;
- повышенный уровень сахара в крови;
- онемение и покалывание («отмирание») рук и ног;
- тремор рук;
- диарея, тошнота, рвота;
- головная боль.

**☞ Помните! Не у всех пациентов возникают побочные эффекты от лекарств. Может быть, только один или несколько из них. Доза постепенно снижается, и так уменьшаются побочные эффекты, и снижается риск возникновения новых побочных эффектов.**

## Циклоспорин (*Neoral*®, *Сандиммун*)

Циклоспорин уменьшает способность Т-клеток (Т-лимфоцитов) атаковать пересаженную печень. Сандиммун-Neoralii употребляют в капсулах или смесях, часто с кортикостероидом и иногда с препаратом, подавляющим иммунную систему.

**👉 NB!** *Для определения эффективности циклоспорина и возможных побочных эффектов в первые месяцы лечения часто делаются различные анализы крови. Концентрация циклоспорина в крови контролируется при каждом визите.*

### ДОЗИРОВКА

Циклоспорин назначается в виде капсул или смеси. В обоих случаях доза зависит от общего состояния Вашего организма, концентрации в крови циклоспорина, результата лабораторных анализов, возможных побочных эффектов и времени, прошедшего с операции по трансплантации.

### КАПСУЛЫ

- Проглотите капсулы, как только они взяты из упаковки.
- Капсулы следует глотать с молоком, какао или соком (за исключением грейпфрутового сока).
- Капсулы принимать каждый день в одно и то же время.
- Циклоспорин необходимо принимать два раза в день, через каждые 12 часов.



**☞ NB!** Циклоспорин-терапия может повлиять на количество обычных лекарств и наоборот. Всегда консультируйтесь с врачом перед началом принятия нового препарата, натуральных продуктов из магазина и безрецептурных лекарственных средств из аптеки.

## ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Во время лечения могут возникнуть следующие побочные эффекты:

- почечная недостаточность;
- повышенное кровяное давление;
- увеличение десен;
- рост волос в местах, где ранее их не было (например лицо), утолщение волос (например-ресницы, волосы);
- тремор рук;
- диарея, тошнота, рвота;
- головная боль;
- покалывания в руках и ногах.

**☞ Помните! Не у всех пациентов возникают от лекарств побочные эффекты. Может быть только один или несколько из них. Доза постепенно снижается, и так уменьшаются побочные эффекты и снижается риск возникновения новых побочных эффектов.**



## Сиролимус (*Rapamune*®)

Сиролимус предотвращает активацию клеток по отторжению, влияя на обмен информации между клетками. Сиролимус добавляется к лечению, если циклоспорин или такролимус не подходит для Вас или лечение сопровождается побочными эффектами (например, ослаблены почки).

### ДОЗИРОВКА

Сиролимус принимают один раз в день утром. Если Вы также берёте циклоспорин, тогда желательно принять Сиролимус через 4 часа после циклоспорина.

### ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

- *изменения в составе крови, особенно снижение тромбоцитов;*
- *изменения в метаболизме жиров;*
- *язвы во рту;*
- *сыпь;*
- *медленное заживление ран;*
- *изменения в легких;*
- *головная боль;*
- *увеличение пульса;*
- *белок в моче.*

## Басиликсимаб (*Simulect*<sup>®</sup>)

Басиликсимаб вводится путем инъекций в вену, чтобы предотвратить реакцию по отторжению печени после пересадки и может быть использован в исключительных случаях во время или после пересадки печени в хирургическом отделении.

## Антитимоцитглобулин АТГ

АТГ – это антитела, которые соединяются с Т-клетками и защищают пересаженную печень от нападения. АТГ является особенно мощным, поэтому он используется только в течение коротких периодов. АТГ используется для лечения реакции острого отторжения .

АТГ терапия:

- *Доза зависит от веса тела и возможных побочных эффектов*
- *АТГ вводится путем инъекций в вену один раз в день в течение 5–10 дней*

## ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

АТГ терапия может быть связана со следующими побочными эффектами:

- *затруднение дыхания;*
- *понос, рвота, тошнота;*
- *невысокая температура и озноб;*
- *повышенный сердечный ритм;*
- *боли в суставах.*

До начала лечения Вам делается рентгеновский снимок легких. Для сокращения неблагоприятных эффектов даётся дополнительная доза кортикостероида и других лекарств. Возможные неблагоприятные эффекты, как правило, возникают на начальных этапах лечения.

## Контрольный список лечения

Следуйте инструкциям во время всего процесса выздоровления:

- *Постарайтесь принимать лекарства всегда в одно и то же время дня.*
- *Никогда не изменяйте дозу лекарства и не пропускайте приём лекарства, даже если чувствуете себя хорошо.*
- *Обратитесь к врачу если*
  - *Вы случайно приняли дозу больше, чем следовало,*
  - *У Вас рвота или понос.*
- *Помните, что лекарства предназначены только для Вас. Никогда не давайте их другим.*
- *Никогда не употребляйте просроченные лекарства (лучше до даты, указанной на упаковке). Просроченные лекарства должны быть возвращены в аптеку.*
- *Всегда сообщайте своему врачу, если появятся новые побочные эффекты.*
- *Не употребляйте лекарств без рецепта, советуйтесь с врачом. Лекарства без рецепта могут повлиять на нормальный процесс выздоровления.*
- *Храните лекарства в сухом и прохладном, защищённом от солнца и недоступном для детей месте, но не в холодильнике.*

## Уход за собой

После пересадки печени Вы должны как можно скорее стремиться опять делать всё самостоятельно и заботиться о себе в полном объеме, не забывая о процессе лечения.

