

на фоне хронического отторжения – 6, конкремент трансплантата – 3. В случае сверхострого отторжения трансплантат был удален на 7-е сутки после операции. Отсроченная функция трансплантата отмечалась у реципиентов после пересадки почки от трупных доноров. Во всех остальных случаях отторжения функция почечного трансплантата была восстановлена или улучшена. Среди взрослых пациентов летальность была в 2-х случаях. Причиной летальности в одном случае служила двусторонняя пневмония с молниеносным течением у пациентки после пересадки трупной почки. Во втором случае летальность наступила по причине острой сердечно-сосудистой недостаточности.

У одного донора на 3-е сутки после операции развилась острая кишечная непроходимость, разрешенная оперативным вмешательством.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** трансплантация почек, живой донор, Казахстан

## Ультразвуковая визуализация в оценке трансплантата в раннем послеоперационном периоде

**Иманкулов С.Б., Оскенбаева К.К., Ибадильдина А.Х.**

*Отделение функциональной диагностики АО «Национальный научный медицинский центр», г.Астана, Казахстан*

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** Оценить возможности ультразвукографии в сочетании с дуплексным сканированием в оценке состояния трансплантата, окружающих тканей, показателей кровотока в сосудах трансплантата почек в раннем послеоперационном периоде.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** проведено исследование 16 пациентов после родственной трансплантации почки, из них мужчин-12, женщин-4, в возрасте от 18 до 58 лет. Ультразвуковое исследование выполнялось на современных диагностических приборах с использованием абдоминальных конвексных датчиков частотой от 3,5 до 5 МГц. Комплексное УЗИ проводили с использованием основных стандартных режимов сканирования: серошкальное ска-

нирование (В-режим), цветовое доплеровское картирование скоростей, спектральное доплеровское исследование (дуплексное сканирование).

При исследовании в В-режиме определяли размеры трансплантата почки, толщину паренхимы, состояние структуры паренхимы и чашечно-лоханочной системы, паранефральной клетчатки, окружающих тканей. В режиме ЦДК определяли проходимость почечной артерии, анастомоза, сегментарных, долевых и междолевых ветвей, оценивались прямолинейность хода сосудов в зоне анастомоза и в дистальных отделах, направление кровотока, спектральные характеристики кровотока. В течение первых трех суток после окончания операции в условиях реанимационного отделения УЗИ выполнялось 2 раза в день. В течение 1-й недели после операции УЗИ проводились ежедневно, в последующем – через день.

**РЕЗУЛЬТАТЫ:** После родственной трансплантации почки в раннем послеоперационном периоде размеры почек в среднем 10,7х5,1см., паренхима-1,7см., структура паренхимы в 14 случаях неоднородная, в 2 – однородная, пирамидальный слой выражен в 6 случаях, умеренно выражен в 7, в 3 случаях - без особенностей; ЧЛС уплотнена в 1 случае, чашечки расширены в 3 случаях, лоханка была расширена в 2 случаях. Гематомы в паранефральной клетчатке определялись в 5 случаях, свободная жидкость выявлена в забрюшинном пространстве в 3 случаях. Васкуляризация трансплантата в 14 случаях определялась как удовлетворительная, почечная артерия проходима, кровоток линейного типа, ствол:  $V_{max}$ -0,98±0,32м/с, RI 0,5-0,6; СД-2,8; сегментарные:  $V_{max}$ -0,490±0,15м/с, RI 0,5-0,6; СД-2,2; междолевые:  $V_{max}$ - 0,36±0,13м/с, RI 0,5-0,6; СД-2,2; почечная вена проходима, кровоток фазный,  $V_{max}$ - 0,32±0,13м/с.

В 2 случаях в стволелоцировался турбулентный кровоток,  $V_{max}$ - 3.2м/с, RI 0,8, СД -2,6, что расценивалось как признак стеноза проксимального анастомоза.

**ВЫВОДