

(ВПА) была визуализирована в 17 случаях, удвоение основного ствола почечной артерии (ПА) обнаружено в 6 почках. У 7 донорских органов были выявлены добавочные ВПА и НПА, две добавочные ВПА у 1 трансплантата, удвоение ствола ПА и добавочная ВПА в 1 почке. У 4 (5%) трансплантатов выявлена венозная сосудистая вариация: два венозных ствола в 3 случаях, три венозных ствола в 1 почке. Сочетанная артериально–венозная сосудистая вариация наблюдалась у 9 (12%) трансплантатов. В 1 случае наблюдалась добавочная НПА и добавочная ВПА, а также три венозных ствола; в 3 имелась добавочная НПА и два венозных ствола; в 1 случае выявлена добавочная ВПА и добавочная НПА, а также три венозных ствола; в 2 трансплантатах наблюдалась добавочная ВПА и добавочная НПА и два венозных ствола; в 1 почке отмечено две ПА, добавочная ВПА, добавочная НПА и два венозных ствола; в 1 случае добавочная НПА и три венозных ствола.

Выводы. Таким образом, на основании анализа сосудистой анатомии 287 (100%) почечных трансплантатов частота встречаемости индивидуальной сосудистой вариации составила 23,5 % (77 трансплантатов), что затрудняет выполнение операций, направленных на адекватную реваскуляризацию органа, может стать причиной развития послеоперационных осложнений и требует определения четких показаний к выполнению вида реконструкции в зависимости от сосудистой вариации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сайдулаев, Д.А. Профилактика и хирургическая коррекция урологических осложнений у реципиентов почки: дис. на соискание учёной степени канд. мед. наук : 14.01.24 / Д.А Сайдулаев. – Москва, 2019. – 127 с.
2. Галеев, Р.Х. Хирургические особенности пересадки почки при вариантных формах почечных сосудов / Р.Х. Галеев, Ш.Р. Галеев // Казанский медицинский журнал – 2005. – N2. – том 86. – С. 117–126.

ВОЗМОЖНОСТИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ АДСОРБЦИИ БИЛИРУБИНА У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ

Белявский Н.В.¹, Вунцевич И.М.², Якубцевич Р.Э.¹

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Гродненская университетская клиника²

Актуальность. Гипербилирубинемия часто встречается у критических пациентов с сепсисом и связана с повышенной смертностью и полиорганной недостаточностью. Высокие уровни билирубина обладают прооксидантной активностью, что способствует нейротоксическому и цитотоксическому эффектам [1]. Гемосорбент «Cytosorb» значительно уменьшает концентрацию билирубина, уровни воспалительных маркеров и улучшает исходы сепсиса [2]. В Беларуси в терапии сепсиса используется гемосорбент «Гемопротеазосорб», но данных о его способности адсорбировать билирубин нет [3].

В связи с вышесказанным, исследование возможностей применения гемосорбента «Гемопротеазосорб» для адсорбции билирубина у пациентов отделения реанимации является актуальным и перспективным направлением, требующим дальнейшего изучения.

Цель. Оценить эффективность применения гемосорбента «Гемопротеазосорб» для адсорбции билирубина у критически больных пациентов с сепсисом.

Методы исследования. В исследование включили 23 пациента с диагнозом «сепсис». Пациенты с рядом сопутствующих заболеваний, способных повлиять на достоверность результата, такие как злокачественные новообразования, ВИЧ-инфекция или хронический активный вирусный гепатит В или С с повышенным уровнем трансаминаз, а также пациенты с туберкулезом легких или внутренних органов, хроническим алкоголизмом и наркоманией, циррозом печени в стадии декомпенсации и хронической болезнью почек 3–5 стадий были исключены из исследования. Гемосорбция с сорбентом «Гемопротеазосорб» проводилась в течение часа. Контролировали уровень билирубина до и после процедуры. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета Statistica 8, а для определения достоверности различий использовался критерий Уилкоксона.

Результаты и их обсуждение. Среднее значение уровня билирубина до гемосорбции составило 11,8 мкмоль/л, после гемосорбции средний уровень билирубина составил 13,17 мкмоль/мл. По результатам сравнения двух зависимых выборок с применением критерия Вилкоксона получено значение $p < 0,4$, что говорит об отсутствии статистической достоверности результатов.

Выводы. На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что использование гемосорбента «Гемопротеазосорб» для адсорбции билирубина у критически больных пациентов с сепсисом и септическим шоком не приводит к значимому снижению уровня билирубина в крови. Результаты показали отсутствие статистически достоверных различий между показателями уровня билирубина до и после проведения процедуры гемосорбции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Horvatits, T. Circulating bile acids predict outcome in critically ill patients / T. Horvatits, A. Drolz, K. Rutter // *Annals of Intensive Care* . – 2017. – Vol. 7. – P. 6–17.
2. Gräfe, C. Correlation of bilirubin and toxic bile acids in critically ill patients with cholestatic liver dysfunction and adsorber application / C. Gräfe [et al.] // *Scientific Reports* . – 2024. – Vol. 14, N1. – P. 72–76.
3. Использование антицитокиновых свойств отечественного гемосорбента «Гемопротеазосорб» при «цитокиновом шторме» у пациентов с тяжелым течением COVID-19 / Р.Э. Якубцевич [и др.] // *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. – 2021. – Т. 19, № 2. – С. 159–165.