### Уход за операционной раной

Держите рану чистой, принимайте каждый день душ. Обратитесь к врачу, если возникнет покраснение вокруг раны, отек или начнет выделяться жидкость.

### Температура тела

Измерьте температуру тела, если чувствуете себя плохо. Небольшое повышение температуры, озноб, тошнота и боль могут быть признаками инфекции или отторжения. Свяжитесь с командой по пересадке печени, если температура держится выше 38 градусов более одного дня или у Вас плохое самочувствие.

 **Помните! *Никогда не начинайте прием новых лекарств без предварительной консультации с врачом!***

### Уход за зубами

Правильная гигиена полости рта является чрезвычайно важной для пациентов после пересадки печени. Чистите зубы мягкой щеткой, чтобы не повредить десны. Чтобы избежать инфекции рта и возникновения кариеса, необходимо регулярно посещать стоматолога.



После пересадки печени Вам необходимо избегать лечения зубов в течение полугода, поскольку препараты для профилактики отторжения печени повышают риск возникновения воспаления. Срочная стоматологическая помощь необходима тогда, когда больной зуб или воспаление ротовой полости надо лечить. Если несколько зубов были удалены перед операцией, протезы рекомендуется покупать через полгода или спустя год после операции. Исключение составляет полные протезы, которые можно вставлять после выздоровления полости рта (около 2 недель после удаления зубов, принимая во внимание общее состояние пациента).

Если лечение реакции отторжения идёт нормально, обычное стоматологическое лечение может быть продолжено (лечение зубных дырок, удаление зубного камня и протезирование). Во время лечения зубов для предотвращения инфекции необходимо прежде, чем посетить стоматолога принять антибиотики за час до процедуры (2 г амоксициллина или, у



кого аллергия на пенициллин, 600 мг клиндамицина). Ежегодный осмотр зубов является абсолютно необходимым, даже при отсутствии зубов ротовая полость должна регулярно проверяться для определения потенциальной необходимости протезирования. В каждом случае протезирование должно быть рассмотрено индивидуально.

Некоторые препараты, такие как циклоспорин и бета-блокаторы (лекарство от повышенного давления) могут вызывать изменения в деснах. Этого можно избежать, если соблюдать гигиену полости рта. Если нет помощи от гигиены полости рта, лечение чрезмерного роста десен проводят хирургическим методом или меняют лекарственные препараты.

Долгосрочное использование лекарств от давления и других лекарств уменьшает слюноотделение, поэтому увеличивается риск возникновения кариеса зубов, заболеваний слизистой оболочки и воспаления десен. Важно один раз в год посещать стоматолога для выявления и лечения бессимптомных воспалений зубов.

Ваше домашнее лечение и здоровое питание важны для здоровья зубов и полости рта.

- *От жажды пейте воду или молоко.*
- *Ешьте 5–6 раз в день, избегайте перекусов, кислых напитков, чтобы не появилось кариеса зубов и эрозии.*
- *Чистите зубы утром и вечером, фторосодержащими зубными пастами*
- *Чистите между зубов зубной нитью.*
- *Используйте соответствующие средства для ухода за сухим ртом (из аптеки), часто смачивайте рот водой.*
- *Если слизистые сухие и чувствительные, избегайте сильно приправленные продукты, помидоры и т.д. Используйте соответствующие средства для ухода за чувствительной полостью рта (включая зубные пасты, которые не содержат натрия). Чувствительные слизистые оболочки, если это необходимо, могут быть смазаны маслом (чайная ложка или несколько капель масла в рот).*
- *Стоматолог должен принять решение об антисептической воде для полоскания рта (несодержащие спирт) и использовании дополнительного фтора (например, ксилит и таблетки, содержащие фтор).*
- *Чистите съемные протезы каждый день щеткой и если необходимо используйте таблетки для очистки зубных протезов.*
- *Снимайте протезы на ночь и храните их в сухом месте, в воздухопроницаемом контейнере.*

## Уход за кожей и волосами

- *Мойтесь регулярно, принимайте душ, а не ванну.*
- *Используйте жидкое мыло.*
- *Всегда мойте руки перед едой и после туалета. Важна чистота ногтей.*
- *Используйте воду и мягкое мыло для мытья нижней части тела. Избегайте специальных средств для интимной гигиены, потому что они могут содержать средства, губительные для нормальных бактерий.*
- *Женщинам нужно чаще менять гигиенические прокладки во время менструации, так как кровь является идеальной почвой для бактерий. Частый уход за кожей может иногда приводить к сухой и грубой коже. Для восстановления нормальной влажности кожи, время от времени используйте нежное мыло и лосьон для тела после душа или ванны.*
- *Лечение кортикостероидом ослабляет волосы. Подумайте, прежде чем Вы планируете химическую завивку, окрашивание или обесцвечивание волос. Используйте бальзам для волос.*
- *Кортикостероид может вызвать акне лица, груди, плеч или спины. Возможные симптомы обычно исчезают постепенно, но если дискомфорт не проходит, надо поговорить о них с врачом. Тяжелое воспаление акне нуждается в лечении. Если появляется акне, мойте кожу мягким антисептическим мылом три раза в день. Тщательно ополаскивайте кожу, чтобы там не оставалось мыла.*
- *Некоторые лекарства могут увеличить рост волос на лице и на теле. Это может показаться неприятным, но проблему можно решить с помощью средства для депиляции, либо удалять волосы с помощью эпилятора. Попросите у врача дополнительную информацию.*



## ЗАЩИТА ОТ СОЛНЦА

В наши дни людям советуют избегать длительного пребывания на солнце без защитных средств. Солнечное ультрафиолетовое излучение может вызвать ожоги, рак и кроме того происходит быстрое старение кожи.

