МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ

8 (287)
2018

Ежемесячный рецензируемый научно-практический информационно-аналитический журнал для врачей и руководителей здравоохранения

Учредитель: Частное издательское унитарное предприятие ЮпокомИнфоМед

Издается в Республике Беларусь с 1995 г.

Входит в перечень изданий, рекомендованных ВАК РБ для публикации диссертационных исследований

Редакционная коллегия

АЛЕЙНИКОВА О.В., БЕЛЕЦКИЙ А.В., БОВА А.А., ВАСИЛЕВСКИЙ И.В., ГАРЕЛИК П.В., ГЕРАСИМЕНКО М.А., ДОСТА Н.И., КАПЛЯ М.Н. (отв.секретарь), ЛИХАЧЁВ С.А., МИХАЙЛОВ А.Н., МОХОРТ Т.В., МРОЧЕК А.Г., НЕЧИПУРЕНКО Н.И., ПАНКРАТОВ В.Г., ПЕРЕСАДА О.А., ПОЛЯНСКИЙ Ю.П., ПОНОМАРЁВ В.В., СМИРНОВА Л.А., СМЫЧЁК В.Б., СНЕЖИЦКИЙ В.А., СОРОКА Н.Ф., СУДЖАЕВА О.А., ТИТОВ Л.П., ТРИСВЕТОВА Е.Л., ХОЛОДОВА Е.А., ЧУДАКОВ О.П.

Председатель

ВАЛЬЧУК Э. А.

Главный редактор

ШАРАБЧИЕВ Ю. Т.

Редакционный совет

АБАЕВ Ю.К. (Минск)
АБЕЛЬСКАЯ И.С. (Минск)
АДАСКЕВИЧ В.П. (Витебск)
БАХШАЛИЕВ А.Б. (Баку)
БЕЛЯЕВА Л.М. (Минск)
БОЛБАТОВСКИЙ Г.Н. (Минск)
ВИЛЬЧУК К.У. (Минск)
ГУРЕВИЧ Г.Л. (Минск)
ДЕЙКАЛО В.П. (Витебск)
ДЕРКАЧ Ю.Н. (Витебск)
ЖИДКОВ С.А. (Минск)
ЖИЛИН А.Д. (Могилев)
КАРПЕНКО Ф.Н. (Минск)
КАРПОВ И.А. (Минск)
КОРОТКЕВИЧ Е.А. (Минск)
ЛЫЗИКОВ А.Н. (Гомель)
МАЛЫШКО С.С. (Минск)
ПИНЕВИЧ Д.Л. (Минск)
ПОТАПНЕВ М.П. (Минск)
РОЖКО А.В. (Гомель)
РУММО О.О. (Минск)
СИДОРОВИЧ Р.Р. (Минск)
СИЛИВОНЧИК Н.Н. (Минск)
СИРЕНКО В.И. (Минск)
СМЕЯНОВИЧ А.Ф. (Минск)
СЫЧИК С.И. (Минск)
ТАНИН А.Л. (Минск)
ФИЛОНОВ В.П. (Минск)
ШИШКО Г.А. (Минск)
ШРУБОВ В.И. (Могилев)
ЩАСТНЫЙ А.Т. (Витебск)

СВЕРЯЙТЕ ПРАКТИКУ С НАУКОЙ – ВЫПИСЫВАЙТЕ И ЧИТАЙТЕ

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ

Издается в Минске с 1995 г.
Периодичность - 1 раз в месяц

Уважаемые коллеги!

Двадцать третий год «Медицинские новости» вместе с Вами во имя здоровья людей!

