

ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИКО- МОРФОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА У ПАЦИЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ ПО ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

Жданович В.Н., Ананченко О.И., Жарикова А.
*Гомельский государственный медицинский университет,
Беларусь, Гомель*

В исследовании отражаются результаты анализа трансплантации почки на основе половозрастная характеристика клинически значимых морфометрических, функциональных показателей почечного трансплантата в раннем послеоперационном периоде, а также на основе сравнения летальных исходов среди пациентов с осложненной реконструкцией на back table трансплантацией почки и без нее у пациентов перенесших операцию по трансплантации почки на базе хирургического отделения (трансплантации, реконструктивной и эндокринной хирургии) ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», на основе которых сформированы выводы касательно успешности трансплантации почки у исследуемых пациентов.

Ключевые слова: почечный трансплантат; трансплантация почки; УЗИ почечного трансплантата; выживаемость после трансплантации почки; back table.

INTERMEDIATE RESULTS OF CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ANALYSIS OF A KIDNEY TRANSPLANT IN PATIENTS OF THE GOMEL REGION WHO UNDERWENT KIDNEY TRANSPLANTATION

Zhdanovich V.N., Ananchenko O.I., Zharikova A.O.
*Gomel State Medical University,
Belarus, Gomel*

The study reflects the results of the analysis of kidney transplantation based on age-sex characteristics of clinically significant morphometric and functional parameters of the kidney graft in the early postoperative period, as well as on the basis of a comparison of lethal outcomes among patients with complicated reconstruction on the back table kidney transplantation and without it in patients who underwent transplantation surgery kidneys on the basis of the surgical department (transplantation, reconstructive and endocrine surgery) of the State Institution "RSPC RMiEC", on the basis of which conclusions were drawn regarding the success of kidney transplantation in the studied patients.

Key words: kidney transplant; kidney transplantation; renal transplant ultrasound; survival after kidney transplantation; back table.

Актуальность. Лечение терминальной хронической почечной недостаточности (ТХПН) относится к числу наиболее актуальных проблем современной медицины, что обусловлено неуклонным ростом числа пациентов, страдающих ТХПН и нуждающихся в заместительной почечной терапии [1].

В связи с этим, наиболее перспективным методом лечения больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности на сегодняшний день остается аллотрансплантация почки, позволяющая не только сохранить жизнь пациентам на максимально длительный срок, но и наилучшим образом обеспечить их медицинскую и социальную реабилитацию [2,5].

Несмотря на значительный прогресс в трансплантологии, успешные результаты оперативного лечения ТХПН далеки от других хирургических операций, что связано с мультидисциплинарностью тормозящих это причин. Однако тщательное изучение этих проблем позволит оптимизировать оперативное вмешательство, пост и предоперационное ведение в трансплантации почки.

Цель исследования. Проанализировать результаты трансплантации почки на основе половозрастная характеристика клинически значимых морфометрических, функциональных показателей почечного трансплантата в раннем послеоперационном периоде, а также на основе сравнения летальных исходов среди пациентов с осложненной реконструкцией на back table трансплантацией почки и без нее.

Материал и методы. Методы исследования – проспективный и эмпирический. Материалом для анализа стали 319 медицинских карт пациентов, среди которых была тщательно изучена выборка в качестве 32 снимков и протоколов ультразвуковой диагностики почечного трансплантата (16 мужчин и 16 женщин), проведенных в 1-й день после трансплантации почки, а также через 3 месяца с момента вмешательства за 2017-2020 гг., перенесших операцию по трансплантации почки на базе хирургического отделения (трансплантации, реконструктивной и эндокринной хирургии) ГУ «РНПЦ РМиЭЧ». Трансплантация была выполнена 194 мужчинам (60,82 %) и 125 женщинам (39,18 %). Средний возраст пациентов составил $45 \pm 12,03$ лет, минимальный возраст — 19 лет, максимальный — 71 год.

Ультразвуковые исследования почечного трансплантата проводились в отделении ультразвуковой диагностики ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» с использованием оборудования: сканер ультразвуковой VOLUSON 730 EXP «GE Medical Systems», сканер ультразвуковой ACCUVIX V10 и сканер ультразвуковой ACCUVIX A-30, сканер ультразвуковой VOLUSON i «GE Medical Systems», Siemens Sonoline G60 S.

Статистическая обработка данных проводилась в программе Statistica 12.7.

Результаты и выводы. Все пациенты исследуемой выборки перенесли 3-х месячный послеоперационный период без летальных исходов.

Увеличение медианы объема почечного трансплантата (в 1,12 раз) у мужчин первого и второго периодов зрелости говорит об улучшении функционирования трансплантата, а у пожилых мужчин – в 1,24 раза, у женщин первого периода зрелости – в 1,07 раз, второго – 1,17 раз, у женщин пожилого возраста – в 1,25 раз. Увеличение объема трансплантата с одновременным сохранением реологических и гемодинамических показателей в динамике времени показывает прогрессию приживаемости почечного трансплантата, так как перфузия паренхимы при энергетическом доплеровском картировании во всех группах хорошая либо удовлетворительная [4].

Прослеживается взаимосвязь между проведенной сложной реконструкцией почечного трансплантата на back table и летальным исходом в сравнении с классической операцией, не осложненной реконструкцией сосудов трансплантата ($p=0,029$). Из 319 пациентов у 33 (10,34 %) была выполнена реконструкция на back table в связи со сложной анатомией сосудов трансплантата, среди них в стационаре умерло 4 человека (12,12 %), причины смерти которых могут быть связаны с вмешательством (сепсис, ТЭЛА, отторжение трансплантата), а среди пациентов без реконструкции (286 пациентов) умерло в стационаре 8 человек (2,8 %), причины смерти которых могут быть связаны с вмешательством (сепсис, полиорганная недостаточность, пневмония, ТЭЛА) [3]. Летальный исход чаще на 9,32 % у пациентов, операция которых включала реконструкцию трансплантата, чем у пациентов, у которых анатомия сосудистого русла почечных трансплантатов не осложнена дополнительными неклассическими сосудами.

Настоящие результаты промежуточного анализа являются опорным элементом построения дальнейшей тактики оптимизации оперативного лечения ТХПН.

Список литературы

1. Данович, Г.М. Трансплантация почки / Г.М. Данович; пер. с англ. под ред. Я.Г. Мойсюка. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 848 с.
2. Kable, T. Трансплантация почки: Клинические рекомендации Европейской Ассоциации Урологов / T. Kable [et al.]; пер. с англ. под ред. Д.В. Перлина. — М.: АБВ-Пресс, 2010. — 100 с.
3. Жарикова, А.О. Сравнение летальных исходов трансплантаций почки с реконструкцией почечного трансплантата на «back table» с неосложненными реконструкциями трансплантатами / А.О. Жарикова, О.И. Ананченко // XIV Республиканская научно-практическая конференция с международным участием студентов и молодых ученых: сборник научных статей Проблемы и перспективы развития современной медицины. — Гомель: УО «ГомГМУ», 2022. — Т.7.

4. Ананченко, О.И. Клинически значимые морфометрические и функциональные показатели почечного трансплантата по данным ультразвукового исследования в раннем послеоперационном периоде / О.И. Ананченко, А.О. Жарикова // В: сб. науч. ст. VII International Scientific and Practical Conference «Scientific Research in XXI Century»; 2020 16-18 октября; Оттава, Канада. Оттава: SPC «InterConf», 2020. — № 1. — С. 249-254.

5. Domagala, P. Surgical Safety and Efficacy of Third Kidney Transplantation in the Ipsilateral Piac Fossa / P. Domagala [et al.] // Ann Transplant. — 2019. — № 24. — P. 132-138.