Азатиоприн-терапия также может привести к повреждению кожи на солнце. Как пациент с пересаженной печенью, Вы особенно чувствительны к этому. Ваше лечение ослабляет иммунную систему, поэтому полученные ожоги от солнечных лучей не заживают.

- *Защитите себя в течение всего времени пребывания на солнце!*
- *Избегайте присутствия на полуденном солнце.*
- *Носите головной убор, блузку или рубашку с длинными рукавами, тонкие брюки или юбки.*
- *В весенние и летние месяцы наносите крем на все открытые участки кожи и используйте высококачественные солнцезащитные кремы. Будьте особенно осторожны с лицом, шеей и руками.*
- *После купания или сильного потоотделения всегда используйте кремы (много крема смывается с водой)*
- *Вода, песок, снег и бетон могут отражать солнечные лучи и вызвать загар.*
- *Не посещайте солярий!*

**☞ Помните! Поскольку у Вас ослабленная иммунная система, присутствует более высокий риск развития рака кожи, чем у других групп населения. Следите за пигментными пятнами и родинками. Обратитесь к врачу, если Вы заметили, что цвет или форма родинок изменились.**





## Алкоголь и табак

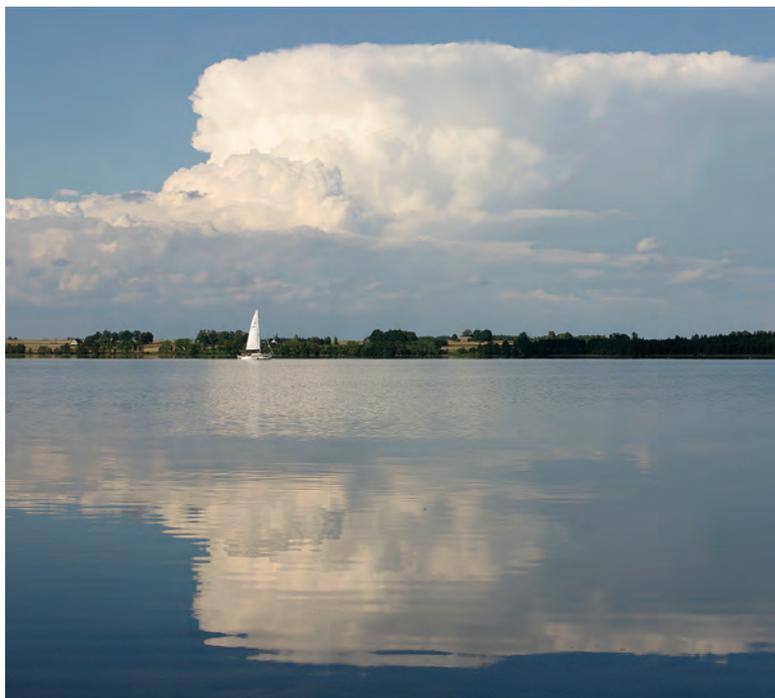
Алкоголь разрушается в печени – после трансплатации, печень особенно чувствительна ко всем ядам, алкоголь может привести к ее повреждению. Вот почему необходимо избегать алкогольные напитки! Если трансплантации печени сделана Вам из-за алкогольного цирроза, тогда употребление алкоголя после трансплантации категорически запрещено.

Курение повышает риск развития рака легких и ряда других видов рака. Кроме того, курение является причиной кальцификации сосудов и снижения плотности костей. У табака длинный список вредного воздействия - поэтому нужно бросить курить еще до пересадки! Обратитесь к врачу, если Вам нужна помощь.

# Жизнь после трансплантации

Возвращение домой из больницы после пересадки печени – это, как правило, радостное событие, которое приводит к некоторой неопределенности. Лекарства влияют на настроение: чувства радости могут варьироваться в зависимости от проблем и депрессии. Приступы плача считаются нормальными, некоторые пациенты страдают от проходящей бессонницы. Мысли о смерти также посещают пациентов после трансплантации органов. Вы всегда можете обратиться к команде трансплантации, если у Вас есть вопросы или требуется какая-либо поддержка или помощь.

Это нормально, что Вы думаете о доноре. Личность донора не раскрывается никогда, даже близкие донора не узнают,



кто получил орган. Помните, этот орган был передан Вам как подарок.

## Подумайте о долгой перспективе и будьте активным!

После нескольких месяцев все пациенты начинают чувствовать себя сильнее и лучше и могут потихоньку испытывать радость от того, что жизнь возвращается в повседневное русло. Многие возвращаются к нормальной жизни, несмотря на знание того, что пересадка печени всегда может быть связана с риском осложнений. Они ходят на работу, учатся, живут нормальной семейной жизнью и занимаются своими увлечениями.

Организму нужно время, чтобы восстановиться после пересадки печени и продолжительной болезни, которая ей предшествовала. Восстановление может занять несколько месяцев. Переход к повседневной жизни проще, если пациент более активен и имеет цель к долгосрочному улучшению здоровья и выздоровления.

После получения новой печени её функции постепенно нормализуются. Трансплантацию печени сделали Вам для того, чтобы вы смогли вернуться к нормальной жизни. Многие пациенты после пересадки печени смогут вернуться к работе в течение полугода или года. Если Вы молоды и должны были прервать обучение из-за пересадки печени, то сможете снова начать учиться после успешной трансплантации.

