

КРИТЕРИИ ЗА ОЦЕНКА НА КЛИНИЧНОТО СЪСТОЯНИЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ОРГАНИ

Л. Спасов

Университетска болница „Лозенец“ – София

Резюме. Статията разглежда основни клинични и организационни проблеми в трансплантационната медицина. За тази цел са анализирани трансплантационните процедури в Университетска болница „Лозенец“ за периода 2004-2007 г. Изследвани са тежестта на състоянието на пациентите преди трансплантацията, усложненията в следтрансплантационния период и се аргументира значението на въвеждането на критерии за оценка и мениджмънт на клиничното състояние на пациентите при трансплантацията на органи.

Ключови думи: бъбречна трансплантация, чернодробна трансплантация, клиничното състояние/тежест, критерии за оценка

L. Spasov. CRITERIA FOR ASSESSMENT OF THE CLINICAL STATUS OF PATIENTS ELIGIBLE FOR ORGAN TRANSPLANTATION

Summary. The article discusses basic clinical and organizational problems of the transplantation medicine. For this purpose the transplantation procedures in the University hospital "Lozenets" for the period of 2004-2007 are analyzed. Patients are evaluated for high perioperative risk. The preoperative clinical status and unexpected postoperative complications are identified. Arguments are given for the need of evaluation criteria of patient's status and management of transplantation as a part of the initial inpatient assessment.

Key words: kidney transplantation, liver transplantation, clinical status/criteria for evaluation

ВЪВЕДЕНИЕ

В Европейската общност за постигане на ефективно сътрудничество и справедливо разпределение на органите за донорство е изградена мрежа от болници за трансплантация и банки за органно донорство, за която е отговорна Международната организация *Евротрансплант*. Въз основа на проведени комплексни изследвания *Евротрансплант* определя медицинските стандарти и критерии в трансплантационната практика.

Изпълнителната агенция по трансплантация у нас осъществява оценката на клиничното състояние на реципиентите по медицински критерии. Критериите за изискванията на листа на чакащите и извършването на самите трансплантации съответстват с тези на *Евротрансплант*.

Тежестта на състоянието на реципиентите се определя според MELD и Child scor, с възможност за изчисляване на статуса на спешност. При стойности на MELD ≥ 25 се определя I степен, при стойности от 10 до 24 – съответно II степен, и при стойности на MELD, по-малки от 10 – III степен. Изрично изискване в клиничния протокол е информираното съгласие на

реципиента в писмена форма или на негов родител (настойник) за извършване на трансплантацията в конкретното лечебно заведение. Следващият по значимост критерий за оценка на клиничното състояние на реципиента е времето в листа на чакащите, като с предимство са пациентите с по-голяма давност.

Трябва да се подчертае, че в нашата страна е изградена система за разпределение на осигурените органи за трансплантация. Разпределението се извършва изцяло по медицински критерии и е избегнат рискът от злоупотреби. Гарантирана е законово и сигурността на личните данни за участниците в процедурите.

Целта на нашето изследване е да се идентифицират основни клинични и организационни проблеми при трансплантацията на органи у нас и да се предложат подходи за ефективен мениджмънт на трансплантационните процедури.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Проведохме изследване, което обхваща всички трансплантирани с бъбречна, чернодробна и сърдечна трансплантация (29 пациенти) за периода