НАШИ АВТОРЫ – это светила медицинской науки, талантливые молодые ученые и практики;

НАШИ ЧИТАТЕЛИ – это успешно практикующие врачи, руководители здравоохранения, деятели науки, студенты, руководящий состав среднего звена медицинских работников;

НАШИ ПУБЛИКАЦИИ – имеют высокую читаемость и цитируемость благодаря размещению на сайте www.mednovosti.by, в электронных библиотеках eLIBRARY.ru и КиберЛенинка, тщательному отбору статей и рецензированию;

НАШИ ЦЕЛИ – продвижение новых идей, технологий и знаний, повышение квалификации медицинских работников.

Подписка на журнал «Медицинские новости» – в отделениях Белпочты и Белсоюзпечати
На электронную версию журнала можно подписаться на нашем сайте

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС 74 954

ВЫ ЧИТАЕТЕ «МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ» – ЗНАЧИТ, ВЫ НА ШАГ ВПЕРЕДИ!

Вся полезная информация - на сайте www.mednovosti.by

Государственное учреждение "РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА"

© «Медицинские новости», 2018

В номере

ПРОБЛЕМНЫЕ СТАТЬИ И ОБЗОРЫ

- Как оптимизировать энергетический баланс кардиомиоцита в условиях хронической ишемии / *Суджаева О.А.* 3
- Возможности фиксированной комбинации периндоприла и индапамида в лечении пациентов с артериальной гипертензией и ожирением / *Трисветова Е.Л.* 11
- Влияние инсулинотерапии на сердечно-сосудистые риски / *Бова А.А., Рудой А.С., Черныш О.В.* 18
- Ранняя диагностика заболеваний на основе функциональной спектрально-динамической диагностики / *Писарик В.М., Марченкова И.Б., Терехович Т.И., Ростовцев В.Н.* 24
- Профилактика и лечение ранней дисфункции почечного трансплантата / *Калачик О.В.* 26

ОБМЕН ОПЫТОМ

- Инструментальная диагностика гипертрофической кардиомиопатии с внутрижелудочковой обструкцией и апикальной аневризмой / *Вертинский Е.А., Ушакова Л.Ю., Чиж С.А., Жарихина М.П., Новикова М.В.* 30
- Глазные проявления каротидно-кавернозного соустья, сочетанного с хроническим тромбозом кавернозного синуса: клинический случай / *Вашкевич Г.В., Абельская И.С., Кардаш О.Н., Войтеховская М.В., Воронцова Ж.В.* 32
- Тактика при гипербилирубинемии у новорожденных в сроке гестации 36 недель и более / *Илькевич Н.Г., Дражина О.Г.* 36
- Ранняя диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта на стоматологическом приеме / *Луцкая И.К., Латышева С.В.* 40

ВОПРОСЫ АТТЕСТАЦИИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

- Избыточное количество газов в кишечнике: возможности коррекции / *Силивончик Н.Н.* 45

МЕДИЦИНСКАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ

- Опыт применения топического средства «Кератолитический флюид» в терапии легких и среднетяжелых форм акне / *Музыченко А.П.* 50

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Проспективное наблюдение эффективности и безопасности применения мезенхимальных стволовых клеток у детей с детским церебральным параличом / *Шалькевич Л.В., Остроушко Д.В., Алейникова О.В., Тырсин А.Н., Яковлев А.Н., Тришина Ю.В., Исайкина Я.И.* 55
- Динамика выявляемости инфекций, передаваемых половым путем, дерматовенерологическими учреждениями Республики Беларусь за период с 2010 по 2017 год / *Панкратов В.Г., Панкратов Ан.О., Лебедевская А.А.* 58
- Характер и частота обсемененности органа зрения возбудителями микоза глаз / *Искендерли В.Б.* 62
- Сравнительная оценка лучевых повреждений при нетрадиционном и стандартном режимах фракционирования дозы в схеме химиолучевого лечения рака гортани III–IV стадии / *Пархоменко Л.Б.* 65
- Многоплодная беременность после экстракорпорального оплодотворения: особенности клинического течения / *Лучко С.А., Михалевич С.И.* 69
- Нанокомпозитные серебросодержащие раневые покрытия на основе хитозана / *Довнар Р.И., Смотрин С.М., Ануфрик С.С., Павлова О.В., Бурдь В.Н.* 71
- Показатели цитокинового иммунитета у больных с сахарным диабетом / *Велиева Г.А.* 78
- Непосредственные результаты нового хирургического доступа к регионарным лимфоузлам и магистральным сосудам в лечении почечно-клеточного рака / *Тилляшайхов М.Н., Рахимов Н.М.* 81
- Клинико-психопатологические аспекты невротических расстройств у детей и подростков с перинатальным поражением ЦНС / *Зейналов А.Э.* 85

