Прижизненное донорство почки

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: Z52.4 · ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГОВ "РОССИЙСКОЕ ТРАНСПЛАНТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО"

Прижизненное донорство почки — медицинская технология получения почки от практически здорового живого родственного донора для трансплантации пациенту с ХБП 5-й стадии. Рекомендация посвящена отбору и обследованию донора, оценке рисков, нефрэктомии, периоперационной профилактике и последующему наблюдению.

Главное

- В РФ живым донором почки может быть только близкий родственник реципиента с генетическим родством.
- Согласие получают без присутствия реципиента, членов семьи и других лиц, способных повлиять на решение. Нефрэктомия допустима только при заключении врачебной комиссии о том, что здоровью донора не будет причинен значительный вред.
- Не следует рассматривать в качестве доноров людей, принимающих два и более антигипертензивных препарата, а также пациентов с неконтролируемой артериальной гипертензией (УУР С, УДД 5).
- Пожилой возраст сам по себе не является абсолютным противопоказанием, но требует особенно тщательного обследования; у доноров старше 60 лет выше риск периоперационных осложнений.
- После удаления почки СКФ снижается из-за уменьшения массы нефронов, но развитие ХБП должно быть исключено.
- Предпочтительна лапароскопическая или мануально-ассистированная чрезбрюшинная лапароскопическая нефрэктомия (УУР А, УДД 1). В центрах с ограниченным опытом лапароскопии выполняют открытую нефрэктомию (УУР А, УДД 1).
- В отдаленном периоде у доноров чаще выявляются протеинурия и артериальная гипертензия; частота ХБП 5-й стадии составляет 0,4–1,1% и, по приведенным данным, не отличается от общей популяции.

Диагностика

1. Рекомендуется первичный прием терапевта для выявления отклонений в состоянии здоровья (УУР С, УДД 4). При признаках недееспособности по итогам осмотра терапевта нужен осмотр психиатра (УУР С, УДД 4).
2. Проводят осмотр хирурга для исключения хирургической патологии, учета перенесенных операций и планирования нефрэктомии (УУР С, УДД 4). Дополнительно выполняют консультации уролога, кардиолога, эндокринолога, а также стоматолога, офтальмолога, оториноларинголога и акушера-гинеколога для женщин; нутритивный статус оценивают отдельно (УУР В, УДД 2 для оценки нутритивного статуса).
3. Выполняют общий анализ крови, биохимический анализ крови, электролиты и кислотно-основное состояние, коагулограмму, ТТГ, а также определяют группу крови АВ0 и резус-фактор. Расчетную СКФ оценивают по креатинину, стандартизированному по международному эталону, и/или по цистатину С (УУР С, УДД 5).
4. Исследуют общий анализ мочи, не менее двух общих анализов мочи, мочу по Нечипоренко, суточную протеинурию и выполняют культуральное исследование мочи; оценка общего анализа мочи и суточной протеинурии имеет УУР В, УДД 3.
5. Для иммунологического подбора определяют HLA-антигены I и II классов у донора и реципиента и проводят пробу на совместимость антител реципиента с антигенами донора. При нескольких медицински пригодных родственниках выбирают донора с совместимой группой АВ0 и наибольшим совпадением HLA (УУР С, УДД 4).
6. Инструментальное обследование включает УЗИ органов брюшной полости и почек, исследование сосудов, рентгенографию грудной клетки, ЭКГ, ЭхоКГ и КТ брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием для оценки сосудистой анатомии, аномалий, новообразований и нефролитиаза (КТ: УУР В, УДД 3).
7. Если почки различаются по размеру более чем на 2 см, выполняют динамическую сцинтиграфию с функциональными пробами для сравнения их функции (УУР В, УДД 3).

Лечение

- Для профилактики тромбообразования применяют антитромботические средства и эластическую компрессию нижних конечностей по общим принципам профилактики тромбоэмболических осложнений (УУР С, УДД 5).
- Системный антибактериальный препарат вводят однократно внутривенно за 1 час до кожного разреза (УУР С, УДД 3).
- Проводят предоперационную гидратацию растворами электролитов в течение 2–4 часов до операции и/или вводят болюс во время операции (УУР В, УДД 1).
- Для получения донорской почки используют лапароскопическую или мануально-ассистированную чрезбрюшинную лапароскопическую нефрэктомию (УУР А, УДД 1). При ограниченном опыте центра допустима открытая нефрэктомия (УУР А, УДД 1).
- При сопоставимой функции почек выбирают почку с одной почечной артерией; тот же принцип применяют к почечным венам, чтобы уменьшить риск сосудистых осложнений. При множественных артериях или анатомических аномалиях решение принимают индивидуально (УУР С, УДД 4).
- После донорства поддерживают здоровый образ жизни, контролируют массу тела, регулярно выполняют аэробные упражнения, не курят и избегают потенциально нефротоксичных воздействий, включая НПВП и нефротоксичные препараты.
- В раннем послеоперационном периоде, на 1–5-е сутки, выполняют клинические, биохимические и коагуляционные анализы, физикальное обследование и УЗИ забрюшинного пространства (УУР С, УДД 5).
- После операции нужен ежегодный диспансерный прием терапевта по месту жительства (УУР С, УДД 4).

Когда направить и как наблюдать

- Потенциального донора госпитализируют планово после клинического обследования и решения всех участников процесса о проведении операции; госпитализация также нужна, если дополнительное обследование требуется в стационаре.
- Операцию проводят при генетической связи донора с реципиентом и наличии протоколов врачебной комиссии о необходимости трансплантации реципиенту и допустимости нефрэктомии без значительного вреда для здоровья донора.
- Выписка возможна при отсутствии ранних осложнений, удовлетворительной функции оставшейся почки, удовлетворительном психоэмоциональном состоянии и наличии в эпикризе рекомендаций по дальнейшему наблюдению.
- После выписки донор подлежит ежегодному наблюдению терапевта по месту жительства.

Частые вопросы

Кто может стать живым родственным донором почки?

Человек от 18 лет, находящийся с реципиентом в кровной, то есть генетической, связи, прошедший полное обследование и признанный пригодным к нефрэктомии. Требуется добровольное письменное информированное согласие.

Является ли пожилой возраст противопоказанием к донорству?

Нет, сам по себе пожилой возраст не считается абсолютным противопоказанием. Однако у людей старшего возраста, особенно старше 60 лет, обследование должно быть более тщательным из-за повышенного риска периоперационных осложнений.

Какую нефрэктомию предпочитают у живого донора?

Основной вариант — лапароскопическая или мануально-ассистированная чрезбрюшинная лапароскопическая нефрэктомия. В центре с ограниченным опытом лапароскопии выполняют открытую нефрэктомию.

Когда донор может вернуться к обычной активности?

У большинства доноров возвращение к нормальной повседневной деятельности занимает 2–4 недели. В дальнейшем нужны здоровый образ жизни и профилактика заболеваний, которые могут вызвать ХБП.

Как донорство почки влияет на будущую беременность?

Женщин репродуктивного возраста, планирующих детей и желающих стать прижизненными донорами, информируют о возможном повышении вероятности гестационной гипертензии или преэклампсии (УУР С, УДД 4).

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/760-prizhiznennoe-donorstvo-pochki. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/760_2