## Вождение автомобиля

Не рекомендуется вождение автомобиля сразу после операции. Зрение может быть временно ослаблено, а анальгетики могут замедлить бдительность и скорость реакции. Ваш врач скажет Вам, когда снова возможно вождение автомобиля.

## Регулярный контроль

Выписавшись из больницы, Вы должны будете регулярно ходить на контроль. На контроле у Вас будут проверять функции печени, брать кровь, чтобы проверить нет ли какой-либо инфекции. Дозы лекарств будут при необходимости изменены в зависимости от их концентрации в крови. Посещайте больницу в течение первого года в соответствии с планом.

**☞ Помните! Не принимайте Програф, Адваграф, Сандиммун, Неорал или Рапамуне капсулы утром в день контроля, так как эти препараты влияют на результаты анализа крови! Дозировка этих препаратов определяется на основе концентрации лекарства в крови до следующего приема лекарства. Возьмите лекарства с собой и примите сразу после взятия анализа крови.**

**Всегда держите при себе список Ваших лекарств. Также возьмите с собой брошюру, в которую можно будет записывать важную дополнительную информацию.**





## Питание

Пища является важной частью лечения, особенно если Вы уже давно болеете и потеряли много в весе. Исцеление идет быстрее, если пища здоровая и сбалансированная.

Лечение кортикостероидами может увеличить аппетит. Чтобы избежать этой проблемы нужно уменьшить долю жира и сахара в продуктах питания. Диетолог поможет Вам составить Ваш рацион в зависимости от питания и энергетических потребностей. В конце этой брошюры в приложении 3 Вы найдете совет о том, как можно предотвратить развитие сахарного диабета посредством правильного питания.

## СОЛЬ

Лечение кортикостероидами способствует накоплению соли в Вашем организме. Это может привести к накоплению жидкости в организме, которая в свою очередь повышает кровяное давление. Вы сможете предотвратить повышение артериального давления, избегая чрезмерного потребления соли.

## Оздоровительный спорт

Оздоровительный спорт питает тело и дух. Люди, регулярно занимающиеся спортом, чувствуют себя лучше, имеют больше энергии, чтобы продолжать учебу и работать. Кроме того, они легче контролируют свой вес. Новая печень не может автоматически гарантировать Вам здоровье и силу для восстановления. Чтобы получить их снова Вы должны как можно скорее начать регулярно заниматься спортом. Спустя несколько дней после операции физиотерапевт поможет Вам начать с упражнениями. Вместе с физиотерапевтом Вы составите план, который сможете самостоятельно продолжить дома.

 **Помните!** *Лечение кортикостероидами может уменьшить мышечную массу и способствовать потере кальция из костей, что часто ассоциируется с циррозом печени. Этого можно избежать с помощью лекарств, а также регулярными занятиями спортом. Спорт не наносит вреда новой печени.*

После долгосрочной болезни мышцы ослаблены, поэтому их надо тренировать постепенно, мало-помалу каждый день. Добавляя нагрузки постепенно, Вы получите больше пользы от тренировок, и в то же время уменьшите боль и риск травмы. Ходьба, езда на велосипеде и плавание дают хорошую физическую форму. Вы также можете попытаться восстановить силы другими видами спорта. Поговорите со своим врачом и физиотерапевтом. Вместе они смогут предложить Вам подходящий вид спорта.



## Половая жизнь

Вы сможете начать жить половой жизнью, как только почувствуете себя достаточно здоровым. У большинства мужчин потенция вернется в течение нескольких месяцев после пересадки печени, у женщин восстановятся менструации. Некоторые лекарства могут повлиять на сексуальную жизнь. Если у Вас возникли проблемы, обратитесь к врачу.

Наиболее рекомендуемым методом контрацепции является презерватив. Противозачаточные таблетки следует избегать, потому что Ваше лечение может подавлять их эффективность. Посоветуйтесь о наиболее подходящих средствах контрацепции с врачом

**☞ Помните! Не целуйтесь с человеком, если у него на губе герпес. Будьте осторожны, если у Вашего партнера генитальный герпес.**

## Беременность и лекарства

Многие из мужчин стали отцами, и большое число женщин имеют детей после пересадки печени. Но всё же женщина должна подождать один год после пересадки печени. До беременности ингибирующее лечение иммунной системы должно быть сведено на меньшие дозы, почки должны работать удовлетворительно, и у матери не должно быть болезней, которые бы повлияли на здоровье ребенка.

Обсудите этот вопрос с врачом, если Вы и Ваш партнёр хотите иметь детей. Беременность требует особого контроля и прекращения принятия некоторых лекарств до беременности. Например, приём микофенолата должен быть прекращен до планируемой беременности у женщин и мужчин из-за риска пороков развития плода.

**☞ Помните! Беременность может означать изменения в лечении или дозах. Поговорите с врачом, если подозреваете, что Вы беременны!**



## Путешествия

В первые полгода после трансплантации печени Вы не должны выезжать за границу. Впоследствии, когда функции печени стабильные, Вы сможете путешествовать как все остальные. Однако, избегайте мест с плохими санитарными условиями, загрязненной водой или пищей, приготовленной в антисанитарных условиях, иначе Вы можете легко получить диарею, что в свою очередь может негативно повлиять на всасывание лекарств, которые Вы принимаете. Расскажите своему доктору о Ваших планах заранее. В зависимости от страны путешествия возьмите в поездку антибиотики на случай возникновения диареи. Возьмите в поездку все необходимые (а также другие) лекарства и оставьте свои контактные данные. На случай, если путешествие займет больше времени, чем планировалось, или лекарства закончатся, запишите оба названия лекарств (оригинальное и генерическое), потому что название препарата может варьироваться в разных странах, но генерическое название то же самое. Например, генерические названия препаратов Prograf®, Сандиммун Neoral® и Imuran® – такролимус, циклоспорин, азатиоприн. Вы можете попросить своего врача написать письмо на английском языке и объяснить, что Вы являетесь пациентом пересаженного органа и такое лечение Вам необходимо. При необходимости Вы можете показать письмо персоналу больницы или таможенных служб.