Contents

PROBLEM ARTICLES AND REVIEWS

- How to optimize energetic balance of cardiomyocyte in the conditions of a chronic myocardial ischemia / *Sujayeva V.A.* 3
- The possibility of a fixed combination of perindopril and indapamide in the treatment of patients with hypertension and obesity / *Trisvetova E.L.* 11
- Influence of insulin therapy on cardiovascular risks / *Bova A.A., Rudoy A.S., Chernysh O.V.* 18
- Early diagnosis of diseases based on the functional spectral-dynamic diagnosis / *Pisaryk V., Marchenkova I., Tserekhovich T., Rostovtsev V.* 24
- Prevention and treatment of early kidney transplant dysfunction / *Kalachyk A.V.* 26

EXPERIENCE'S EXCHANGE

- Instrumental diagnostics of hypertrophic cardiomyopathy with intraventricular obstruction and apical aneurysm / *Vertinsky E.A., Ushakova L.Yu., Chizh S.A., Zharykhina M.P., Novikova M.V.* 30
- Ocular manifestations of carotid-cavernous fistula combined with chronic cavernous sinus thrombosis: a clinical case / *Vashkevich G.V., Abelskaya I.S., Kardash O.N., Voitehovskaya M.V., Vorontsova Zh.V.* 32
- Tactics for hyperbilirubinemia in newborns at the gestational age of 36 weeks or more / *Ilkevich N.G., Drazhina O.G.* 36
- Early diagnosis of diseases of the mucous membrane of an oral cavity on dental reception / *Lutskaya I.K., Latysheva S.V.* 40

PROBLEMS OF ATTESTATION AND EDUCATION CONTINUING

- An excessive intestinal gas amount of gas in the gut: the possibility of correction / *Silivontchik N.N.* 45

MEDICAL COSMETOLOGY

- Experience of using of «Keratolytic fluid» for patients with mild and moderate acne / *Muzychenko H.P.* 50

SCIENTIFIC RESEARCHES

- Prospective efficacy and safety observation of mesenchimal stem cells use in children with cerebral palsy / *Shalkevich L.V., Ostroushko D.V., Aleynikova O.V., Tyrsin A.N., Yakovlev A.N., Trishina Y.V., IsaykinaYa.I.* 55
- Dynamics of identification of sexually transmitted infections by dermatovenereological institutions of the Republic of Belarus for the period from 2010 to 2017 / *Pankratov V.G., Pankratov An.O., Lebedevskaya A.A.* 58
- Character and frequency of the observation of the organism of vision of mikose eye visitors / *Iskenderli V.B.* 62
- The comparative estimation of radiation toxicity for altered fractionation and conventional fractionation chemoradiotherapy of larynx cancer III–IV stages / *Parkhomenko L.B.* 65
- Multiple pregnancy after extracorporal fertilization: peculiarities of clinical course / *Luchko S.A., Mikhalevich S.I.* 69
- Nanocomposite silver-containing wound dressings based on chitosan / *Dovnar R.I., Smotrin S.M., Anufrik S.S., Pavlova A.V., Burd V.N.* 71
- Indicators of cytokine immunity in patients with diabetes / *Velieva G.A.* 78
- Immediate results of new surgical access to regional lymph nodes and main vessels in the treatment of renal cell carcinoma / *Tillyashaykhov M.N., Rahimov N.M.* 81
- Clinical-psychopathological aspects of neurotic disorders in children and adolescents with perinatal damage of the CNS / *Zeynalov A.E.* 85

Индексы журнала в каталоге РУП «Белпочта» и РУП «Белсоюзпечать»: **74954** – для индивидуальных подписчиков; **749542** – для организаций

Периодичность – 1 раз в месяц. Подписка осуществляется с любого ближайшего подписного месяца.

