



Трансплантация костного мозга

Информационная брошюра
для пациента и семьи

Отделение детской
гемато-онкологии
и трансплантации
костного мозга



דנה

בי"ח דנה דואק לילדים

Оглавление.

Обращение к пациенту и его семье	3
Костный мозг: что это	4
Виды трансплантатов	5
Процесс пересадки (трансплантации)	6
До госпитализации.....	7
Что взять с собой в больницу	8
Медицинские процедуры, необходимые при подготовке к трансплантации костного мозга	9
Госпитализация: что необходимо знать	11
Структура отделения гемато-онкологии и трансплантации костного мозга	12
Трансплантация :	
Подготовительная терапия и ее побочные эффекты	13-14
Лечение основных побочных эффектов	15
Лучевая терапия	16
Боль: методы управления	17
Трансплантация – внутривенное введение стволовых клеток	18
Период защитной изоляции	19
Принятие имплантата организмом	20
Осложнения	21-23
Выписка	23
Лечение клетками CAR T	33
Психологические аспекты	25-27
Приложения	
1. Процедура ухода за полостью рта.....	27
2. Рекомендации по питанию при побочных эффектах химиотерапии и лучевой терапии	28-29
3. Изоляция	31-32
4. Рекомендации по питанию после трансплантации (диета с низким содержанием бактерий)	33
5. Подробная информация о разрешенных / запрещенных пищевых продуктах.....	34-35

Уважаемый пациент и семья,

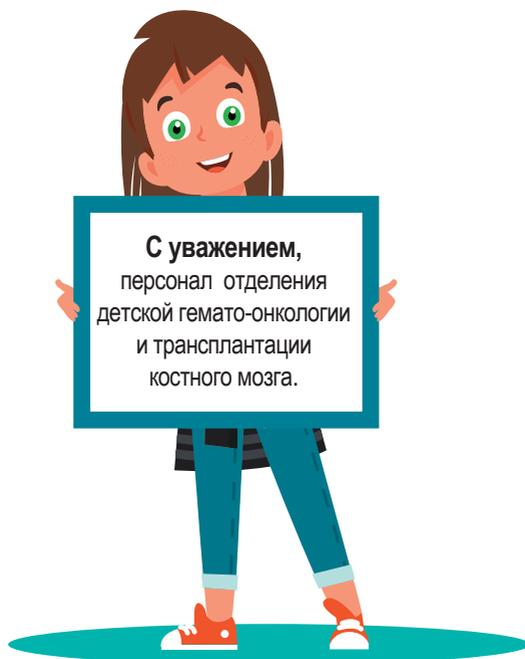
В ближайшее время вас госпитализируют в наше отделение для трансплантации (пересадки) костного мозга.

Перед этим мы хотели бы познакомить вас с отделением, лечащим персоналом, процессом подготовки к трансплантации, самой процедурой трансплантации и ожидаемым последующим процессом.

Эта информационная брошюра предназначена для облегчения процесса адаптации в отделении и понимания нюансов ожидающего вас периода. Она также может быть полезна в качестве памятки касательно некоторых аспектов во время госпитализации.

По мере возникновения вопросов, необходимости консультаций, а также психологической поддержки персонал нашего отделения будет к вашим услугам в любое время.

Надеемся, что срок госпитализации Вашего ребенка будет недолгим и желаем ему скорейшего выздоровления.



■ Что такое костный мозг?

Костный мозг - это ткань, расположенная в губчатой части крупных костей тела, где стволовые клетки кровеносной системы делятся и созревают, а впоследствии дифференцируются на различные виды кровяных клеток. Стволовые клетки – это по сути «родительские» клетки, которые несут ответственность за образование всех клеток крови. Здесь мы рассмотрим несколько основных видов: эритроциты, лейкоциты и тромбоциты.

Эритроциты (красные кровяные клетки)

Эритроциты - это красные кровяные клетки, являющиеся основным компонентом крови. Они содержат красный пигмент - гемоглобин (Hemoglobin-Hb), который и придает крови ее характерный красный цвет. Функция красных кровяных клеток - переносить кислород из легких в ткани тела.

Лейкоциты (белые кровяные клетки)

Лейкоциты (white blood cells - WBC) - это белые клетки крови, которые составляют основную часть иммунной(защитной) системы. Белые клетки вырабатываются в костном мозге и помогают организму бороться с бактериями, паразитами, грибами и вирусами, т.е обеспечивают иммунитет.

Тромбоциты

Тромбоциты (platelets - PLT) - один из важнейших компонентов крови. Они участвуют в процессе свертывания крови и способствуют образованию тромбов. Помимо тромбоцитов, в процессе свертывания крови принимают участие и белки, присутствующие в кровяном потоке и называемые факторами свертывания.

■ В каких случаях проводится трансплантация костного мозга

Трансплантация костного мозга используется для лечения многих заболеваний у детей и взрослых. К таким заболеваниям относятся: злокачественные заболевания системы кровообращения (лейкемии, лимфомы), нарушения системы кровообращения (хронические анемии), врожденные заболевания крови (талассемия), солидные злокачественные новообразования (саркома Юинга, нейробластома), аутоиммунные заболевания, состояния тяжелого иммунодефицита и различные генетические заболевания.

■ Виды трансплантаций

Существуют разные виды трансплантации костного мозга. В зависимости от типа заболевания подбирается вид пересадки.

Наиболее распространенные виды трансплантации:

- ♥ трансплантация собственных стволовых клеток (аутологичная)
- ♥ трансплантация донорских клеток (аллогенная).

Трансплантация собственных стволовых клеток(аутологичная).

В качестве источника трансплантации используются стволовые клетки костного мозга пациента. Стволовые клетки собираются у пациента до трансплантации, замораживаются при добавлении консервирующего вещества и хранятся в специальных условиях. После подготовки к трансплантации стволовые клетки пациента размораживаются и вводятся внутривенно.

Трансплантация донорских клеток (аллогенная).

Существует 4 типа доноров, которые могут пожертвовать стволовые клетки для трансплантации:

- ♥ **близкородственный донор** (обычно брат или сестра), имеющий подходящую классификацию тканей (по системе H.L.A);
- ♥ **инородный донор** (выбирающийся из израильского\мирового банка доноров), имеющий подходящую классификацию тканей. Такое донорство выбирается, когда родственный донор не найден;
- ♥ **родственный донор**, чья классификация тканей только частично соответствует реципиенту (получателю трансплантата), еще именуемый гаплоидентичным. Такое донорство выбирается, когда близкородственный или инородный доноры не найдены. Степень соответствия, обнаруженная при исследовании классификаций тканей между донором и реципиентом, является основой для успешного исхода трансплантации. Тест на степень соответствия проводится в лаборатории на образцах крови реципиента и потенциального донора.
- ♥ **сингенная трансплантация** –это пересадка стволовых клеток идентичного близнеца реципиента : в этом случае есть вероятность полной идентичности материала и отсутствует иммунный барьер.