Посоветуйтесь с врачом, куда Вы сможете обратиться, если путешествуя за границей Вам понадобится медицинская помощь.

## Вакцинация после трансплантации

После трансплантации можно продолжить вакцинацию инактивированными и компонентными вакцинами. По возможности вакцинация продолжается спустя 6-12 месяцев после трансплантации. Во время сезона или эпидемии гриппа

можно вводить инактивированную вакцину против гриппа спустя 1-3 месяца после трансплантации.

Если вы не были вакцинированы перед трансплантацией или если статус о вашей вакцинации неизвестен, то необходима консультация с врачом-инфекционистом, который составит схему вакцинации с учетом ограничений после трансплантации.

Вакцины, в состав которых входят живые ослабленные возбудители заболеваний, такие как вакцины от кори, паротита, краснухи, ротавируса, ветряной оспы и жёлтой лихорадки, после трансплантации противопоказаны.

См. также заключительную часть справочника с рекомендациями по вакцинации (Приложение 2).

## Комнатные растения и садоводство

В почве много бактерий и работа с ней означает риск инфекции. Используйте перчатки при работе в саду и при пересадке растений. Будьте осторожны, делая грязную работу, в частности, такую, как посадка растений. Избегайте этих работ в первый год после пересадки печени.

## Домашние животные

От животного человек может получить различные воспалительные заболевания.

Кошки могут нести в кишечнике бактерии токсоплазмы. Токсоплазмоз может передаваться человеку и вызывать серьезное и опасное для жизни воспаление мозга. Поэтому следует избегать появления кошек в доме в течение полугода после трансплантации. Даже после этого нельзя убирать экскременты кошки без защитных перчаток. Укусы и царапины кошки и собаки могут привести к серьезным воспалениям, которые всегда нужно лечить антибиотиками. Не позволяйте собаке себя лизать из-за возможности риска листериоза. В течение первой половины года Вы должны избегать контактов с животными всех видов.

# Осложнения после трансплантации

Некоторые проблемы (осложнения), связанные с лечением после трансплантации органа стали скорее правилом, чем исключением. Команда по трансплантации органов очень хорошо оборудована и в случае возникновения каких-либо возможных осложнений начинает действовать мгновенно.

## Острое отторжение

У 30–40% пациентов с пересаженной печенью острое отторжение может быть один и более раз. Это, как правило, легкое или небольшое отторжение и обычно оно происходит в течение первых трех месяцев после операции.

## СИМПТОМЫ

В начале не обнаруживается четких признаков реакции отторжения, и отторжение определяется на основе повышенных показателей печени. Первым симптомом является общее недомогание, к которому может добавиться долгосрочное чувство жара и слабости. Позже могут быть и другие симптомы, такие как

- *усталость,*
- *боли в животе и чувствительность,*
- *темно-желтая или оранжевая моча,*
- *сероватый стул.*

## ЛЕЧЕНИЕ

Для определения реакции острого отторжения делают биопсию печени. Если она показывает отклонения, назначают на несколько дней более высокие дозы кортизона, чем обычно. Благодаря особенно эффективным современным лекарствам есть возможность лечить реакцию острого отторжения трансплантата.

### Хроническая реакция отторжения

Хроническая реакция отторжения представляет собой процесс в течение нескольких месяцев или лет. Это редкое явление и обнаруживается на ранней стадии благодаря непрерывному контролю. Хроническая реакция отторжения лечится путем изменения схемы лечения поддержания или в тяжелых случаях повторной трансплантацией.

### Воспаления

Подавление иммунной системы неизбежно для предотвращения реакции отторжения. Это в свою очередь приводит к ослаблению иммунной системы, что снижает сопротивляемость организма к инфекциям.

Обратитесь к врачу, если Вы испытываете любой из следующих симптомов:

- температура выше 38° более чем один день,
- диарея, тошнота, рвота или необъяснимая головная боль,
- усталость, потеря аппетита,
- затрудненное дыхание,
- ненормальное или болезненное мочеиспускание,

- *боль в животе,*
- *пожелтение кожи и белков глаза,*
- *сыпь,*
- *боль при глотании.*

## СИМТОМТЫ ИНФЕКЦИИ

Инфекции вызывают бактерии и вирусы. Они повсюду вокруг нас, даже в нас: бактерии в горле, кишечнике и на коже, вирусы на губах или на гениталиях. Важно, чтобы Вы попытались уменьшить риск быть инфицированными, не изолируя себя от других!

### **Так Вы сможете избежать заражения:**

- *отдыхайте достаточно!*
- *ешьте здоровую и сбалансированную пищу;*
- *регулярно занимайтесь спортом, это держит вес тела в пределах нормы*
- *после пересадки печени избегайте мест, где много людей (торговые центры, театры и кинотеатры);*
- *избегайте близкого контакта с людьми, у которых какая-то инфекция, например, грипп;*
- *мойте руки перед едой и после посещения туалета;*
- *используйте перчатки, когда работаете в саду и делаете другие «грязные» работы.*

## Профилактическое лечение воспалений после трансплантации

Всем пациентам делают уже в хирургическом отделении профилактическое лечение против грибка, который вызывает пневмоцистную пневмонию. Применяемый для лечения (бисептол) принимают шесть раз в неделю в течение полугода. Дозы лекарств зависят от работы почек. Бисептол® предотвращает распространение кошками токсоплазмоза.

