

## НАШ 12-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ДОНОРСТВА ОРГАНОВ В БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ

*Лавринюк Р.П., Лавринюк Е.П., Загорский Р.О., Лобан И.В.,  
Карпицкий А.С., Пикиреня И.И.*

*УЗ «Брестская областная клиническая больница»,  
г. Брест, Республика Беларусь*

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** Первая трансплантация почки в БССР была выполнена в 1970 г., первая трансплантация печени в Республике Беларусь – в 2008 г. С тех пор трансплантология Беларуси развивается быстрыми темпами, и ежегодно выполняется около 500 трансплантаций солидных органов. Такая трансплантационная активность требует становления и слаженной работы службы органного донорства. Брестская область включилась в трансплантационную работу с организацией службы донорства органов более 12 лет назад. Важнейшей составляющей посмертного донорства является констатация смерти мозга у пациентов, находящихся в ОИТР.

**Цель:** предоставить 12-летний опыт организации донорства органов и тканей и опыта констатации смерти мозга.

**Материал и методы.** Ретроспективно проведен анализ историй болезни 1549 пациентов, у которых в период с января 2011 по июль 2023 г. в организациях здравоохранения нашего региона была диагностирована смерть головного мозга.

**Результаты и обсуждение.** Из 1549 пациентов, которым диагностировали смерть мозга, у 60,8% причиной, приведшей к такому состоянию, было внутримозговое кровоизлияние, у 25,2% – черепно-мозговая травма, у 14% – другие причины. Пациенты были в возрасте от 1 года до 79 лет. Средний возраст пациентов составил 46,6 лет. Из 1549 пациентов 1045 (67,5%) были мужчин и 504 (32,5%) – женщины. Временной интервал между диагностикой фиксированного расширения зрачка и выполнением первого исследования по констатации смерти мозга был задержан более 24 часов в 99% случаев, а между первым и вторым исследованием по констатации смерти мозга составил более 6 часов в 99,8% случаев. Тест на апноэ применялся во всех случаях и у всех пациентов – тест на апноэ подтвердил смерть мозга. Также для подтверждения диагноза смерти головного мозга у 976 (63%) пациентов были выполнены дополнительные методы исследования. В 90 % случаев в качестве дополнительного метода выполняли транскранеальную доплерографию. Во всех случаях при медицинском сопровождении потенциального донора они получали как минимум одну инотропную поддержку. Мы использовали норадреналин в 88% случаев медицинского сопровождения пациентов, добутамин – в 8% и адреналин – в 3% случаев. Из 1549 пациентов 614 (39,6%) стали эффективными донорами. 22% из 1549

пациентов не могли быть донорами органов по медицинским противопоказаниям. В 77 случаях (5%) состоялся разговор с родственниками донора, при этом в 42 (54%) случаях родственники дали согласие на донорство, а в 46% (35 случаев) был получен отказ на посмертное донорство. Как результат, 1096 пациентов получили донорскую почку, 132 – сердце, 234 – печень, 25 – легкое, 14 – поджелудочную железу, 180 – роговицу.

**Вывод.** Организация донорства органов и диагностика смерти мозга в организациях здравоохранения Брестской области находится на высоком уровне и позволила спасти жизни и улучшить качество жизни более чем 1500 пациентам.