

**АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ 10-ЛЕТНЕГО ОПЫТА  
ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**  
*Белюк К.С., Могилевец Э.В., Жук Я.М., Пышко А.Я., Баркова О.Н.,  
Шапель Т.М., Сорока О.С., Камарец А.М., Стасюкевич Е.А., Барсуков Г.О.*  
*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
УЗ «Гродненская университетская клиника»*

**ANALYSIS OF COMPLICATIONS OF 10-YEAR EXPERIENCE OF KIDNEY  
TRANSPLANTATION IN GRODNO REGION**

*Belyuk K.S., Mogilevets E.V., Zhuk Ya. M., Pyshko A.Y., Barkova O.N.,  
Shapel T.M., Soroka O.S., Kamarets A.M., Stasiukevich E.A., Barsukov G.O.*  
*“Grodno State Medical University”, “Grodno University Clinic”*

**Введение.** Трансплантация почки является актуальным вопросом хирургии в связи с постоянным и неуклонным ростом заболеваемости и распространенности хронической почечной недостаточности (ХПН).

**Цель.** Улучшить результаты лечения пациентов с ХПН.

**Материалы и методы.** С 1 января 2013 года на базе ГУ «Гродненская университетская клиника» открыто отделение трансплантации, на базе которого была выполнена первая пересадка почки в Гродненской области. За 10 лет, с момента открытия отделения трансплантации до 1 января 2023 выполнено 287 гетеротопические трансплантации трупной почки. Среди реципиентов мужчин было 171 (60 %), женщин 116 (40 %). Возраст пациентов составил от 18 до 72 лет (средний возраст  $44,66 \pm 11,6$  года). Причины, приведшие к ХБП: хронический нефритический синдром – 153 пациента, хронический тубулоинтерстициальный нефрит – 32, сахарный диабет – 31, поликистоз почек – 24, врожденные аномалии мочевыводящей системы – 10, системная красная волчанка – 7, мочекаменная болезнь – 4, артериальная гипертензия - 10, и другие (амилоидоз почек, гипоплазия почек, синдром Альпорта) - 16. Перед трансплантацией всем пациентам проводилась почечная заместительная терапия с использованием гемодиализа 230 (80 %) человек и перитонеального диализа - 57 (20 %). Средняя продолжительность диализа до трансплантации составила 24 [13;40] месяцев. Длительность ожидания трансплантации с момента постановки в лист ожидания 12 [6;24] месяцев.

**Результаты и обсуждение.** Среди терапевтических осложнений были отмечены: отторжение – 23 человека – 8.12%, замедленная функция трансплантата – 9 человек – 3.18%, стероидрезистентное отторжение – 6 человек - 2.12%, АГ – 8 человек – 2.82%, сахарный диабет (de novo)– 7 человек – 2.47%, рвота- 2 пациента – 0.7%, диарея- 5 человек – 1.76%, диспепсия– 7 человек – 2.47%.

При анализе инфекционных осложнений Covid-19 – инфекция была выявлена – у 172 пациентов – 60.7%, инфекция МВП - 34 пациента - 12.01%, легочные инфекции- 19 человек – 6,71%, сепсис- 6 человек -2.12%,

диализный перитонит 3 человека – 1.06%, раневая инфекция 5 пациентов – 1.76%, ЦМВ- инфекция – 27 пациентов – 9.54%.

Хирургические осложнения в послеоперационном периоде отмечены в 45 (16%) случаях. Из них: уринома развилась у 8 пациентов, тромбоз сосудов - 8, гематома в ложе трансплантата - 7, лимфоцеле - 6, пузырно-мочеточниковый рефлюкс - 4, кровотечение из послеоперационной раны - 4, раневая инфекция - 5, стриктура МВП - 3. В среднем по областным трансплантационным центрам без хирургических осложнений 84,4 % трансплантаций почки. В Гродненской университетской клинике – 84%.

Среди причин потери функции трансплантата и возврата на диализ были: хроническая нефропатия - 7 пациентов, отторжение трансплантата - 6, инфекция - 4, тромбоз почечной вены - 4, тромбоз почечной артерии - 3, возвратная патология - 3, другая хирургическая патология – 1, урологическая патология (некроз лоханки - 1, некроз мочеточника - 1, полиома - 1, сосудистая патология - 2). Всего - 33 пациента (11%). Причины трансплантатэктомии: отторжение – 4, инфекции – 5, тромбоз почечной вены – 5, тромбоз почечной артерии – 2, хирургические осложнения – 1, пиелонефрит – 3, хроническая нефропатия -1, некроз мочеточника – 2, возвратная патология – 2, аномалия подвздошных сосудов – 2, некроз лоханки-1. Всего было выполнено 27 трансплантатэктомий.

При анализе выживаемости функционирующих почечных аллографтов трехлетние показатели сопоставимы. В Брестском, Гродненском, Могилевском регионе. По пятилетней выживаемости аллографтов общая статистика по областям – 86%, в Гродненской области 93%. Летальные исходы после трансплантации почки (всего – 57 пациентов – 20% от общего количества ТП): Covid-19- 21 пациент– 37% от общего количества, СПОН – 10 пациентов, ССЗ - 5 пациентов, ОССН - 4 пациента, онкопатология – 2 пациента, вирусный гепатит – 2 пациента, ОНМК – 1 пациент, острая абдоминальная патология - 1 пациент, не установлена причина – 1 пациент. Увеличение количества летальных исходов было отмечено в 2020-2021гг за счет COVID-инфекции.

Возможные причины инфекционных осложнений: загрязнение консервирующего раствора, общая операционная, общая палата в реанимации, общий медперсонал для больных после трансплантации и пациентов с инфекционной патологией, результаты посевов мочи без чувствительности к антибиотикам (недостаток реактивов), назначение антибактериальной терапии вслепую, некомплаентность пациента, основная патология, отягощающий анамнез.

Контаминация консервирующего раствора 2021-2022г. за 2021год (23 ТП) при посевах консервирующих растворов – 14 – контаминировано, 4 –нет роста, 5- нет данных. За 2022 год (25 ТП) при посевах консервирующих растворов – 12- контаминировано, 1 – нет роста, 12 – нет данных. В контаминированных растворах выявлены: Г+ бактериальные возбудители

стафилококк– 16, энтерококк -1. Г- энтеробактериальная инфекция – 4, клебсиелла -2, протей- 1, ацинетобактер. -1.

У пациентов после ТП с контаминацией консервирующего раствора требовался более длительный курс антибактериальной терапии, у части пациентов в первый год после ТП выявлены инфекция МВП, обострение ЦМВ-инфекции и 1 случай трансплантатэктомии на фоне пиелонефрита трансплантата.

**Выводы.** В первый год после трансплантации чаще развиваются хирургические осложнения, с увеличением срока после трансплантации специфические, инфекционные осложнения, что связано с длительным приемом иммуносупрессивных препаратов.

Трансплантация почки многоэтапный процесс работы команды – врача хирурга, нефролога, реаниматолога, урологов, кардиологов, среднего и младшего медперсонала- начиная с забора органа, обследования в лист ожидания, постановки в лист ожидания, проведения операции трансплантации и дальнейшего пожизненное динамическое медицинское наблюдение пациента. Анализ собственного клинического материала указывает на успешность результатов программы трансплантации в Гродненской области.