■ Процесс пересадки

Процесс пересадки состоит из 5 этапов:

- ♥ **Перед госпитализацией** - На этом этапе проводятся анализы для общей оценки состояния пациента и вводится центральный венозный катетер. Пациент должен быть на стадии отсутствия признаков активного заболевания (ремиссии) –для аллогенной трансплантации и без признаков присутствия болезни в костном мозге- для аутологичной трансплантации. Стволовые клетки собираются из периферической крови или костного мозга и замораживаются.
- ♥ **Терапия , подготавливающая пациента к трансплантации** - Это может быть химиотерапия и/или биологическая терапия и/или облучение. Такая терапия направлена на устранение микроскопических остатков болезни и удаление существующего костного мозга с целью подготовки места для абсорбции имплантата. Этот процесс называется CONDITIONING. Выбор терапии зависит от заболевания и вида трансплантации.
- ♥ **День трансплантации** - В этот день стволовые клетки будут введены внутривенно через центральный венозный катетер. Иногда внутривенное вливание клеток выполняется в два захода два дня подряд.
- ♥ **Период защитной изоляции** - В этот период наблюдается нарушение функции костного мозга, низкий иммунный порог и низкие показатели крови. Это длится до тех пор, пока имплантат не абсорбируется. Следовательно, в этот период высока вероятность заражения инфекциями, поэтому с целью защиты пациента он будет находиться в условиях защитной изоляции.
- ♥ **Абсорбция или принятие организмом имплантата и выписка домой** - На этом этапе наблюдается повышение показателей анализов крови, которые указывают на успешную абсорбцию стволовых клеток. Когда общее самочувствие пациента значительно улучшается, нет болей и аппетит в норме - производится выписка. Перед выпиской пациент и/или его семья получают подробные рекомендации касательно продолжения ухода дома.

■ Перед госпитализацией

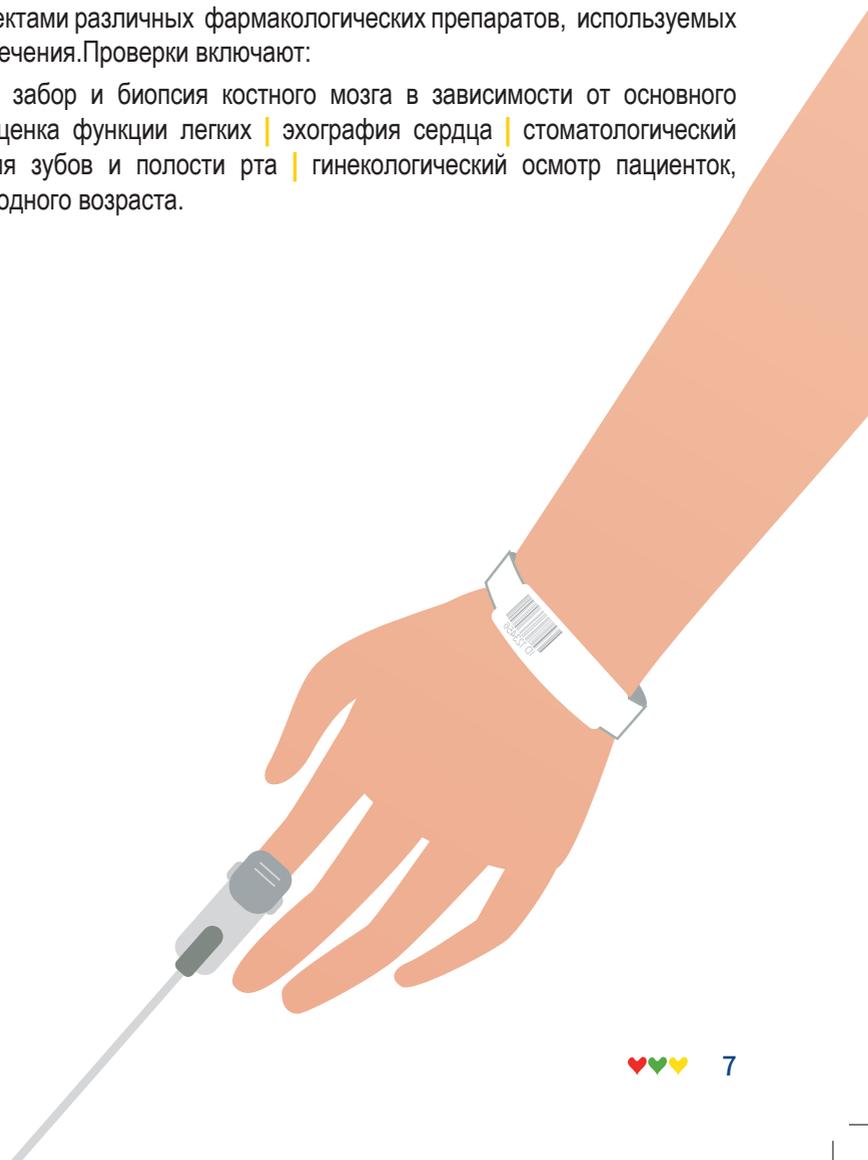
Организационные вопросы.

После принятия решения о проведении трансплантации, нужно назначить встречу с координатором по трансплантациям, чтобы спланировать подготовительные процедуры и проверки, а также получить рекомендации относительно правил ухода за реципиентом до, во время и после трансплантации.

Проверки, необходимые для подготовки к трансплантации костного мозга

После получения разрешения на трансплантацию, координатор по трансплантациям направляет пациента на различные проверки, цель которых проверить состояние здоровья пациента. А также оценить способность его организма справляться с побочными эффектами различных фармакологических препаратов, используемых во время курса лечения. Проверки включают:

анализы крови | забор и биопсия костного мозга в зависимости от основного заболевания | оценка функции легких | эхография сердца | стоматологический осмотр состояния зубов и полости рта | гинекологический осмотр пациенток, достигших детородного возраста.



■ Что привезти в больницу

Каждому пациенту предоставляется на время трансплантации отдельная палата с туалетом. Также в палате есть небольшой холодильник и электрический чайник. Можно принести с собой вещи, которые могли бы развлечь вас и улучшить ваше настроение во время госпитализации, например настольные игры, рукоделие, паззлы, а также любые гаджеты.

Однако, к сожалению, больница не несет ответственности за украденные вещи, поэтому стоит это принять ко вниманию.

Личная одежда: рекомендуется избегать использование личной одежды и использовать больничную одежду и постельное белье для реципиента. Каждый день в определенное время сестрой - хозяйкой будет предоставляться свежий комплект.

Туалетные принадлежности и средства гигиены: можно принести с собой мыло и кремы, которые вам нравятся, однако рекомендуется использовать для мытья специальное дезинфицирующее мыло SEPTAL SCRAB, предоставляемое больницей.

Еда и напитки: если место вашего проживания близко к больнице, желательно готовить для пациента его любимую еду и привозить ее в контейнерах. Обязательно наклейте наклейку с именем и напишите дату на продуктах, если вы их оставляете в общем холодильнике отделения.



■ **Медицинские процедуры, необходимые при подготовке к трансплантации костного мозга.**

Установка центрального венозного катетера.

Постоянный центральный венозный катетер представляет собой длинную тонкую гибкую трубку, которая вводится в центральную вену пациенту, которому предстоит пересадка костного мозга. Такой катетер вводится с целью постоянного внутривенного введения жидкости, микроэлементов, питательных растворов, лекарств, продуктов крови (по необходимости), а также катетер позволяет ежедневный забор крови на анализ без использования иглы. Существуют несколько видов постоянных катетеров, при пересадках костного мозга обычно используется Пик-лайн, Хикман и Порт-а-кат. Катетер вводится под общим наркозом посредством хирургической техники через центральную вену к правому предсердию. Часть трубки выходит наружу и может располагаться на коже в районе грудной клетки (катетер Хикмана) или предплечье (пиклайн). Эти катетеры используются для всех видов пересадок костного мозга. Порт-а-кат используется только для аутологичных пересадок. Все такие катетеры вследствие своего расположения требуют большой осторожности в обращении и обрабатываются в стерильных условиях только с использованием стерильного оборудования специально обученными специалистами.