Ранняя диагностика заболеваний на основе функциональной спектрально-динамической диагностики

Писарик В.М., Марченкова И.Б., Терехович Т.И., Ростовцев В.Н.

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, Минск, Беларусь

Pisaryk V., Marchenkova I., Tserekhovich T., Rostovtsev V.

Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health, Minsk, Belarus

Early diagnosis of diseases based on the functional spectral-dynamic diagnosis

Резюме. *Представлены возможности ранней диагностики заболеваний на основе функциональной спектрально-динамической диагностики. Обоснована необходимость организации кабинетов ранней диагностики в поликлиниках, диспансерах и больницах с применением комплекса медицинского спектрально-динамического.*

Ключевые слова: *ранняя диагностика, индивидуальная профилактика, функциональная диагностика, спектрально-динамическая диагностика.*

Медицинские новости. – 2018. – №8. – С. 24–26.

Summary. *The article presents possibilities for early diagnosis of diseases based on functional spectral-dynamic diagnosis. The necessity of the organization of the offices of early diagnosis in clinics, dispensaries and hospitals using the medical spectral-dynamic complex is substantiated.*

Keywords: *early diagnosis, individual prevention, functional diagnosis, spectral-dynamic diagnosis.*

Meditsinskie novosti. – 2018. – N8. – P. 24–26.

Общеизвестно, что болезнь легче предупредить, чем лечить, поэтому основные усилия следует направлять на профилактику и предупреждение развития заболеваний. Если же заболевания не удалось избежать, то своевременное лечение позволит с меньшим ущербом выйти из сложившейся ситуации, так как лечение на ранних стадиях патогенеза имеет практически гарантированную эффективность. В целом, в медицинской реальности латентной патологии больше, чем манифестной. В связи с этим особую важность преобретает решение проблемы ранней диагностики.

Ранней диагностикой в строгом смысле следует называть выявление латентных (скрытых) стадий патогенеза конкретного заболевания. Допустимо относить к ранней диагностике стадию проявления первых симптомов болезни.

Своевременность диагностики непосредственно влияет на эффективность лечения. Ранняя диагностика обеспечивает снижение экономических потерь по трем основным позициям: потери на этапе амбулаторного лечения, потери на этапе госпитального лечения и потери от сверхсмертности, то есть избыточной смертности лиц трудоспособного возраста [1, 2].

Методы диагностики делятся на инвазивные и неинвазивные. Уже по своему названию инвазивные методы предполагают более серьезный характер показаний для их применения, так как сами по себе они являются более травматичными и сложными в техническом исполнении, а самое главное, такие методы не всегда безопасны для пациента.

Неинвазивные методы диагностики включают два класса методов – функциональные и структурные (морфологические).

К функциональной диагностике относятся электрокардиография, электроэнцефалография, фонокардиография, реография, спирография, пневмотахометрия, импедансные, термометрические и другие неинвазивные методы выявления функциональных проявлений развития патологических процессов, которые оценивают на основе измерений соответствующих функциональных параметров.

К структурной (морфологической) диагностике относятся рентгеновские, ультразвуковые, магнитно-резонансные, инфракрасные, оптические и другие методы выявления структурных (морфологических) последствий патологических процессов. При этом выявляемые последствия патологических процессов оценивают на основе визуального распознавания на тех или иных изображениях соответствующих структурных изменений (нарушений).

