Л. Л. Кузьменкова

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

Научные руководитель ст. преп. О. А. Горбич
Кафедра эпидемиологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. *В статье представлена эпидемиологическая характеристика посттрансплантационного периода у пациентов после пересадки печени за 7 лет. Установлен этиологический спектр возбудителей инфекционных осложнений (ИО).*

Ключевые слова: *трансплантация, инфекционные осложнения, посттрансплантационный период.*

Resume. *In the article epidemiology description of posttransplantation period is presented for patients after transplantation of liver for 7 .The etiologic spectrum of infectious complications.*

Keywords: *transplantation, infectious complications, posttransplantation period.*

Актуальность. Трансплантация печени сегодня – стандартный метод лечения заболеваний печени в терминальной стадии. Основанием для его внедрения явились экспериментальные и клинические исследования, совершенствование хирургической техники, создание новых иммуносупрессантов и схем иммуносупрессии [1]. Ежегодно в странах Европы выполняется 4800 операций по трансплантации печени [2]. В Республике Беларусь на 2014 год в листе ожидания находится 80 человек. Однако тяжесть исходного статуса реципиента, продолжительность и травматичность самой операции по трансплантации печени, иммуносупрессивная терапия становятся объективными предпосылками для развития инфекционных осложнений, которые встречаются в 60-80% случаев [3].

Цель: выявить ведущие предикторы развития инфекционных осложнений после пересадки печени, а также установить роль инфекционных осложнений в структуре летальности в посттрансплантационном периоде.

Материалы и методы. В исследование было включено 237 пациентов в возрасте от 6 месяцев до 68 лет после ортотопической трансплантации печени за период с апреля 2008 года по февраль 2014 года. Медиана возраста составила 45 лет (25–75 процентили 28,0–54,0 года). Мужчин было 122 (51,5%), женщин – 115 (48,5%).

Обработка данных и анализ результатов исследования проведены с использованием программы IBM SPSS Statistics 19.0 (StatSoft®, США) и Statistica 6.0 (StatSoft®, США). Для оценки нормальности распределения признака использовался метод Шапиро–Уилка (W). Статистически достоверными признавались результаты при значении $p<0,05$ и мощности критерия, превышающей 80%.

Результаты и их обсуждения. За анализируемый период инфекционные осложнения (ИО) развились после ОТП 25,3% случаев. Развитие ИО обусловили 4 этиологических агента: *Klebsiella pneumoniae* (в 25% случаев), *Acinetobacter*

baumannii (в 23% случаев), *Enterococcus faecium* (в 19% случаев), *Pseudomonas aeruginosa* (в 17% случаев). Спектр выделенных возбудителей представлен следующим образом – в крови из ЦВК доминирующими агентами выступали Klebsiella pneumoniae и *Acinetobacter baumannii*, из мочи чаще высевался *Enterococcus faecium*, из смывов с ЭТТ – *K.pneumoniae*, из раневого содержимого – *Acinetobacter baumannii*, из дренажа – *Acinetobacter baumannii*, при исследовании мазка из трахеостомы – *K.pneumoniae, E. faecium*, из мокроты – *Acinetobacter baumannii*.

Предикторами, оказавшими значимое влияние на развитие ИО, являлись проводимые релапаротомии, которые увеличивали риск развития ИО в 12,4 раз (OR=12,5; 95% CI 6,1–25,6; p<0,0001), объем интраоперационной кровопотери, составивший в группе с ИО 2603,6 мл; 95% CI 1900,3–3306,9, а в группе без ИО – 1427 мл; 95% CI 1278,6–1575,4, почечная недостаточность – в 7,79 раз (OR=10,6; 95% CI 4,4-13,6; p<0,001), ранняя дисфункция трансплантата – в 2,5 раза (OR=2,6; 95% CI 1,5-4,1; p=0,004). ИО способствовали наступлению летального исхода в 3,15 раз (p<0,008; 95% CI 2,23-4,44) и увеличению срока нахождения в больничной организации до 33 (3-105) дня по сравнению с группой пациентов без ИО 21 (1-184) дня. Медиана к/дня в отделении реанимации и интенсивной терапии в группе пациентов с ИО составил 28 суток, в контрольной – 17 суток (p <0,0001).

Заключение.

1) Ведущими возбудителями, обуславливающими инфекционное осложнение и наступление летального исхода, явились – *Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Enterococcus faecium, Pseudomonas aeruginosa*;

2) Предикторами развития инфекционных осложнений выступали проводимые релапаротомии, объем интраоперационной кровопотери и срок пребывания в ОРИТ;

3) Пациенты с инфекционными осложнениями имели более длительный период пребывания в больничной организации;

4) Инфекционные осложнения оказали значительное влияние на развитие почечной недостаточности, ранней дисфункции трансплантата;

5) Развитие инфекционного осложнения значимо влияло на выживаемость пациентов после ОТП.

L. L. Kuzmenkova

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES POSTTRANSPLANT PERIOD IN PATIENTS AFTER ORTHOTOPIC LIVER TRANSPLANTATION

Tutor senior lecturer O. A. Gorbich
Department of epidemiology,
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Готье С. В. Трансплантация печени: современное состояние проблемы // Альманах ин-та хирургии им. А.В. Вишневского. 2008. Т.3.№3. С. 9-17.

Репозиторий БГМУ

2. Таразов Б. Г., Гранов Д. А. Ортотопическая трансплантация печени: роль интервенционной радилогии / Вестник трансплантологии и искусственных органов №3 – 2009. С. 42-50.

3. Шумаков В. И. Трансплантология: Руководство. - Тула: Медицина, 1995. С. 275-280.

Репозиторий БГМУ