

СЕЛЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА И ВАКУУМ-ТЕРАПИЯ РАНЕВЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

*Шабунин А.В., Дроздов П.А., Нестеренко И.В., Макеев Д.А.,
Астапович С.А., Лиджиева Э.А.*

Московский многопрофильный научно-клинический центр им. С.П. Боткина

SELECTIVE PROPHYLAXIS AND VACUUM THERAPY OF WOUND INFECTIOUS COMPLICATIONS OF KIDNEY TRANSPLANTATION

*Shabunin A.V., Drozdov P.A., Nesterenko I.V., Makeev D.A.,
Astapovich S.A., Lidzhieva E.A.*

S.P. Botkin Moscow Multidisciplinary Research and Clinical Center

Введение. Среди ранних послеоперационных осложнений трансплантации почки наиболее часто встречается раневая инфекция, распространенность которой достигает 27%. Среди стандартных факторов риска, которые увеличивают риск развития раневой инфекции, отмечают длительность операции и консервации почечного трансплантата, возраст реципиента, пол, индекс массы тела, иммуносупрессивная терапия (ИСТ). Важным и недооцененным фактором риска развития раневой инфекции считается бактериурия, поскольку применяемые в настоящее время методы формирования неоцистоуретероанастомоза, подразумевают вскрытие просвета мочевого пузыря, что приводит к неизбежному обсеменению хирургической раны, увеличивая вероятность развития инфекционного процесса на фоне подавленного иммунитета. Интраоперационная санация мочевого пузыря раствором современного антисептика могла бы стать эффективной профилактикой данного осложнения. Иммуносупрессивная терапия существенно замедляет репаративные процессы, в этой связи длительное время тяжелая раневая инфекция являлась показанием к ее отмене и выполнению трансплантатэктомии. Однако современные возможности хирургического лечения инфицированных ран, в частности, посредством ВАК-терапии, могут быть потенциально эффективны у реципиентов почечного трансплантата.

Цель. Улучшить результаты трансплантации почки за счет внедрения в клиническую практику селективной профилактики раневых осложнений посредством интраоперационной санации мочевого пузыря и их лечения посредством вакуум-терапии.

Материал и методы. На первом этапе в ретроспективный анализ были включены 90 последовательных пациентов, которым была выполнена трансплантация почки от посмертного донора ММНКЦ им. С.П. Боткина. Мужчин было 76 (84,4 %), женщин – 14 (15,6 %). Средний возраст реципиентов почечного трансплантата составил $45,6 \pm 10,5$ (от 19 до 72) лет, медиана ИМТ – 25,0 (IQR: 23–29) кг/м². Сахарный диабет встречался у 24/90 (26,7 %) пациентов. Были определены частота и факторы риска развития

раневых инфекционных осложнений. Выявив статистически значимую связь наличия бактериурии непосредственно перед ТП и развития раневой инфекции, пациенты с наличием ББУ ($n=34$) были разделены на две группы в зависимости от использования интраоперационной санации мочевого пузыря (ИСМП) 0,2 % антисептическим раствором на основе полигексанида. Во второй этап исследования были включены 15 пациентов, средний возраст составил $47,25 \pm 9,86$ (46 -70) лет. Мужчин было 9 (60%), женщин – 6 (40%). У всех больных в посттрансплантационном периоде зафиксировано инфицирование послеоперационной раны, при этом 7 пациентам выполнялись ежедневные перевязки с использованием современных материалов, 8 – этапная вакуум-терапия. В сравнительном исследовании были проанализированы сроки очищения и заживления раны как клинически, так и по результатам микробиологического и гистологического исследований.

Результаты и обсуждение. На первом этапе из 90 последовательных пациентов раневая инфекция имела место в 13 наблюдениях (14,4 %). Среди проанализированных факторов риска только бессимптомная бактериурия достигла статистической значимости (ОШ: 4,7 (95 % ДИ: 1,3–16,7), $p = 0,027$). В первой группе пациентов с ББУ, где применялась ИСМП, РИ развилась у 2/18 (11 %) пациентов, что было ниже, чем в контрольной (без применения ИСМП) – у 7/16 (44 %), с тенденцией к статистической значимости ($p=0,048$). Применение 0,2 % раствора на основе полигексанида для ИСМП позволило добиться отрицательного результата посева промывных вод МП при формировании уретеронеоцистоанастомоза у 15/18 (83 %) пациентов с выявленной ББУ на момент операции в сравнении со второй группой, где во всех случаях (16/16) посев промывных вод из МП был положительным ($p<0,001$). На втором этапе исследования было выявлено, что в сравнимых по основным характеристикам группам ($p>0,05$), сроки формирования зрелой грануляционной ткани были статистически значимо меньше при использовании вакуум терапии: $11,99 \pm 1,68$ сут против $23,57 \pm 4,68$ сут ($p=0,031$). Ни в одном случае применения вакуум терапии не встречалось нежелательных явлений, потери трансплантата, госпитальной летальности.

Выводы. Бессимптомная бактериурия является статистически значимым фактором риска развития раневых инфекционных осложнений трансплантации почки. В этой связи интраоперационная санация мочевого пузыря раствором полигексанида является эффективным методом профилактики. Вакуум-терапия инфицированных послеоперационных ран ассоциируется с достоверно более коротким сроком заживления и безопасна для иммунокомпрометированных реципиентов донорской почки.