Изложенное показывает, что методы структурной диагностики в принципе непригодны и не предназначены для решения задач ранней диагностики, потому что они выявляют структурные нарушения в результате уже развившихся патологических процессов.

Среди десятков существующих технологий функциональной диагностики особую позицию занимают технологии функциональной спектрально-динамической диагностики (ФСД-диагностики).

Перечислим главные детерминанты этой особой позиции.

1. Обеспечение ранней диагностики распространенных инфекционных и неинфекционных заболеваний (по всем системам организма). Разумеется, что манифестная патология также подлежит ФСД-диагностике.

2. Простота процедуры обследования. Достаточно обеспечить контакт любого участка кожи пациента (непосредственный, через салфетку или тонкую ткань) с пассивным электродом. Как правило, для этих целей используется ладонь пациента.

3. Быстрота процедуры обследования (время, необходимое для записи волнового сигнала и формирования пакета динамических спектров, составляет менее одной минуты).

4. Простота интерпретации диагностических данных. Дипломированному врачу требуется две недели обучения технологиям ФСД-диагностики.

ФСД-диагностику выполняют с помощью комплекса медицинского спектрально-динамического (КМСД), информация о котором имеется на сайтах российского и белорусского производителей [3]. КМСД представляет третье поколение аппаратуры волновой диагностики, учитывая аппаратуру газоразрядной визуализации и частотно-резонансной диагностики.

Суть ФСД-диагностики состоит в пассивной записи электромагнитных колебаний волнового поля на поверхности кожи пациента в диапазоне частот от 20 Гц до 11 КГц с последующим спектральным анализом фазовой динамики, формированием спектрально-динамического кода (512 Кбит) и распознавания кодовых образов-маркеров в коде пациента.

Принципиальное отличие ФСД-диагностики от существующих диагностических технологий заключается в следующей совокупности характеристик:

– принцип распознавания образов вместо принципа измерения параметров;

– принцип пассивности основного режима диагностики (без воздействия на организм);

– наноэнергодиапазон излучаемой мощности волнового сигнала в режиме диагностического тестирования;

– возможность автоматизации нозологической диагностики, то есть автоматического определения нозологической группы и конкретного заболевания у пациента. Отметим, что автоматизация ранней нозологической диагностики невозможна для всех иных диагностических технологий.

Диагностическая надежность ФСД-диагностики по результатам клинических испытаний и апробаций более чем в двадцати клиниках Российской Федерации и Республики Беларусь составляет 93–95% для распространенной патологии независимо от возраста пациентов.

Ограничения для ФСД-диагностики вытекают из принципа распознавания волновых процессов, которые отражают соответствующие функциональные процессы в клетках, тканях, органах и системах организма. Ключевым здесь является слово «процессы», и чем активнее процесс, тем лучше он распознается, а наиболее активные процессы протекают на ранних стадиях патогенеза. Любая функциональная диагностика имеет дело не со структурами, а с процессами.

В силу своей функциональной сути ФСД-диагностика не предназначена для выявления структурной патологии, в том числе генетической, морфогенетической, морфологической, травматической, а также нарушений нервной проводимости, спазмов и некоторых других состояний. Вместе с тем с помощью ФСД-диагностики можно определять риски и ранние стадии развития опухоли, кисты, камня в конкретных органах, если для этих процессов есть маркеры в используемой базе данных.

Для обеспечения доступной населению ранней диагностики заболеваний (на скрытых стадиях патогенеза) необходима организация в поликлиниках и больницах кабинетов ранней диагностики, основанной на ФСД-диагностике. Технологически подобный кабинет создается в одной комнате минимально разрешенной площади, куда помещается один КМСД, который может эксплуатироваться двумя врачами в процессе двухсменной работы.

Организация работы кабинета ранней диагностики возможна и целесообразна как на бесплатной, так и на платной основе. При этом вполне рациональным является их сочетание. Например, пациент, обратившийся в кабинет ранней диагностики по направлению своего врача, получает бесплатную диагностическую помощь, а пациент, пришедший по собственной инициативе, получает платную диагностическую помощь.

