

*Дулько О.С., Тоцевич А.В.*

## **ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ: АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Белюк К.С.*

*1-ая кафедра хирургических болезней*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Актуальность.** Оптимальным методом лечения терминальной стадии хронической болезни почек (ХБП) считается пересадка донорской почки. Это позволяет пациентам вести полноценную жизнь, значительно улучшая её качество. Кроме того, трансплантация экономически выгодна в долгосрочном плане для системы здравоохранения. Но несмотря на то, что она является «золотым стандартом» лечения ХБП, имеется значительный риск развития различных послеоперационных осложнений.

**Цель:** провести оценку хирургических осложнений, выявленных после пересадки почки.

**Материалы и методы.** С января 2013 г. по январь 2022 г. на базе УЗ «Гродненская университетская клиника» было проведено 287 гетеротопических трансплантаций донорских почек. В более чем половине случаев реципиентами были мужчины 171 (59,6%), женщин было 116 (40,4%). Средний возраст пациентов составил  $45,66 \pm 11,6$  года.

**Результаты и их обсуждение.** Первичная функция трансплантата отмечена в 168 (58,54%) случаях. Отсроченная функция почечного трансплантата в раннем послеоперационном периоде наблюдалось у 119 (41,46%) пациентов, что являлось фактором риска возникновения осложнений в послеоперационном периоде.

В 51 (17,8%) случае были выявлены хирургические осложнения: уринома 8 (2,79%), лимфоцеле 6 (2,09%), тромбоз сосудов 8 (2,79%), гематома в ложе трансплантата 7 (2,44%), раневая инфекция 5 (1,74%), пузырно-мочеточниковый рефлюкс 4 (1,39%), хирургические кровотечения 4 (1,39%), стриктура мочевыводящих путей (МВП) 3 (1,04%).

В 82,2% трансплантаций хирургических осложнений выявлено не было.

Возвращение к ПЗТ было необходимо в 33 (11,5%) случаях, в связи с потерей функции почечного трансплантата. Причинами являлись: хроническая нефропатия 7 (21,21%), отторжение трансплантата 6 (18,18%), инфекция 4 (12,12%), тромбоз почечной вены (ПВ) 4 (12,12%), тромбоз почечной артерии (ПА) 3 (9,09%), возвратная патология 3 (9,09%), хирургическая причина 1 (3,03%), урологическая патология: некроз лоханки 1 (3,03%), некроз мочеточника 1 (3,03%), полиома 1 (3,03%), сосудистая патология 2 (6,06%).

**Выводы.** Согласно представленным данным, можно отметить, что общие показатели работы трансплантологической службы УЗ «Гродненская университетская клиника» находятся на уровне ведущих мировых стандартов. Отмечается достаточно большая доля первично функционирующих донорских трансплантатов. В подавляющем большинстве наблюдений послеоперационный период протекал без хирургических осложнений. В структуре осложнений преобладают уринома и тромбоз почечных сосудов. В случаях потери функции почечного трансплантата и возврата к программному гемодиализу основными причинами являлись хроническая нефропатия и отторжение трансплантата.