Инфекции дыхательных путей и иногда инфекции кишечника вызывает ЦМВ-инфекция, которая является наиболее распространенной вирусной инфекцией после трансплантации. Как правило, это происходит потому, что в человеческом организме есть вирус который активизируется в результате реакции отторжения. 70–80% взрослого населения уже переболели этим вирусом. Инфекцию можно получить и при пересадке органа если ранее не переболели. В этом случае в больнице Вам назначат курс лечения в течение трех месяцев Вальцитом. Доза составляет обычно 900 мг один раз в день. Если превентивное лечение закончится, инфекция может стать активной и требуются аналогичный курс лечения. После прекращения лечения нужно внимательно следить за ЦМВ.





## Почечная недостаточность

Лечение препаратами: Sandimmun, Neoral, Prograf и Advagraf – может вызвать у некоторых пациентов изменения в работе почек. Почечную недостаточность легко определить различными анализами крови и мочи. Изменения в работе почек в целом зависит от дозирования лекарств. Снижение дозы обычно помогает нормализовать работу почек.

## Диабет

После трансплантации печени использование препаратов по реакции отторжения добавляет риск развития диабета. Развитию диабета II типа способствует генетика, возраст, нездоровый образ жизни и факторы окружающей среды. Сахар в крови измеряется при каждом контроле. Обратитесь к врачу, если Вы заметили какой-либо из следующих симптомов:

- *повышенная жажда,*
- *частое мочеиспускание,*
- *нарушение или ухудшение зрения.*

Если сахар в крови часто повторяется в пределах 5.8–6.9, предполагается, что у всех пациентов с пересаженной печенью есть возможность заболеть диабетом, независимо от первоначального характера болезни печени. Возможность жировой инфильтрации пересаженной печени возрастает, особенно если в семье есть диабет. Даже в хорошо функционирующей печени после пересадки может развиваться жировая инфильтрация, риск значительно увеличивает потребление алкоголя. Жировая инфильтрация пересаженной печени может вызвать воспалительные изменения, цирроз печени и печеночную недостаточность, а в худшем случае может привести к потере печени, пересадка которой первоначально прошла успешно. В приложение 3 предотвращение диабета рассматривается более подробно.

Некоторые лекарства не подходят из-за неблагоприятных побочных эффектов на печень и почки. С новыми препаратами имеется мало опыта у пациентов с пересаженной печенью. Поэтому часто используется инсулинотерапия. Лечение диабета должно быть индивидуальным и дозы инсулина меняются часто. Некоторые противодиабетические препараты улучшает чувствительность инсулина в печени, а также снижают количество жировой ткани в печени, но они требуют постоянного контроля.



Хотя на постоянный контроль, Вы должны рассказывать врачу о своих лекарствах от диабета, а также о других лекарствах, потому что пациент с пересаженным органом часто посещает другие поликлиники и своего семейного врача. Старайтесь постоянно обновлять свой список лекарств.

## Повышенное кровяное давление

Часть препаратов, подавляющих иммунную систему могут повышать артериальное давление. В этом случае необходима терапия для снижения артериального давления в виде диуретиков (препараты, выводящие лишнюю жидкость из организма).

## Рак кожи

У пациентов с пересаженными органами возрастает риск развития поверхностного рака кожи (базально-клеточный или плоскоклеточный рак). Если вы заметили изменения на своей коже, поговорите об этом с врачом. Защищайте себя от солнца. Вы можете найти дополнительную информацию в главе о коже и волосах.

## Другие риски рака

Лечение реакции отторжения ослабляет иммунную систему и добавляет риск развития рака, который тем выше, чем больше времени прошло с момента трансплантации. Риск не связан с каким-либо конкретным препаратом, а со всеми препаратами вместе взятыми. В Финляндии в результате исследований был сделан вывод, что у пациентов с пересаженной печенью в 2,5 раза выше риск развития рака по сравнению с другими популяциями. Чем больше прошло времени с трансплантации, тем важнее пойти на проверку. Говорите своему врачу о любых необычных симптомах.

# Важные номера телефонов и имена

SA Tartu Ülikooli Kliinikum  
Kirurgiikliinik  
Puusepa 8, Tartu 51014

## ОТДЕЛЕНИЕ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Сёстры в отделении	+372 7318233
Врачи	+372 7318230
	+372 7318232
	+372 7318234
Секретарь	+372 7318228

---

ХИРУРГ ПО ПЕРЕСАДКЕ ОРГАНА

---

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ

---

ДРУГИЕ ВРАЧИ

---

МЕДСЕСТРЫ

---

АПТЕКА

---

ДИЕТВРАЧ

---

ПСИХИАТР-ПСИХОЛОГ

---

ФИЗИОТЕРАПЕВТ

---

ЗУБНОЙ ВРАЧ



# Словарь

**АСЦИТ** – скопление жидкости в брюшной полости. Сопутствует хроническим заболеваниям печени.

**АНТИТЕЛО** – белок, вырабатываемый в организме (например гамма-глобулин), задача которого – обеспечить безопасность организма от посторонних веществ, таких, как бактерии.

