

ВНЕДРЕНИЕ ПРОГРАММЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ В ГРОДНЕНСКОМ РЕГИОНЕ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ИННОВАЦИИ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

*Снежницкий В.А.¹, Савицкий С.Э.^{1,2}, Батвинков Н.И.¹, Наготко И.В.²,
Могилевец Э.В.^{1,2}, Поволанский Ю.И.², Сончик А.К.², Пышко А.Я.²,
Семенович С.И.², Логаши И.А.²*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹
УЗ «Гродненская областная клиническая больница»²
Гродно, Беларусь

Актуальность. Развитие трансплантации в Республике Беларусь способствует внедрению новых технологий в гепатопанкреатобилиарной хирургии, кардиохирургии, торакальной хирургии, урологии, онкологии, анестезиологии и реаниматологии. Наряду с созданием головного Республиканского научно-практического центра (РНПЦ) инициировано развитие региональных программ трансплантации. Это созвучно наиболее прогрессивным трендам зарубежных медико-социальных программ, где многие региональные центры владеют всем спектром хирургических вмешательств с целью наибольшего приближения высококвалифицированной медицинской помощи к месту проживания пациентов без снижения качества ее оказания. Данный факт подтверждают результаты многочисленных многоцентровых рандомизированных проспективных исследований.

Цель. Предварительный анализ работы отделения по координации забора донорских органов и тканей для трансплантации и бригады мультиорганного забора, начавших свою работу в 2012 г., а также отделения трансплантации, открытого в 2013 г. в УЗ «Гродненская областная клиническая больница» (УЗ «ГОКБ»).

Материалы и методы. До начала функционирования вышеназванных структурных подразделений операции эксплантации в Гродненской области осуществлялись силами бригады мультиорганного забора РНПЦ трансплантации органов и тканей при участии хирургов УЗ «ГОКБ», а также сотрудников 1-й кафедры хирургических болезней УО «Гродненский государственный медицинский университет». За истекший период выполнено 20 эксплантаций. Для трансплантации передано: почки – 32, печень – 10, сердце – 11, поджелудочная железа – 1, жировая ткань с целью заготовки стволовых клеток – 2, сосудистые графты для пересадки сосудов в условиях нагноительных процессов – 2, глаза – 1. После открытия отделения трансплантации выполнено 8 трансплантаций почки.

Результаты и их обсуждение. Первой трансплантации почки в

Гродненском регионе предшествовали организационные мероприятия, направленные на укрепление материально-технической базы. Сотрудники отделения и профильной кафедры хирургии прошли обучение в головном РНЦП, центрах трансплантации в клинике Шарите (г. Берлин) и РНЦХ имени Петровского (г. Москва).

Из анализируемых 8 трансплантаций почки в 5 случаях анатомические и хирургические аспекты не отличались от классических вариантов. На операции «back table» осуществлено удаление паранефральной клетчатки, перевязка с прошиванием надпочечниковой и гонадной вен левостороннего донорского органа и удлинение сосудов за счет перевязки ветвей почечной артерии и вены. При этом констатировано наличие одной магистральной вены и артерии. Операция трансплантации в этих 5 случаях осуществлялась в правую подвздошную область с анастомозированием донорских артерии и вены конец в бок в наружные подвздошные артерию и вену реципиента. При этом вена анастомозировалась по четырехточечной методике, артерия – по методике «парашюта». После этого формировался арефлюксный мочеточниково-пузырный анастомоз по методике Лича-Грегуара. В трех случаях трансплантация осуществлена в левую подвздошную ямку в связи с наличием справа перитонеального катетера. В одном наблюдении представлено наличие у донорской почки дополнительной нижнеполюсной артерии, сохранение которой крайне важно для кровоснабжения мочеточника. Диаметр артерии составил 1,5 мм, что потребовало использования микрохирургической техники и увеличительной оптики при ее анастомозировании с основным стволом почечной артерии. В послеоперационном периоде с помощью доплеровского УЗИ констатировано удовлетворительное функционирование реконструированных сосудов. У одного из 8 пациентов после трансплантации почки на 21 сутки развилась острая спаечно-кишечная непроходимость (пациент в анамнез перенес аппендэктомию и операцию по поводу травмы желудка). Выполнены лапаротомия, висцеролиз, назоинтестинальное шинирование тонкого кишечника, санация и дренирование брюшной полости с благоприятным послеоперационным исходом. Вследствие острой сердечно-сосудистой недостаточности в послеоперационном периоде, несмотря на интенсивную терапию, погибла 1 пациентка с ИБС.

Наряду с вышеизложенными данными большое значение придаем участию общих хирургов в работе бригады мультиорганного забора. Неоценимый опыт работы на основных сосудистых структурах органов грудной и брюшной полости в условиях поддерживаемого кровообращения способствует приобретению навыков сосудистого шва, аподактильных методов диссекции васкуляризированных тканей. Эти навыки и уточненные анатомические данные способствовали внедрению в Грод-

ненской области высокотехнологичных операций селективного и парциального шунтирования, а также методик открытых и лапароскопических операций азигопортального разобщения при портальной гипертензии вследствие наработки опыта анатомического препарирования ветвей воротной вены при работающем сердце в условиях смерти головного мозга при операциях эксплантации.

Выводы. Следует признать успешным начало программы трансплантации в Гродненской области и ее положительное влияние на внедрение инновационных методик в общехирургических вмешательствах.

ВОЗДЕЙСТВИЕ БЛОКАТОРА АКВАПОРИНА-1 НА ТКАНЕВОЕ ДЫХАНИЕ В ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ У ЖИВОТНЫХ

Корик В.Е., Жидков С.А., Трухан А.П., Ключко Д.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра военно-полевой хирургии
Минск, Беларусь

Экспериментальными работами доказана ведущая роль аквапоринов-1 (AQP-1) в транспорте углекислого газа (CO_2), которые в зависимости от рН среды несут ответственность за 60% транспорта CO_2 через мембрану эритроцита и других тканей. Таким образом, наличие аквапорина-1 в мезотелии и эндотелии капилляров брюшины играет огромную биологическую роль. В различных исследованиях была установлена возможность обратимого блокирования аквапоринов раствором сулемы.

Цель. Оценить влияние сулемы (блокатора аквапорина-1) на обмен кислорода в париетальной и висцеральной брюшине при экспериментальном перитоните.

Материалы и методы. Экспериментальные исследования выполнялись на 34 нелинейных морских свинках разного пола с массой 550–1000 г. У животных моделировали распространенный перитонит. После фиксации животного и введения его в наркоз выполняли срединную лапаротомию, извлекали слепую кишку. На расстоянии около 2 см от дистального участка (ниже илеоцекального угла) слепую кишку перевязывали дважды и отсекали между лигатурами. Культю слепой кишки погружали в брюшную полость. Образовавшийся дистальный участок слепой кишки перфорировали инъекционной иглой трижды насквозь. Пер-