Уход за центральным катетером

Часть катетера, выходящая наружу, перевязана специальной повязкой – наклейкой, которая меняется персоналом в стерильных условиях обычно раз в неделю. И до госпитализации, и во время нее нужно избегать попадания воды под повязку (например во время душа) путем наложения на этот участок пищевой пленки в несколько слоев. Во время госпитализации катетер будет постоянно использоваться медперсоналом для введения химиотерапии, лекарств и продуктов крови, а также для забора крови на анализ каждое утро.

Забор стволовых клеток

Забор стволовых клеток производят у донора или пациента (в случае аутологичной трансплантации) двумя методами: клетки могут быть перемещены из костного мозга в периферическую кровь посредством лекарственных препаратов и собраны из периферической крови, клетки могут быть собраны непосредственно из костного мозга.

Каким методом будут взяты стволовые клетки для трансплантации решает лечащий врач.

Аферез - сбор стволовых клеток из периферического кровотока.

- ♥ **Подготовка пациента к сбору клеток:** пациент получает лекарство, стимулирующее образование большого количества стволовых клеток в костном мозге и выброс их в периферическую кровь. Это лекарство называется GCSF (Growth Colony Stimulated Factor) и вводится путем подкожной инъекции в течении пяти дней подряд.
- ♥ **Порядок действий во время процедуры:** донор (или пациент) подключается к аппарату афереза через венозный катетер, кровь перетекает из вены в аппарат, который отделяет и собирает стволовые клетки. Остальные компоненты крови возвращаются донору или пациенту через другой катетер. Продолжительность процедуры до 4 часов. Процедура может повториться и на следующий день, если не получено достаточное количество стволовых клеток.

Забор стволовых клеток из костного мозга

Такая процедура проводится в операционной под наблюдением врачей-специалистов под общим наркозом. Во время процедуры врач вводит иглу в костную полость таза и через нее всасывает костный мозг. После этого собранные стволовые клетки фильтруются и переносятся в лабораторию по пересадке костного мозга.

Встреча с социальным работником отделения

Срок госпитализации относительно длительный. Это требует особой организации для пациента и его семьи. Социальный работник отделения пригласит Вас на вводную ознакомительную встречу, чтобы помочь разобраться во всех нюансах особых потребностей пациента и его семьи во время этого периода и оптимально подготовиться к периоду пересадки. Кроме того, социальный работник предоставляет информацию относительно соответствующих социальных прав пациента и семьи. Социальные работники сопровождают пациента и его семью со дня поступления палату до выписки, а также на протяжении последующего лечения в дневном стационаре после госпитализации.

■ **Информация перед госпитализацией в палату.**

После того, как подготовка к трансплантации будет завершена и все процедуры будут проведены, анализы будут готовы, организационные вопросы решены, Вас госпитализируют в наше отделение для трансплантации.

Персонал отделения

Коллектив отдела - это многопрофильная команда, в которую входят:

врачи (врачи проводят обход каждое утро начиная с 8.00, днем также можно обратиться к врачам по мере необходимости через медсестер);

медсестры (специально подготовленный медсестринский персонал работает посменно круглосуточно);

социальные работники (принимают по утрам, желательно заранее согласовать встречу);

диетологи (консультацию диетолога можно получить утром, ежедневно, согласовать с медсестрой или с врачом);

физиотерапевты (физиотерапевтические процедуры назначает врач, физиотерапевт приходит в палату по приглашению врача)

секретари (секретарь находится в отделении по утрам на главном медсестринском посту и предоставляет услуги в организации парковки, отправке и получении документов и т. д.);

сестры-хозяйки (сестра- хозяйка работает в отделении каждое утро и вечер, она ответственна за порядок в комнатах , помогает в обустройстве, раздает питание, чистое белье и другой базовый инвентарь, а также может помочь с купанием и переодеванием);

служащие национальной службы (разновидность армейской повинности)- это молодые люди, специально подготовленные, сопровождают пациентов и их семьи во время госпитализации, помогая отвлечься, развлечься, поддерживают пациентов, стараясь не давать им скучать , приносить в их пребывание в палате нотки зазора и радости;

педагоги (образовательный центр предлагает решения в области обучения, эмоциональной и социальной поддержки со стороны учителей в виде традиционного обучения, а также игротерапии и музыкотерапии и ,конечно, все действия адаптируются к состоянию пациента на данный день).

■ Структура отделения.

Палата.

В нашем отделении имеются четыре бокса со специальной системой фильтрации воздуха. В каждой комнате есть санузел, душевая кабина, раковина, шкаф для хранения личных вещей, прикроватная тумбочка и кресло- кровать для сопровождающего родственника\ компаньона. Есть также телевидение, Интернет и различные компьютерные игры для развлечения и удовольствия.

Сопровождающие\ посетители.

Пребывание с родственником или компаньоном крайне важно с точки зрения поддержки и ухода на время этого периода .Однако мы рекомендуем только одному сопровождающему оставаться с пациентом круглосуточно с целью обеспечить максимально качественную защитную изоляцию. Посещения других людей в это период возможны, но нежелательны. Особенное внимание стоит уделить состоянию здоровья посетителей, избегая простудившихся или недомогающих, а также избегать посещения детей и младенцев, т.к они могут быть источником инфекций и опасностью для жизни пациента.

Вызов медсестры

В каждом боксе есть звонок, подключенный к системе связи на посту медсестры. Такой же звонок есть в ванной комнате. При нажатии медсестра слышит звонок у себя на посту и приходит помочь. Для экстренных случаев есть красная кнопка на стенной панели.

Услуги прачечной.

Больничная прачечная поставляет чистое, специально обработанное постельное и нательное белье для пациентов. Каждый день сестра - хозяйка разносит свежее белье в палаты и забирает несвежее.

В ваннных комнатах есть **корзина**, предназначенная только для больничного белья. Важно убедиться, что карманы пустые, прежде чем бросить белье в корзину.

Кухня для пациентов и сопровождающих

Мини - кухня предназначена для всех пациентов отделения трансплантологии и пациентов отделения гематологии. Важно учитывать это и заботится о чистоте на ней. На мини-кухне есть большой холодильник, где вы можете хранить продукты / напитки. **Рекомендуется наклеить наклейку с именем пациента и указать дату на каждом предмете, помещенном в холодильник.** Несколько раз в неделю сестра –хозяйка моет холодильник и проверяет его содержимое. Продукты, на которых не указано имя пациента, выбрасываются.

Микроволновая печь - находящаяся на мини-кухне, предназначена для пациентов и их семей. Пожалуйста разогревайте еду в печи, завернутую в два шуршащих полиэтиленовых пакета из соображений кашрута.

В 8.00, 12.00 и 6.00 сестра- хозяйка разносит соответственно завтрак, обед и ужин в индивидуальных одноразовых контейнерах для пациента и сопровождающего.

■ **Подготовительная терапия к трансплантации**

При **аллогенной трансплантации (от донора)** цель подготовительной терапии - искоренить основное заболевание до трансплантации. Эта терапия подавляет иммунную систему и позволяет донору получить трансплантат.

При **аутологичной трансплантации** цель подготовительной терапии - искоренить остатки основного заболевания. Для любого вида трансплантации к каждому пациенту подбирается адаптированный протокол индивидуального лечения. Этот протокол структурированно описывает лекарства, которые пациент получает во время подготовки к пересадке. Подготовка включает комбинацию одного или нескольких следующих мер: химиотерапевтические препараты, лучевая терапия и при аллогенной трансплантации – антитела против клеток иммунной системы.

Информированное согласие на лечение

Перед началом лечения вы получите подробное объяснение процесса от лечащего врача и координатора трансплантологии, включающие подготовку к трансплантации, побочные эффекты лечения, трансплантацию и возможные осложнения. Вам будет предложено подписать бланк информированного согласия на лечение и трансплантацию. В случае возникновения любого вопроса или недостаточно понятной информации- наш персонал будет к вашим услугам на любой стадии лечения.

■ Побочные эффекты терапии.

Злокачественные раковые клетки – это быстро делящиеся клетки. Химиотерапия и лучевая терапия разрушает механизм деления раковых клеток. К сожалению, в нашем организме есть здоровые ткани, клетки которых быстро делятся, и поэтому им тоже могут навредить химиотерапевтические препараты и облучение. Это ткани:

- слизистой оболочки рта, пищевода и кишечника – вдоль всей пищеварительной системы- вплоть до заднего прохода;
- кожи;
- луковиц волос;
- костного мозга.

В результате побочные эффекты, вызванные химиотерапией, включают симптомы, связанные с раздражением и повреждением упомянутых тканей, таких как тошнота, рвота, боль в животе, диарею, боли и изъязвления во рту и горле, мукозит, снижение показателей крови и выпадение волос. Некоторые побочные эффекты можно предотвратить с помощью профилактического лечения препаратами, снимающими чувство тошноты, рвоты, купирование боли. Качественный уход за полостью рта и уделение внимания своевременному и физиологически здоровому стулу также предотвращают осложнения и облегчают тяжесть побочных эффектов. Однако, к сожалению, полное купирование побочных эффектов не всегда представляется возможным, но персонал отделения всегда будет пытаться помочь минимизировать страдание и неудобства.

■ Основные побочные эффекты и их лечение

Тошнота и рвота - побочный эффект химиотерапии и лучевой терапии.

Лечение: лекарства, предотвращающие тошноту и рвоту.

Изъязвления и воспаление или грибок в полости рта или желудочно-кишечном тракте - химиотерапия и облучение вызывают сухость в ротовой полости, и, как следствие, очищающий эффект слюны, присутствующей у здорового человека, снижается. Следовательно, поддерживая гигиену полости рта, возможно минимизировать влияние данного побочного эффекта.

Профилактика и лечение состоит в обеспечении **хорошей гигиены полости рта, посредством частых полосканий и регулярной чистки зубов и языка.**

В Приложении 1 вы найдете инструкции по уходу за полостью рта.

Диарея вызванная химиотерапией.

Лечение: лекарства.

Зуд иногда возникает как побочный эффект медикаментозного лечения и/ или вследствие сухости кожи.

Лечение: увлажняющие кожу средства, а также использование лекарств для лечения зуда.

Выпадение волос обычно носит временный характер, через несколько месяцев после окончания лечения рост волос восстанавливается. Стоит рассмотреть вариант ношения головного убора для защиты от прямых солнечных лучей после выхода из карантина.

Повышенная температура (выше 38 градусов) и озноб иногда возникают в результате приема лекарств. Нейтропения также может провоцировать повышенную температуру и озноб. Очень важно сообщать о любом повышении температуры. Без лечения это состояние может быть опасным для жизни.

Лечение: жаропонижающие препараты и антибиотики.

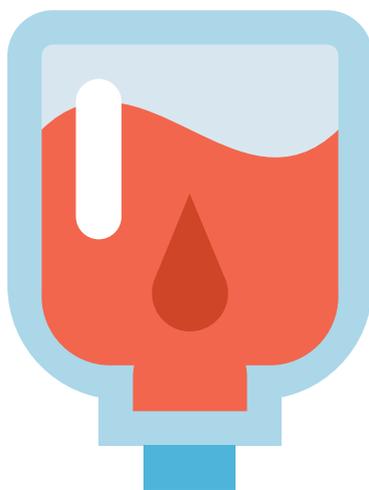
Дополнительные побочные эффекты могут включать более серьезные осложнения, такие как почечная недостаточность, нарушение работы сердца, нарушение работы легких, VOD (закупорка капилляров печени). Сложность этих состояний еще заключается в том, что невозможно заранее предсказать, кто пострадает. На протяжении всей госпитализации пациент находится под пристальным наблюдением медперсонала - врачей и медсестер, чтобы выявить осложнения на ранних стадиях и своевременно принять меры.

■ Лучевая терапия

Процесс облучения. Облучение проводится после предварительной маркировки зон облучения и после симуляции-скрупулезных измерений положения тела в специальной комнате, где находится радиационный прибор и будет производиться процедура. Облучение длится от 30 до 60 минут каждый раз. Процедура проводится в положении лежа. Во время процедуры пациента оставляют в комнате одного, но комната оснащена прибором связи и через него персонал слышит все что происходит в комнате и может связаться с пациентом. Облучение само по себе не вызывает боли, однако имеет ряд побочных эффектов.

Побочные эффекты лучевой терапии

Лучевая терапия вредит не только раковым клеткам, но и здоровым клеткам организма. В результате травмы здоровых клеток возникают побочные эффекты лечения. Побочные эффекты делятся на немедленные и отдаленные. Немедленные, которые появляются вскоре после облучения, включают тошноту, рвоту и диарею. При подготовке к процедуре пациент получает лекарства для предотвращения и лечения этих симптомов. Отдаленные побочные эффекты включают покраснение и сухость кожи в области проекции, а также изъязвления и сухость во рту в результате поражения слизистой оболочки рта и слюнных желез. Следует соблюдать осторожность при уходе за покрасневшими участками, чтобы не травмировать их, а также избегать использования кремов на масляной основе, а использовать только на водной основе. Особое внимание стоит уделить соблюдению гигиены полости рта (см. приложение 1).



■ **Боль: управление болью**

Одним из побочных эффектов химиотерапии является боль. Лечение боли начнется с простых обезболивающих. Если лечение не помогает, назначают более сильные болеутоляющие наркотической группы- опиаты и их производные. Методы введения лекарств: перорально (таблетки или капли), внутривенно, чрескожно (наклейки).

■ **Рекомендации по питанию при побочных эффектах химиотерапии и облучения.**

В приложении 2 перечислены диетические рекомендации и рекомендации, которые помогут вам справиться с большинством побочных эффектов химиотерапии или облучения, если они появляются во время лечения.

■ Трансплантация - переливание стволовых клеток

После проведения подготовительного лечения, обозначаемого как обратный отсчет (напр.-4, -3, -2, -1) наступает день 0 , когда производится собственно пересадка (переливание) имплантата реципиенту. Трансплантация очень похожа на переливание крови в вену. Стволовые клетки вводятся внутривенно через центральный катетер аналогично другим продуктам крови. При подготовке к трансплантации, самостоятельной или донорской, будут даны лекарства для предотвращения возможных побочных эффектов переливания во время инфузии (введения) стволовых клеток. Некоторые из этих препаратов могут вызывать чувство сонливости. Во время процедуры трансплантации всегда присутствует детский врач, врач, специализирующийся на пересадках костного мозга и опытная медсестра, специализирующаяся на пересадках костного мозга. Если возникнут побочные эффекты, они будут выявлены этими специалистами и немедленно купированы .

Аутологичная трансплантация. В день трансплантации привозят пакеты с собранными заранее и замороженными стволовыми клетками. Материал размораживается в специальных условиях в помещении для трансплантации с помощью специального оборудования. Чтобы клетки не повреждались в процессе замораживания и оттаивания, в них добавляют вещество- консервант именуемый DMSO. Это вещество может вызывать побочные эффекты при введении и поэтому производится подготовительная терапия против аллергической реакции. Возможные побочные эффекты: ощущение жара, посторонний привкус во рту и специфический запах, выделяемый при дыхании и с выделениями тела на протяжении двух-трех дней после трансплантации. В более редких случаях может появиться одышка, тошнота и боль в животе.