**БИЛИРУБИН** – жёлтый краситель желчи, который образуется при разложении эритроцитов.

**БИОПСИЯ** – кусочек, взятый из органа.

**Б-ЛИМФОЦИТЫ** – клетки крови, которые выделяют антитела.

**ВАРИКОЗ ПИЩЕВОДА** – Расширенные вены пищевода, вызванные повышенным давлением в воротной вене

**ВИРУС** – маленький микроорганизм, который может вызвать простуду, грипп или после трансплантации органа опасные для жизни инфекции.

**ВНУТРИВЕННОЕ** – введение препаратов непосредственно в кровотоки.

**ГАСТРОСКОП** – эндоскопический инструмент, используемый для проведения исследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

**ГЕПАТИТ** – воспаление печени, вызванное вирусом или каким-либо лекарственным препаратом, например, А, В или С гепатит.

**ГЕРПЕС СИМПЛЕКС** – тип вируса, который вызывает язвы во рту или на гениталиях.

**ГИПЕРТОНИЯ** – высокое кровяное давление.

**ДИАБЕТ** – в простонаречии «сахарная болезнь».

**ДИУРЕТИКИ** – мочегонные лекарства. Вызывают учащенное мочеиспускание.

ЭКГ – электрокардиография «фильм сердца». Обследование сердца электрическими импульсами.

ЕРСП/ЭРХПГ – метод обследования желчевыводящих путей.

ЖЕЛЧЬ – желтовато-коричневая жидкость, которая производится в печени и выделяется в кишечник и содержит вещества, необходимые для метаболизма.

ЖЕЛЧНЫЕ ПРОТОКИ – пути, по которым желчь из печени поступает в желчный пузырь и оттуда в кишечник.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ – пузырь грушевидной формы, расположенной ниже печени, где накапливается желчь.

ИКТЕРУС (синдром желтухи) – пожелтение кожи и белков глаз, которое обусловлено попаданием билирубина, красителя желчи, в кровь и ткани в результате ослабленной работы печени или блокировки желчных протоков.

ИММУНОДЕПРЕССАНТЫ – лекарства, используемые для подавления иммунной активности или отторжения.

ИММУННАЯ СИСТЕМА – механизм защиты организма от посторонних веществ, таких как бактерии, вирусы и грибки, но, к сожалению, также от пересаженного органа.

КЛИРЕНС КРЕАТИНИНА – анализ измеряющий работу почек.

КОЛАНГИОГРАФИЯ – рентгеновское исследование желчных протоков.

КОЛЕСТЕРОЛ – один из жиров крови в организме.

КОМПЬЮТЕРНЫЙ ТОМОГРАФ – рентгеновский аппарат, подключенный к компьютеру, с помощью которого возможно делать слоистые и трехмерные изображения человеческого тела.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ – слоистые рентгеновские изображения. (КТ)

КРЕАТИНИН – метаболический продукт, содержание в крови которого показывает работу почек.

**КРОВЯНЫЕ КЛЕТКИ** – красные и белые клетки крови.

**ЛИМФОЦИТ** – лейкоцит иммунной системы организма.

**ОТЁК** – отёк тканей, вызванный накоплением жидкости.

**ПРОФИЛАКТИКА** – профилактическое (лечение).

**РЕАКЦИЯ ОТТОРЖЕНИЯ** – способ иммунной системы организма атаковать чужой орган, например новую печень, чтобы избавиться от нее. Существует реакция острого отторжения и реакция хронического отторжения.

**РЕСПИРАТОР** – дыхательный аппарат, поддерживающий дыхание после операции.

**РТС** – метод обследования желчных протоков, при котором контрастное вещество вводится через кожу и печень в желчные протоки. Обычно делается под наркозом.

**СИНТИГРАФИЯ** – исследовании печени, в ходе которого радиоактивное вещество вводится в кровь (изотопы). С помощью специальных камер производится наблюдение за движением изотопа через печень в желчный пузырь и кишечник.

**Т-ЛИМФОЦИТ** – лейкоцит иммунной системы организма. Острое отторжение вызывается Т-клетками.

**ТРОМБОЦИТЫ** – Клетки крови, которые обеспечивают свертывание крови.

**УЛЬТРАЗВУК** – метод изучения внутренних органов ультразвуковыми волнами.

**ЦВК** – центральный венозный катетер. Зонд, помещенный глубоко в кровеносный сосуд в районе ключицы или шеи, через который медикаменты вводят непосредственно в вену.

**ЦМВ цитомегаловирус** – вирус, который часто вызывает послеоперационные инфекции.

**ЦМВ** – цитомегаловирус. Вирус, который находится практически у всех людей с детства и который может активироваться после трансплантации органа.

# Примечание 1: Последующие проверки

## ПОСЛЕДУЮЩИЙ КОНТРОЛЬ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

### Хирургическая клиника



Семейный врач, по меньшей мере, 2 раза в год.

\* После пересадки биопсия печени по необходимости. Последующий контроль должен быть установлен так, чтобы посещения хирургической клиники и семейного врача не совпадали.

# Приложение 2: Вакцинация

## ВАКЦИНАЦИЯ ПЕРЕД ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ

Для обеспечения лучшего иммунного ответа по возможности следует пройти вакцинацию еще до пересадки печени. Ниже перечислены вакцины, показанные до трансплантации, помимо вакцин, перечисленных в государственной программе вакцинации, а также вакцины, которые в совершеннолетнем возрасте нуждаются в дозе эффективности.

### РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ПРИВИВКИ

#### *Грипп*

- Инактивированная вакцина от вируса гриппа показана каждую осень перед сезоном эпидемии гриппа.

#### *Пневмококк*

- Вакцинация показана при планировании трансплантации или не позднее постановки на очередь.

