

## **ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ НА ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ**

*Коротков С.В., Шамрук В.В., Щерба А.Е., Руммо О.О.*

*Государственное учреждение «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», г. Минск, Республика Беларусь*

Острое повреждения почек (ОПП) является одним из наиболее частых осложнений трансплантации печени (ТП), встречается в 17-95% случаев и оказывает неблагоприятное влияние на результаты лечения пациентов.

Целью 1 этапа работы явилось определение причин и факторов риска развития периоперационного ОПП. Исследование было проведено у 74 пациентов, перенесших ТП. В послеоперационном периоде ОПП развилось у 43 (58%) пациентов и способствовало увеличению длительности пребывания пациентов в отделении реанимации, что составило 5 (3; 7) суток при развитии ОПП и 3 (2; 3) суток у пациентов без ОПП ( $p=0,007$ ), а также увеличению сроков стационарного лечения, что составило 20 (15; 33) суток и 14 (12; 20) суток соответственно ( $p=0,01$ ). Было также установлено, что объём интраоперационной кровопотери является независимым фактором риска развития ОПП и составил 1831 (1000; 2000) мл в группе ОПП по сравнению с группой без-ОПП - 1062 (800; 1250) мл ( $p=0,037$ ) и была выявлена тенденция негативного влияния дисфункции трансплантата печени на почечную функцию.

Целью 2 этапа работы явилось: определение факторов риска ОПП на госпитальном этапе ТП. Анализ РПОП у 135 пациентов после ТП выявил несвязанное с периоперационными причинами ОПП у 53 (39%) реципиентов. Нефротоксичность Такролимуса привела к развитию ОПП у 31 (58%) пациента на 11 (5; 27) сутки после операции (СПО), внутрибрюшное кровотечение – у 7 (13%) на 2 (2; 2) СПО. Рентген-контрастные исследования способствовали развитию ОПП у 10 пациентов (19%) на 11 (7; 14) СПО, инфекционные осложнения - у 4 (8%) на 6 (5; 8) СПО. Комбинация факторов была выявлена у 8(15%) пациентов. Развитию ОПП на госпитальном этапе ТП у 43 пациентов (81%) способствовало периоперационное почечное повреждение. Уровень креатинина на 10 и 14 СПО был достоверно выше в группе пациентов с ОПП, что составило 91 (75; 131) vs 62 (51; 77) мкмоль/л ( $p=0,0001$ ) и 116 (76; 150) vs 68 (53; 80) мкмоль/л ( $p=0,0001$ ) соответственно. Концентрация Такролимуса в группе ОПП была ниже – 4,4 (2,7; 5,2) vs 5,95 (4,9; 7,1) нг/мл, что повысило иммунологические риски и способствовало более медленному восстановлению функции трансплантированной печени – уровень АЛТ на 10 СПО в группе ОПП составил 177 (139; 201) и 82 (51; 102) Е/л в группе без ОПП. Почечное

повреждение и дисфункция трансплантата способствовали увеличению сроков стационарного лечения после ТП с 17 (14; 20) до 22 (17; 36) суток ( $p=0,0004$ ).