

*Шамшурин А. И., Малащенко Н. М.*

## **ОЦЕНКА РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Щерба А. Е.*

*РНПЦ "Трансплантации органов и тканей" УЗ "9ГКБ" г. Минска*

**Актуальность.** Трансплантация печени (ТП) является единственным эффективным методом лечения терминальных стадий диффузных заболеваний и некоторых первичных и метастатических опухолей печени. Несмотря на стандартизацию техники и прогресс анестезиологических и реанимационных технологий ТП остается травматичным видом вмешательства с характерным риском инфекционных осложнений, обусловленным специфическими условиями.

**Цель.** Оценить риск летального исхода у инфицированных пациентов после трансплантации печени.

**Материалы и методы.** Ретроспективно были изучены результаты лечения 91 пациента (39 женщин (52 ±17 лет) и 54 мужчин (52 ±11 лет), которым была выполнена ТП в период с 2015 по 2016 г. в Республиканском центре трансплантации органов и тканей на базе УЗ «9-ГКБ» г. Минска. Критериями инфицирования были положительные результаты бактериологического исследования отделяемого абдоминальных дренажей, крови, послеоперационной раны и интубационных трубок.

Для выявления факторов риска было проведено исследование случай-контроль в двух группах разделенных по клиническому исходу (выжил, умер).

### **Результаты и их обсуждение.**

Госпитальная летальность в группе пациентов с баллом MELD >25 (n=27) составила 37%(10/27) и была значимо больше ( $\chi^2=6,45$ ; p=0,02), чем в группе пациентов с баллом MELD <25, 13,6% (9/66).

Частота ранней дисфункции трансплантата в группе пациентов с баллом MELD >25 составила 44%(12/27), что несколько превышало ( $\chi^2=0,34$ ; p=0,72) это значение в группе пациентов с баллом MELD <25, 38% (25/66).

Частота тяжелой дисфункции трансплантата у пациентов с баллом MELD >25 составила 14,8%(4/27) и было сравнимо ( $\chi^2=0,00$ ; p=0,78) с этим показателем в группе пациентов с баллом MELD <25, 15,1% (10/66).

По количеству произведенных релапаротомий было выявлено, что в группе пациентов с баллом MELD >25 частота повторных операций составила 37% (10/27) и была несколько меньше ( $\chi^2=0,37$ ; p=0,7) этого значения в группе пациентов с баллом MELD <25, 44% (29/66).

### **Выводы.**

В приведенной модели факторов риска летального исхода у инфицированных пациентов после трансплантации печени тяжесть печеночной недостаточности и ранней дисфункции трансплантата явились основными предикторами неблагоприятного исхода.