#### *Гепатит А и В*

- Вакцинация показана всем не перенесшим заболевание и не вакцинированным лицам, при планировании трансплантации или при постановке на очередь.

#### *Дифтерия, столбняк, коклюш*

- Вакцинация тремя дозами показана всем ранее не вакцинированным лицам при планировании трансплантации или при постановке на очередь;
- Ревакцинация показана в случае, если человек когда-то был привит 3 дозами основной серии прививок от дифтерии-столбняка-коклюша, и с последней ревакцинации прошло более 5 лет;
- Ревакцинация показана через каждые 10 лет.

## АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ВАКЦИНАЦИИ

### ***Ветряная оспа***

- Введение двух доз вакцины от ветряной оспы показано реципиентам, которые не были вакцинированы и не болели ветряной оспой в том случае, если они не проходят иммуносупрессивного лечения и до предстоящей пересадки органа более 4 недель.

### ***Корь, паротит, краснуха***

- Введение двумя дозами вакцины кори, паротита и краснухи показано всем лицам, не вакцинированным и не перенесшим заболевание в том случае, если они не проходят иммуносупрессивного лечения и до предстоящей пересадки органа более 4 недель;
- Лицам, родившимся в 1980–1992 годах, показана одна доза эффективности вакцины от кори, паротита и краснухи, поскольку в те годы использовалась вакцина от кори с нестабильным качеством.

### ***Клещевой энцефалит***

- Вакцинация показана всем лицам.

### ***Haemophilus influenzae, тип B***

- Вакцинация показана лицам с асплениями, истечением спинномозговой жидкости, дисфункцией селезёнки, кохлеарными имплантатами, а также лицам, нуждающимся в трансплантации легкого и/или сердца.

### ***Менингококк***

- Вакцинация показана лицам с асплениями и дисфункцией селезёнки, при определенных состояниях иммунодефицита или лицам с повышенным риском соприкосновения с заболеванием (те, кто направляется в определенные регионы, или лица в группе риска: в зависимости от работы и/или окружающей среды).

### ***Бешенство***

- Вакцинация показана лицам с повышенным риском соприкосновения с заболеванием (те, кто направляется в определенные регионы, или лица в группе риска: в зависимости от работы и/или окружающей среды);
- При необходимости вакцина вводится после соприкосновения с .

### ***Брюшной тиф***

- Вакцинация показана лицам с повышенным риском соприкосновения с заболеванием (те, кто направляется в определенные регионы, или лица в группе риска: в зависимости от работы и/или окружающей среды).

### ***Жёлтая лихорадка***

- Вакцинация показана лицам с повышенным риском соприкосновения с заболеванием (те, кто направляется в определенные регионы, или лица в группе риска: в зависимости от работы и/или окружающей среды) в том случае, если они не проходят иммуносупрессивного лечения и до предстоящей пересадки органа более 4 недель

## **ВАКЦИНАЦИЯ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ**

После трансплантации можно продолжить вакцинацию инактивированными и компонентными вакцинами. По возможности вакцинация продолжается спустя 6-12 месяцев после трансплантации. Во время сезона или эпидемии гриппа можно вводить инактивированную вакцину против гриппа спустя 1-3 месяца после трансплантации.

Вакцины, в состав которых входят живые ослабленные возбудители заболеваний, такие как вакцины от кори, паротита, краснухи, ротавируса, ветряной оспы и жёлтой лихорадки, после трансплантации противопоказаны.

# Примечание 3: сахарный диабет

## ПРОФИЛАКТИКА ДИАБЕТА ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ПЕЧЕНИ

На заболевание диабетом, после трансплантации печени, может каждый повлиять своими действиями, даже если генотип восприимчив к этому заболеванию. Необходимо избегать избыточной массы тела и обращать внимание на свои привычки питания. Для избежания ожирения печени, диабета и болезней сердечно-сосудистой системы, следует снизить использование чрезмерных калорий и плохих жиров. В ежедневной пище должно быть 30% жира. Жиры надо получать из растительных масел. Растительные масла содержат 100% жира. Все растительные жиры не являются хорошими. Много твердых жиров содержится в трансжирах. Они используются, например, в печенье, мороженом и мюсли. Соотношение количества и качества жиров должны быть очень точными, особенно когда имеется ожирение и ежедневное потребляемое количество калорий должно быть в пределах 1800, например. 100 г масла это 900 калорий (3 столовые ложки масла примерно 400 калорий), когда 100 грамм овощей это 10-30 калорий энергии. Большое количество потребления жиров (более 37% энергии) повышает степень ожирения печени и ослабляет способность инсулина снижать сахар в крови. Из растительных жиров 84–94% жидкие жиры, которых больше всего в рапсовом и меньше всего в оливковом масле. Рапсовое масло содержит в нужном соотношении (2:1) необходимые организму жирные кислоты омега-6 и омега-3. Лучшими маслами для намазывания на хлеб являются такие, в которых 70% жира это растительное масло (лучше рапсо-



вое). Рапсовое масло подходит для приготовления пищи, а также в качестве добавки, например в салат. Кроме того, Вы должны есть рыбу, обезжиренное молоко, но избегать сыр и быстрых углеводов, таких, как сахар и белый хлеб, сахаросодержащие напитки, предпочитая им зерновые с высоким содержанием клетчатки.

Спорт является важным фактором по улучшению чувствительности тканей к инсулину, поэтому посещайте тренажерный зал на индивидуальной основе, если остеопороз препятствует другим формам движения. Эти лечебно-профилактические мероприятия способствуют улучшению ситуации, даже если диабет или его начальная стадия уже диагностированы.