Донорская трансплантация. Иногда при донорской трансплантации сбор клеток от донора происходит в тот же день, что и пересадка . В таком случае вскоре после сбора клеток их переливают реципиенту. Переливание такого имплантата обычно проходит без немедленных побочных эффектов или они чрезвычайно редки и могут представлять собой повышение температуры, озноб и ощущение нехватки воздуха.

■ Период защитной изоляции (карантина).

После подготовительного лечения снижается количество лейкоцитов, играющих важную роль в профилактике инфекций в организме. Количество лейкоцитов снижается постепенно и остается низким. Это происходит до тех пор, пока новые стволовые клетки не заселят костный мозг и не начнут функционировать как нормальный костный мозг и производить новые клетки крови. Период, в течение которого количество нейтрофилов менее 500 начинается примерно через 7-10 дней после начала химиотерапии, продолжается около двух недель. Таким образом, период изоляции начнется в день начала подготовки к трансплантации и может продолжаться три недели, а иногда и дольше.

Опасность инфекций.

В период изоляции вследствие сниженной защитной функции организма инфекции могут быть опасными для жизни. Поэтому необходимо предпринять необходимые меры, чтобы минимизировать вероятность заражения. В Приложении 3 вы найдете страницу с инструкциями о том, как вести себя в период изоляции. Однако важно знать, что, несмотря на шаги, предпринятые для снижения возможности заражения, его не всегда можно предотвратить. Поэтому при появлении одного или нескольких из следующих признаков немедленно применяется протокол профилактической антибактериальной терапии. Это: забор посевов крови на выявление микробной флоры, эмпирическая терапия антибиотиками широкого спектра, снижение температуры.

Признаки инфекции включают:

1. температура 38 градусов и выше	2. озноб или потливость
3. покраснение и/или выделения из области центрального катетера	4. жжение при мочеиспускании
5. диарея	6. покраснение или боль в области анального отверстия

Раннее выявление этих признаков и соответствующее начало лечения имеют большое значение, поэтому необходимо немедленно информировать персонал о любых изменениях или обнаружении любого из вышеперечисленных признаков.

Диетические рекомендации на период изоляции

Период изоляции – это период снижения или отсутствия иммунной системы организма, поэтому очень важно использовать низкобактериальную диету. Пациенту стоит употреблять только еду, предоставляемую больницей или еду, приготовленную в домашних условиях. Все продукты должны быть свежими и прошедшими тщательную термическую обработку (для мясных и рыбных

изделий) или тщательно вымытыми и очищенными (для овощей и фруктов). Не стоит покупать еду в заведениях общественного питания. Более подробные рекомендации смотрите в **приложении 4**.

В тот момент, когда прием пищи для пациента будет слишком болезненным вследствие мукозита или возникнут причины, влияющие на снижение аппетита, невозможность принимать пищу(по причине например чрезмерной рвоты) или эффективно абсорбировать ее (по причине например диареи) будет назначено получение внутривенного питания под названием TPN (общее парентеральное питание). TPN содержит все необходимые питательные вещества, жиры, белки, витамины и минералы. Можно и даже рекомендуется принимать пищу в дополнение к TPN, если пациент в состоянии делать это .

■ **Абсорбция имплантата**

Примерно через две-четыре недели после дня трансплантации ожидается процесс абсорбции клеток. Первым признаком того, что введенный костный мозг приживается, является увеличение производства разных видов лейкоцитов в периферической крови. Гемоглобину обычно требуется больше времени для восстановления. Последними восстанавливаются тромбоциты. Результаты анализов контролируются ежедневно.

В первый день после трансплантации будут применены инъекции G-CSF(факторы роста) для того, чтобы поощрить приживание имплантата.

При **аллогенной трансплантации** после существенного подъема лейкоцитов берут анализ на химеризм - анализ ,показывающий на сколько процентов источником клеток является донор. В подсчетах могут быть колебания, незначительные взлеты и падения, но общая картина показателей должна свидетельствовать об их подъеме.



■ Осложнения, которые могут возникнуть в период трансплантации

Проведение высокодозной химиотерапии в сочетании с лучевой терапией (или без нее), низкое количество клеток, отвечающих за иммунную систему в течение длительного периода времени, может вызвать серьезные осложнения, иногда опасные для жизни. Эти осложнения могут возникнуть в любой момент во время трансплантации или после выписки из больницы. Однако важно отметить, что большинство осложнений можно выявить на ранней стадии и справиться с ними быстро и эффективно. Поэтому во время периода трансплантации пациент находится под пристальным наблюдением медсестер и врачей.

Инфекции

Из-за повреждения иммунной системы во время и после трансплантации существует высокий риск развития инфекций. Инфекции могут быть бактериального, грибкового и вирусного происхождения. Эти инфекции, даже легкие, могут быть опасны для человека, чья иммунная система подавлена. Поэтому при появлении малейших признаков заражения начинают лечение антибиотиками и другими лекарствами, как описано в главе «Период изоляции». Первые три месяца после трансплантации опасность от инфекций критично высока, особенно при некоторых вирусных инфекциях. Одним из наиболее распространенных вирусов у пациентов со слабой иммунной системой является ЦМВ (цито-мегало-вирус). Он вызывает воспаление в желудочно-кишечном тракте и печени, а иногда и тяжелое воспаление легких. Иммунная система останется ослабленной в первый год после трансплантации. Важно предпринимать шаги, предостерегающие и защищающие от инфекций, даже когда пересадка уже позади и пациент вернулся к своей привычной жизни. Важно быть настороже и при любом изменении общего самочувствия сообщать об этом лечащему врачу.

Обструктивная болезнь печени (VOD – Veno-occlusive disease)

Обструктивная болезнь печени возникает в результате повреждения химиотерапевтическими препаратами мелких кровеносных сосудов печени и, как следствие, нарушается ее функционирование. Одним из первых признаков этого является повышение уровня билирубина в крови. Билирубин – это вещество, которое эвакуируется из организма печенью (при его повышенном уровне наблюдается пожелтение кожи и глазных белков). Это явление может пройти само по себе, а также если не проходит, то хорошо поддается лечению. Лечение включает лекарства, переливание продуктов крови и тщательный контроль функционального состояния печени в анализах крови. Иногда это состояние может быть очень тяжелым и даже опасным для жизни.

Сердечные и легочные осложнения

Полученные во время трансплантации химиотерапия, облучение, а также некоторые инфекции могут привести к нарушению функционирования сердца и легких. Для раннего выявления проблемы и быстрого лечения обязательно проводится контроль работы сердца и легких. Такой контроль до и во время трансплантации может предотвратить сердечные и легочные осложнения.

Кровотечения

Химиотерапевтическое лечение повреждает костный мозг и вызывает снижение уровня тромбоцитов (PLT) в крови. Роль тромбоцитов важна в процессе свертывания крови. Из-за снижения уровня тромбоцитов может возникнуть кровотечение, по большей части в таких местах, как десны, нос, задний проход, желудочно-кишечный тракт, и в более редких случаях во внутренних органах. Как правило, повышение уровня тромбоцитов происх.

В этот период важно предотвращать кровотечение посредством принятия следующих мер:

- ♥ увлажнение кожи и губ (сухость и трещины могут спровоцировать кровотечение)
- ♥ отказ от использования бритвы (бриться можно только электробритвой)
- ♥ чистка зубов очень мягкой зубной щеткой
- ♥ соблюдение крайней осторожности чтобы не получить ушиба, травмы, синяка и т.п.
- ♥ избегать ходить босиком, носить комнатную мягкую обувь.
- ♥ избегать глубокого и напряженного кашля, сильного сморкания и напряжения во время дефекации.
- ♥ в случае появления: красных пятен на коже, мелкой красной сыпи, крови в моче, кале, выделениях из носа, кровотечения из носа или десен, следует срочно сообщить медсестре или врачу для немедленного принятия мер, таких как переливание тромбоцитов или других продуктов крови.