В работе кабинета ранней диагностики целесообразно использовать два технологических режима.

Первый технологический режим – это ФСД-экспресс-диагностика [4]. В этом режиме врач затрачивает до трех минут на раннюю диагностику по одной системе организма. Соответственно, он затрачивает до 15 минут на экспресс-диагностику по 5 системам организма.

Исключительно важно понимать, что ФСД-диагностика – это нозологическая диагностика. Соответственно, ФСД-экспресс-диагностика – это нозологическая экспресс-диагностика, то есть экспресс-распознавание самого заболевания.

Существует множество методов лабораторной и функциональной экспресс-диагностики. Строго говоря, практически все они являются методами экспресс-измерений отдельных диагностически значимых лабораторных или функциональных показателей. Эти показатели, имея то или иное отношение к патогенезу и тот или иной уровень патогномоничности, являются не более чем результатами измерений отдельных параметров, косвенно свидетельствующих о вероятности патологии. Нозологическая диагностика как таковая к процедурам измерения не относится, это процедура распознавания. Измеряют величины количественных признаков (показателей). Выявляют наличие качественных признаков, в том числе симптомов. Распознают образы болезней как нозологических единиц. КМСД распознает образы конкретных патологических процессов, то есть образы конкретных нозологических единиц. Поэтому ФСД-экспресс-диагностика является нозологической экспресс-диагностикой.

Нозологическая экспресс-диагностика позволяет выявить основное заболевание и при необходимости перейти ко второму технологическому режиму – режиму углубленной ФСД-диагностики. В этом режиме врач использует перекрестный анализ диагностических данных и диагностическое тестирование, затрачивая до десяти минут на углубленную диагностику по одной системе организма.

Перекрестный анализ данных включает сравнение данных, полученных при экспресс-диагностике, с дополнительными данными, в качестве которых, как правило, рассматривают комплементарные (индивидуально показанные) аллопатические и изопатические препараты, актуальные для пациента этиологические агенты, состояние его иммунной и эндокринной систем, текущий психический статус и другие дополнительные данные в контексте уточняемого диагноза.

При необходимости проводится диагностическое тестирование, с помощью которого оценивается актуальность для пациента того или иного этиологического или патогенетического процесса.

Перекрестный анализ диагностических данных и диагностическое тестирование в совокупности позволяют решать достаточно сложные диагностические задачи, а главное, уверенно подтвердить и уточнить диагноз, полученный при ФСД-экспресс-диагностике.

Ранняя диагностика в строгом смысле, то есть в смысле диагностики латентных стадий болезни, является основанием для раннего лечения. Для неинфекционных заболеваний раннее

лечение формально является профилактикой, поскольку оно проводится до манифестации. Отсюда следует, что ранняя диагностика может внести весомый вклад в профилактику распространенных неинфекционных заболеваний.

ФСД-диагностика позволяет выявлять не только ранние стадии заболеваний, но и актуальные нозологические риски. При этом имеются необходимые технологические возможности для того, чтобы отличить раннюю стадию болезни от актуального нозологического риска. ФСД-диагностика актуальных рисков заболеваний является строгим основанием для индивидуальной первичной профилактики.

Важно отметить, что ФСД-диагностика индивидуальной комплементарности лекарственных препаратов и последующее назначение высоко комплементарных средств практически гарантируют высокую индивидуальную эффективность назначаемых лекарств. Это справедливо не только для лечения той или иной стадии заболевания, но и для проведения первичной медикаментозной профилактики.

Дальнейшее развитие ФСД-диагностики и, прежде всего, создание систем автоматической диагностики на основе КМСД позволят сократить затраты времени врача, тем самым повысить производительность его труда и снизить себестоимость ранней диагностики. Кроме этого, системы автоматической диагностики откроют перспективу высокоэффективного и высокоэкономичного скрининга латентной патологии и нозологических рисков. Телемедицинские версии этих систем в виде мобильных приложений сделают раннюю диагностику и раннее лечение по-настоящему массовым явлением.

