

трансплантата с тромбозом почечной вены, разрывом трансплантата и развитием кровотечения, тромбоз мезентериальных сосудов.

В позднем послеоперационном периоде трансплантатэктомия выполнена у 4 (2,45%) пациентов: 1 пациент с возвратным гломерулонефритом трансплантата (спустя 5 месяцев после трансплантации), 1 с восходящей инфекцией мочеполовых путей (4 месяца после трансплантации), 2 пациента с дисфункцией трансплантата (1 и 1,5 месяца после трансплантации).

В позднем послеоперационном периоде умерли 6 (3,7%) пациентов, причиной послужило прогрессирование сопутствующей патологии и развитие осложнений (в среднем через $15,6 \pm 9,8$ месяца после трансплантации).

Выживаемость реципиентов почечного трансплантата составила 94% при сроках наблюдения до 5 лет.

Выводы. Результаты трансплантации почки в Гродненской области соответствуют результатам большинства ведущих центров трансплантации, что связано прежде всего с тщательным отбором, обследованием, подготовкой пациентов к трансплантации, техникой операции и послеоперационным ведением.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ДО И ПОСЛЕ ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ТРУПНОЙ ПОЧКИ

Белюк К. С., Могилевец Э. В., Баркова О. Н., Логош И. А.,
Пышко А. Я., Колонтай Е. В., Кондель С. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
УЗ «Гродненская областная клиническая больница»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение. В современном мире отмечается тенденция нарастания заболеваемости и распространенности хронической болезни почек (ХБП). В случае прогрессирования ХБП в терминальную стадию у пациентов наблюдается снижение

жизненного функционирования, что приводит к необходимости осуществления почечно-заместительной терапии, которая в свою очередь включает гемодиализ, перитонеальный диализ и трансплантацию почки. Трансплантация почки улучшает прогноз долговременной выживаемости пациентов. У реципиента почти полностью восстанавливается функция почек. Однако данный метод лечения пациентов с ХБП имеет свои трудности, связанные с риском отторжения донорского органа, приверженностью к иммуносупрессивной терапии.

Цель: оценить качество жизни пациентов до и после гетеротопической трансплантации трупной почки, выполненной в УЗ «Гродненская областная клиническая больница».

Материал и методы. В период с 1 января 2013 г. по середину августа 2018 г. в УЗ «ГОКБ» выполнены 163 трансплантации почки. Гендерный состав: мужчины – 93 (57,1%), женщины – 70 (42,9%). Возрастной состав: от 18 до 72 лет (средний возраст $44,66 \pm 11,6$ года).

Перед трансплантацией всем пациентам проводилась почечно-заместительная терапия: гемодиализ использовался в 130 (79,7%) случаях, перитонеальный диализ – в 33 (20,3%) случаях. Средняя продолжительность диализа до трансплантации составила 24 [13; 40] месяца.

Для оценки качества жизни до и после гетеротопической трансплантации трупной почки нами был использован опросник «MOS SF-36», («The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey»), модифицированный нами для получения объективных результатов о состоянии физического и психического компонентов здоровья пациента до и после операции. В ходе нашего исследования были опрошены 80 пациентов, перенёсших трансплантацию почки. в результате исследования каждый пациент оценен по группе показателей – шкала от 0 до 100 (чем выше значение показателя, тем лучше оценка по выбранной шкале) – отражающих степень удовлетворенности собственной жизнью до и после операции.

Количественно оценены следующие показатели:

I. Физический компонент здоровья (PH – Physical Health), который в свою очередь включает:

1. Физическую активность (PF- Physical Functioning).

Субъективная оценка объёма своей повседневной физической нагрузки, не ограниченной состоянием.

2. Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности (RF – Role Functioning). Субъективная оценка степени ограничения своей повседневной деятельности.

3. Боль (BP – Bodily Pain). Характеризует роль субъективных болевых ощущений в ограничении повседневной деятельности.

4. Общее состояние здоровья (GH – General Health). Субъективная оценка общего состояния своего здоровья.

II. Психический компонент здоровья (MH – Mental Health), включающий:

1. Жизнеспособность (VT - Vitality). Субъективная оценка своего жизненного тонуса.

2. Социальную активность (SF – Social Functioning). Субъективная оценка уровня своих взаимоотношений с друзьями, родственниками, коллегами по работе и с другими.

3. Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (RE – Role Emotional). Субъективная оценка степени ограничения своей повседневной деятельности, обусловленной эмоциональным состоянием.

4. Психическое здоровье (MH – Mental Health). Субъективная оценка своего настроения (счастье, спокойствие, умиротворённость и пр.).

Результаты и обсуждение. Оценка качества жизни (КЖ) пациентов, проведенная по данным «MOS SF-36» после трансплантации в отдалённые сроки (до 8,6 года), показала существенные различия КЖ до и после трансплантации почки.

Результаты опроса пациентов о качестве жизни до проведения гетеротопической трансплантации трупной почки были следующие:

PF 69.0 [0; 100]; RF 24.4 [0; 100]; BP 53.4 [0; 100]; GH 43.7 [0; 97]; VT 45.9 [5; 100]; SF 55.8 [0; 100]; RE 35.8 [0; 100]; MH 53.8 [4; 96].

Результаты опроса пациентов о качестве жизни после проведения гетеротопической трансплантации трупной почки:

PF 76.1 [0; 100]; RF 60.9 [0; 100]; BP 77.5 [32; 100]; GH 57.5 [5; 100]; VT 69.8 [30; 100]; SF 80.8 [37.5; 100]; RE 70.4 [0; 100];

МН 72.5 [36; 96].

Все пациенты после трансплантации почки находятся под наблюдением у нефролога УЗ «ГОКБ» и радикальным образом отмечают улучшение качества жизни. Многие пациенты трудоспособного возраста с пересаженной почкой смогли вернуться к трудовой деятельности. Большинство из них занимают активную жизненную позицию: так, 5 пациенток детородного возраста смогли забеременеть, выносить и родить ребенка, 1 женщина родила уже 2 детей. Родоразрешение проводилось путём Кесарева сечения. В 2016 г., впервые в Республике Беларусь, женщина с пересаженной нами почкой родила естественным путём.

Выводы. Операция трансплантации почки даёт существенное улучшение качества жизни пациентов, из чего следует необходимость дальнейшего развития данного направления.

ПЕРВЫЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ПЛАЦЕНТОИДНОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ ЛЕГКОГО

Еськов С. А.¹, Ерохов В. В.¹, Дзядзько А. М.¹,
Минов А.Ф.¹, Гурова М. Ю.¹, Юдина О. А.², Кашанский Р. В.²,
Давидовская Е. И.³, Руммо О. О.¹

¹ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», г. Минск, Республика Беларусь

²УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро»,
г. Минск, Республика Беларусь

³ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Плацентоидная трансформация (ПТ) – крайне редкое заболевание легких, характеризующееся формированием в паренхиме ворсинчатых структур, напоминающих по строению хорион. Патогенез точно не известен и является предметом дискуссий. К настоящему времени описано не более 40 случаев ПТ в англоязычной литературе и ни одного – в русскоязычной.

Цель: продемонстрировать первый случай лечения