Болезнь "трансплантат против хозяина (РТПХ)"

Это осложнение, возникающее при трансплантации донорского костного мозга (аллогенная трансплантация). Костный мозг или другие трансплантируемые донорские материалы содержат клетки с иммунным потенциалом (Т-лимфоциты). Имплантат может реагировать против нового хозяина. Такая реакция возможна даже в случаях полного соответствия между донором и реципиентом.

Существуют различные фармакологические методы лечения, предназначенные для предотвращения и лечения заболеваний имплантатов у нового хозяина. Основным препаратом, используемым для этих целей, является циклоспорин. Это препарат, который работает против Т-клеток, атакующих реципиента. Препарат назначают на

период 3-6 месяцев после трансплантации, а иногда и на более длительный срок.

В некоторых случаях болезнь имплантата против хозяина(РТПХ) может быть тяжелой и опасной для жизни. Основные поражаемые органы: кожа, пищеварительная система, печень, слизистые оболочки рта и глаз.

Отсутствие абсорбции трансплантата.

Существует редкая вероятность того, что трансплантированные стволовые клетки не будут абсорбированы телом реципиента. Эта проблема может возникнуть только при трансплантации от донора. В этом случае вам могут предложить повторную трансплантацию от того же или другого подходящего донора. Другой вариант - пересадить собственный костный мозг, если он был собран заранее и хранился в морозильной камере до трансплантации.

Выписка.

Продолжительность периода госпитализации и процесс выздоровления варьируются от пациента к пациенту. Однако можно отметить несколько общих показателей для выписки пациента из отделения после трансплантации костного мозга: отсутствие признаков какой-либо инфекции, отсутствие признаков активной болезни имплантата против хозяина (РТПХ), пациент в состоянии глотать лекарства, принимать пищу и питье перорально, физическое состояние пациента таково, что он способен вести активный образ жизни и функционировать вне стен больницы.

Руководство по выписке

За несколько дней до выписки начнется подготовка, которая будет включать в себя руководство и подробное объяснение процедуры выписки и правил нахождения дома. Подготовку осуществляет лечащий врач и медсестринский персонал.

Наблюдение

После выписки пациент остается под пристальным врачебно-сестринским наблюдением в поликлинике и /или в дневном стационаре. В день выписки вам назначат дату первого визита в дневной стационар. Записаться на прием можно в самом дневном стационаре или по телефону 03 -6974270. Для первого визита необходимо принести разрешение из больничной кассы или другой документ об оплате.

Рекомендации по питанию после выписки

Даже после того, как пациент вернулся домой, ограничения в отношении питания все еще существуют. Домашняя диета в первый период после госпитализации также должна быть низкобактериальной. Рекомендации по данной диете приведены в Приложении 4. Во время посещения дневного стационара можно встретиться с диетологом, если останутся вопросы.

■ Лечение модифицированными клетками CAR-T.

Это еще один вид терапии, предлагаемый в нашем отделении трансплантации костного мозга. CAR-T-это препарат, который изготовлен из лейкоцитов пациента и используется для лечения острого лимфобластного лейкоза (подвида В-клеток). Поскольку CAR-T клетки производятся из самих лейкоцитов, клетки будут собираться через центральный катетер посредством процесса, который называется лейкоферез. Некоторые лейкоциты отделяются от крови и собираются, а остальные возвращаются в вену. Этот процесс может занять от 3 до 6 часов и может потребоваться повтор. Собранный материал будет заморожен и отправлен на модификацию, что обычно занимает до 4 недель. В это время ожидания пациенту может быть назначена дополнительная химиотерапия, называемая медиаторным лечением, для стабилизации состояния. Незадолго до инфузии будет проведена специальная химиотерапия для подавления лимфоцитов и подготовки тела пациента к введению клеток.

Побочные эффекты лечения:

Синдром высвобождения цитокинов: обычно возникает в первые 8 недель после трансфузии, но также может развиваться позже. Симптомы включают высокую температуру и озноб, затрудненное дыхание, тошноту, рвоту, диарею, мышечные боли, боли в суставах, низкое кровяное давление, головокружение или плохое самочувствие, изменение сознания, судороги, спутанность сознания, эмоциональные колебания, трудности с речью и пониманием, потеря равновесия. Эти симптомы обычно возникают в течение первых 10 дней после инфузии.

Влияние на клетки крови: после инфузии уровень эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов может снизиться, иногда требуется введение продуктов крови.

Выписка из отделения после такого лечения аналогична процедуре выписки после пересадки костного мозга. Факторы влияющие на выписку: отсутствие признаков побочных эффектов, возможность принимать лекарства перорально, возможность принимать пищу и утолять жажду, сохранность аппетита, возможность вести активный образ жизни и функционировать вне стен больницы.

■ **Психологические аспекты**

Эта очень важная глава предназначена для пациента, которому предстоит пройти процедуру трансплантации костного мозга. Для членов семьи пациента эта глава представляет также немалое значение. Эмоции и чувства, которые будут сопровождать вас в процессе пересадки, о которых будет подробно рассказано ниже, многочисленны и разнообразны. Вы можете чувствовать некоторые из них, вы можете испытать их все. Вы можете ощущать их на протяжении всего периода трансплантации или временами. В любом случае важно, чтобы вы знали, что все, что вы чувствуете, независимо от того, когда это происходит, legitimately и нормально.

В этой главе мы попытаемся описать некоторые общие ощущения, характерные для процесса трансплантации костного мозга и пути преодоления этих эмоционально трудных моментов.

Недостаток знаний

Начиная процесс трансплантации люди находятся на разных стадиях заболевания. Некоторые пациенты поступают сразу после постановки диагноза и с трудом представляют себе с чем им предстоит столкнуться. Часть пациентов госпитализируются после прохождения различных процедур в других отделениях и испытывают трудности с интеграцией в наш . Доказано, что большинство людей лучше справляются со своей болезнью и трансплантацией, когда у них есть представление о том , что их ожидает. Важный принцип нашей работы - дать пациенту по возможности полную информацию и обогатить имеющиеся у него знания о планируемой пересадке. По нашему опыту, это оптимизирует процесс сотрудничества со стороны пациента и способствует процессу трансплантации. Поэтому персонал отделения поможет предоставить вам информацию и предложит вам задать вопросы на любой стадии процесса.

В качестве первого шага мы предоставляем вам эту брошюру со всей необходимой, по нашему мнению, информацией об отделении и процессе трансплантации. Если вы хотите еще больше углубить свои знания, вы можете получить дополнительную литературу от медперсонала. Помимо того, что описано в буклете или литературе, вы можете получить информацию от врача или координатора по трансплантации. Наш персонал будет рад ответить на любой возникающий вопрос и повторить любое объяснение, которое может потребоваться.

Иногда пациент предпочитает не знать о болезни и процессе трансплантации. Этот способ справиться legitimately, мы это принимаем и уважаем. Если это ваш выбор, дайте нам знать, и мы будем действовать соответственно.

Стресс

Первые несколько недель после постановки диагноза и последующей госпитализации могут быть чрезвычайно трудны эмоционально. Причины этого состояния-необходимость иметь дело с осознанием болезни, с предстоящим долгим и сложным лечением, адаптация к методам работы нового отделения, адаптация к больнице, к городу. И даже иногда к новой стране.