Таким образом, организация кабинетов ранней диагностики в поликлиниках, диспансерах и больницах является основой для решения нескольких актуальных задач, включая раннюю диагностику заболеваний, повышение эффективности лечения путем назначения высококомплементарных лекарств и проведение первичной индивидуальной профилактики заболеваний на основе выявления актуальных нозологических рисков. Функционирование кабинетов ранней диагностики способно внести существенный вклад в развитие и повышение качества первичной медицинской помощи населению и дать значительный экономический эффект.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://belstat.gov.by. – Дата доступа: 24.06.2017
2. Терехович Т.И., Ростовцев В.Н., Марченкова И.Б. // Новая волна в медицине: II Международный форум русскоговорящих врачей: Тез. докл. – Юрмала, 2014. – С.71.
3. Комплекс медицинский спектрально-динамический [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://kmsd.by. – Дата доступа: 01.12.2016
4. Ростовцев В.Н. // Здравоохранение. – 2014. – №4. – С.47–50.

Поступила 13.04.2018 г.

Профилактика и лечение ранней дисфункции почечного трансплантата

Калачик О.В.

Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии, Минск, Беларусь

Kalachyk A.V.

Minsk Scientific and Practical Center for Surgery, Transplantology and Hematology, Minsk, Belarus

Prevention and treatment of early kidney transplant dysfunction

Резюме. *Ранняя дисфункция почечного аллотрансплантата (ПАТ) является наиболее частым осложнением после трансплантации почки от умершего донора. В настоящее время разработаны различные методы лечения и профилактики ранней дисфункции трансплантата, однако их применение не стандартизировано. В настоящей публикации представлен обзор литературы по профилактике и лечению ранней дисфункции трансплантата почки на этапе кондиционирования донора, эксплантации органов, трансплантации почки и в послеоперационном периоде. Проанализирована электронная база данных PubMed с 1982 года. Представлены результаты профилактики и лечения ранней дисфункции ПАТ (как клинических исследований, так и экспериментальных работ). В настоящее время для снижения частоты ранних дисфункций приоритетна стратегия воздействия на несколько факторов риска этого осложнения одновременно.*

Ключевые слова: *отсроченная функция трансплантата, консервирующий раствор, время холодовой ишемии.*

Медицинские новости. – 2018. – №8. – С. 26–29.

Summary. *Early renal allograft dysfunction is the most common complication after kidney transplantation from a deceased donor. Various methods of treatment and prevention of early graft dysfunction have been developed, but their use is not standardized. This publication provides a review of the literature on the prevention and treatment of early kidney transplant dysfunction during the donor conditioning phase, organ implantation, kidney transplantation, and post-operative period. The electronic database PubMed has been analyzed since 1982. The results of prevention and treatment of early renal allograft dysfunction, both clinical studies and experimental studies, are presented. At present, in order to reduce the frequency of early dysfunctions, the strategy of influencing several risk factors of early dysfunctions is at the same time a priority.*

Keywords: *kidney transplant, delayed graft function, preservation solution, time of cold ischemia.*

Meditsinskie novosti. – 2018. – N8. – P. 26–29.

Наряду с различными факторами, определяющими выживаемость почечного трансплантата, особое внимание уделяется его дисфункции, возникающей в ранний послеоперационный период и включающей отсроченную и замедленную функцию трансплантата (ОФТ и ЗФТ).

Имеется множество факторов развития ранней дисфункции почечного трансплантата, в основе патогенеза которой лежат ишемические и реперфузионные повреждения (ИРП) трансплантата почки [28, 39].

Для профилактики и лечения ранней дисфункции трансплантата почки прибегают к воздействиям на различные факторы и механизмы возникновения