За это время вы познакомитесь с персоналом отделения, который будет сопровождать вас долгое время. Важно, чтобы вы научились ему доверять. Процесс пересадки включает в себя различные этапы, которые могут причинить вам дискомфорт, такие как этап изоляции, когда вы окажетесь наедине в комнате с одним человеком на долгое время.

Мы детализируем все эти нюансы, чтобы вы могли идентифицировать душевный дискомфорт, связанный с трансплантацией и его причины. По нашему опыту, эффективный способ справиться со стрессом - это поговорить о трудностях с близкими. Персонал также будет рад помочь разобраться с тревогой, с ее причинами и помочь вам собраться и с мыслями, и с силами.

Страх

Страх - чувство, сопровождающее многих больных на разных стадиях заболевания. Страхи включают в себя множество областей:

В личной сфере - страх дискомфорта, страх боли, страх смерти, страх будущего.

В семейной сфере - боязнь реакции семьи, недостатка сотрудничества и поддержки.

Мы хотим, чтоб вы знали, что если вы чувствуете необходимость поговорить об этом - социальный работник, врач или медсестра в вашем распоряжении.

Злость, гнев

Злость - еще одна распространенная реакция на болезнь и процесс трансплантации. Гнев может быть направлен на себя, Бога, членов семьи, друзей или на медицинский персонал. Важно, чтобы вы распознали гнев, изолировали его и справились с ним. Помимо идентификации, важно найти решение, соответствующее вашему характеру и уникальному для вас способу самовыражения. Например, поговорите с членом семьи или другом, попробуйте расслабиться, используя материалы для чтения, которые вам нравятся и так далее.

Вина

Другой типичной эмоцией является вина, которая возникает в основном по отношению к сопровождающей семье. Временами больной чувствует, что является обузой для своей семьи, и чувствует вину за внимание, предоставленное ему в ущерб другим близким. Для того, чтобы справиться с этим чувством, желательно поговорить со своей семьей и рассказать о своих опасениях. Вы будете поражены, насколько члены вашей семьи любят вас, и на что готовы ради вас.

Моральная поддержка

Людам нужна моральная поддержка в трудные минуты. Поиск поддержки может быть отражен в поиске религиозных источников, использовании альтернативной медицины, заинтересованности каббалой и многое другое. Возможно, что беседа с кем-нибудь близким или кем-нибудь из сотрудников отделения, кто понятен и приятен вам, поможет снять напряжение. Знайте, что сотрудники отделения положительно относятся к этому и будут очень рады помочь.

■ Приложение № 1 . Уход за полостью рта.

Полоскание рта:

выполняйте полоскание рта каждые 6-4 часа, используйте жидкости для полоскания рта, предоставленные вам лечащим персоналом. Можно полоскать рот соленой водой или раствором пищевой соды (4 стакана воды с 1 чайной ложкой пищевой соды). Можно использовать любую жидкость для полоскания рта из аптеки, не содержащую спирта, которая вам нравится. Процесс полоскания: полоскать жидкостью в течении 15-30 секунд и выплюнуть .

Техника для маленьких детей, которые не умеют полоскать рот: нужно взять медицинскую марлю намочить в растворе\жидкости и ею промывать зубы, десны, небо и язык. Если вы не принимаете пищу, обязательно соблюдайте гигиену и очищайте ротовую полость, чтобы избежать мукозита.

Уход за губами - губы следует держать увлажненными - используйте бальзам для губ 4-6 раза в день, чтобы избежать их сухости.

Magic - жидкость для полоскания рта, состоящая из четырех веществ: дистиллированная вода, маалокс, нистатин и лидокаин. Полоскание предназначено для обезболивания и профилактики грибка и других инфекций.



■ Приложение № 2. Рекомендации по питанию при побочных эффектах химиотерапии и облечения.

Рекомендации при тошноте:

- ♥ избегайте продуктов с сильным вкусом или ароматом (жареные продукты, острые продукты, особенно соусы, хрен и т. д.);
- ♥ избегайте продуктов с сильным ароматным запахом (ромовые и ванильные экстракты, свежая выпечка);
- ♥ отдайте предпочтение продуктам с нейтральным вкусом и запахом: приготовленных на воде или на пару;
- ♥ предпочитайте охлажденные продукты;
- ♥ выбирайте есть/пить холодные продукты и напитки, такие как мороженое, молочные коктейли;
- ♥ ешьте сухие продукты для поглощения желудочного сока, такие как: тосты, рис, печеный картофель, крекеры, сухие лепешки;
- ♥ ешьте небольшими порциями, чтобы предотвратить нагрузку на желудок, жуйте медленно и тщательно;
- ♥ избегайте пить сразу после еды.

Рекомендации при рвоте:

- ♥ обязательно много пить;
- ♥ предпочитайте пищу, богатую минеральными веществами: натрием, калием, кальцием и магнием, которые теряются с рвотой.

Примеры продуктов, богатых **калием(К)**: бананы, вареный или печеный картофель, натуральные соки.

Пример продуктов, богатых **натрием (Na)**: продукты, в которые добавлены соль и порошок из куриного бульона.

Рекомендации при состоянии потери аппетита:

- ♥ ешьте часто небольшими порциями;
- ♥ воспользуйтесь моментами, когда вы чувствуете себя лучше, и ешьте больше;
- ♥ пейте между приемами пищи, а не во время еды, чтобы предотвратить более быстрое чувство насыщения;
- ♥ держите еду/перекус под рукой.

Рекомендации при состоянии диареи:

- ♥ рекомендуется часто есть небольшими порциями;
- ♥ в зависимости от частоты и количества испражнений рекомендуется много пить: не менее 8 стаканов прозрачной жидкости;
- ♥ фрукты и овощи рекомендуется очищать от кожуры;
- ♥ рекомендуется избегать продуктов, богатых жирами, таких как: сливочное масло, маргарин, майонез, тахини, авокадо;

- ♥ рекомендуемые формы приготовления: варка, приготовление на пару, приготовление на гриле и запекание, жарить не рекомендуется;
- ♥ желательно избегать очень сладких продуктов и напитков: варенья, сиропов;
- ♥ следует избегать острой пищи, такой как порошок чили и острый перец;
- ♥ рекомендуемые продукты: суп, желе, вареный белый рис, тосты, крекеры, отварной картофель, бананы, яблочное пюре, вареная морковь, молочные продукты - можно есть творог и йогурт, можно пить гранатовый сок.
- ♥ когда понос прекратится, следует постепенно возвращать один новый продукт каждый один- два дня.

Рекомендации при состоянии запора:

- ♥ рекомендуемое количество напитков 10-8 стаканов воды в день, травяные чаи, супы, фруктовые соки, напитки без кофеина;
- ♥ прием пищи должен быть регулярным;
- ♥ пищевые волокна помогают регулировать деятельность кишечника;
- ♥ рекомендуемые продукты с высоким содержанием клетчатки: хлеб, цельнозерновые сухари, гречка, бургул, овсянка, отруби, мюсли, кукуруза, помидоры.
- ♥ рекомендуемые бобовые: горох, фасоль, нут и чечевица;
- ♥ можно постепенно добавлять пшеничные отруби (2-1 ст.л.) в суп или в йогурт на 1 стакан;
- ♥ следует добавить перекус: сливы, сливочное печенье, кунжут, мюсли, батончики мюсли;
- ♥ оливковое масло может быть полезным;
- ♥ некоторые люди склонны к запорам из-за некоторых продуктов, поэтому рекомендуется избегать их: белый рис, банан, гранат и плоды кактуса;
- ♥ поддержание подвижности и небольшие физические упражнения могут помочь предотвратить запор.

Рекомендации при состоянии поражения слизистой оболочки полости рта и глотательной системы:

- ♥ употребляйте продукты от теплых до очень холодных, избегайте горячих блюд и напитков;
- ♥ употребляйте лед/мороженое;
- ♥ продукты с гладкой, мягкой жидкой текстурой (например, теплые каши, пудинги, картофельное пюре).

Рекомендации при изменении вкусовых ощущений:

- ♥ попробуйте новые продукты в дополнение к продуктам, к которым вы привыкли;
- ♥ избегайте чрезмерного количества специй;
- ♥ поддерживайте гигиену полости рта;
- ♥ холодные продукты или продукты комнатной температуры переносятся лучше, чем горячие;

- ♥ напитки, такие как апельсиновый сок, лимонный сок и травяной чай, обычно переносятся лучше;
- ♥ предпочтительной пищей для большинства больных являются: макароны, молочные продукты, фруктовый шербет, фруктовое пюре;
- ♥ в конце еды и всякий раз, когда вы страдаете от неприятного вкуса во рту, вы можете жевать жвачку, сосать лимон или мятные конфеты;
- ♥ при сухости во рту - стоит много пить, увлажнять рот перед едой или сосать лед.

Пищевые продукты для обогащения рациона в больнице:

В больнице можно получить дополнительные продукты питания, целью которых является обогащение или улучшение качества существующего рациона. Чтобы выбрать тип дополнения к питанию, которое вам подойдет, проконсультируйтесь с диетологом.

■ Приложение №3 . Процедура изоляции

От трансплантации до абсорбции имплантата показатели крови постепенно снижаются из-за лечения химиотерапевтическими препаратами. В этот период костный мозг не функционирует и поэтому не производит кровяные тельца и тромбоциты. В результате снижается сопротивляемость организма и повышается склонность к заражению даже бактериями, присутствующими в организм (естественная флора). Поэтому необходимо соблюдать некоторые меры предосторожности для предотвращения инфекций.



■ Действия, которые важно соблюдать:

Гигиена

Пациент должен соблюдать личную гигиену, ежедневно принимать душ и переодеваться. Важно своевременно менять наклейку покрывающую центральный катетер. Для предотвращения инфекций необходимо соблюдать осторожность при уходе за полостью рта. Следует позаботиться о мытье рук перед едой, перед обработкой полости рта и после посещения туалета. Маску следует надевать, когда больной находится вне комнаты.

Еда и напитки

Соблюдение правил низкобактериального питания. Разрешена домашняя еда, овощи и фрукты. Запрещено есть пищу, приготовленную в ресторанах, буфетах и т.п. Рекомендуется пить минеральную воду, либо воду из приборов с фильтрами, либо кипяченую.

Окружение пациента.

Необходимо соблюдать осторожность при контактах с другими людьми, избегая тех, кто плохо себя чувствует. Личное оборудование рядом с пациентом должно быть чистым и сухим, желательно хранить личные вещи в шкафах. Нельзя хранить открытые продукты возле кровати больного, желательно класть их в холодильник или хранить в закрытых контейнерах..

Нельзя вносить цветы и вазоны в бокс, а также куклы из искусственного меха, которые могут являться источником бактерий. Сопровождающие лица должны быть осторожны, часто мыть руки водой с мылом, а затем пользоваться дезинфицирующим средством, которые есть рядом с каждой раковиной в больничных палатах. Посетители обязаны носить маску. Количество сопровождающих в комнате ограничено двумя людьми одновременно.

Посетителям вход воспрещен.

Сопровождающий, находящийся с пациентом, может принимать душ и пользоваться туалетом в боксе.

■ Приложение № 4. Рекомендации по питанию после трансплантации (низкобактериальная диета)

Избегайте употребления в пищу продуктов, купленных на развес (таких как готовые салаты: хумус, майонез, тахини и т. д., орехи, соленья, сыры, колбасы).

Не ешьте пищу, которая не была приготовлена в домашних условиях. Важно проверять сроки годности продуктов на упаковках и их целостность. Содержать пищу в холодильнике обязательно нужно в контейнерах с плотно прилегающей крышкой.

Обязательно мойте руки перед каждым приемом пищи. Приготовленную пищу следует есть, пока она горячая, в идеале свежеприготовленную. Желательно не разогревать пищу после того, как она остынет, и не замораживать ее. В случае, когда это невозможно, отложите количество, которое собираетесь съесть и разогрейте только его, остальное верните в холодильник. Размороженные продукты нельзя вторично замораживать. Убедитесь, что температура в холодильнике дома достаточно низкая. Первые несколько месяцев желательно не есть в ресторанах и местах общественного питания из соображений гигиены.



Таблица разрешенных и не рекомендованных продуктов

Вид продуктов	Продукты высокого риска	Безопасные продукты
Молоко и молочные продукты	<p>Непастеризованные молочные продукты, такие как молоко, сыр, сливки, взбитые сливки, масло, йогурт.</p> <p>-----</p> <p>Продукты, содержащие пробиотические бактерии (или с пометкой «био»)</p> <p>-----</p> <p>Любые молочные продукты, включая мороженое, продающиеся на развес.</p> <p>-----</p> <p>Сыры с плесенью(типа рокфор)</p>	Пастеризованные молочные продукты в порционных заводских упаковках.
Овощи и фрукты	<p>-Свежевыжатые непастеризованные фруктовые и овощные соки.</p> <p>Пророщенные семена, такие как люцерна, бобы и др.</p> <p>Салат латук и молодые побеги</p> <p>Свежие ягоды с негладкой текстурой, например клубника или малина.</p> <p>Немытые свежие овощи и фрукты. Их следует промыть под проточной водой, а затем очистить или приготовить их.</p>	Пастеризованные соки

<p>Мясо , рыба, яйца</p>	<p>Сырые яйца и продукты, их содержащие, такие, как яичный желток, глазунья, соусы для салатов, пудингов, торт терамису.</p> <p>Сырая рыба и морепродукты, например суши, соленая или копченая рыба</p> <p>Блюда из рыбы и мяса, приготовленные не до полной готовности</p> <p>Любой продукт, купленный в местах общественного питания</p>	<p>Омлет</p> <p>-----</p> <p>Хорошо приготовленные в чистых условиях курица, мясо, рыба и морепродукты</p>
<p>Крупы, мучные изделия, выпечка</p>	<p>Сырые зерновые продукты. Пирожные с начинкой или глазурью. отруби.</p>	<p>Вареные зерновые продукты Выпечка, в том числе ,хлеб, сухарики ,хлопья для завтрака кексы, попкорн, картофель, рис, паста и т.п</p>
<p>Жиры</p>	<p>Авокадо, молотый кокос, нежареные орехи</p>	<p>Масло, маргарин, взбитые пастеризованные сливки, растительные масла, орехи и семечки, прошедшие тепловую обработку</p>
<p>Сладости Напитки Специи</p>	<p>Мед Сладости , купленные на развес. Соки, купленные в точках питания или непастеризованные. Нельзя добавлять специи после приготовления пищи.</p>	<p>Сладости в небольших заводских упаковках.</p>

Желательно вернуться к обычному режиму жизни с соблюдением правил правильного питания и общей гигиены.

Пройдем этот путь рука об руку

Информация для связи и назначения очереди

Дневной стационар гематоонкологии

03-6974270 ,факс 03-6974931

Стационар и отделение пересадок костного мозга

03-6974296 ,факс 03-6372407

Отсканируйте QR-код для дополнительной информации
למגילת זכויות הילד: למידע נוסף על המחלקה:

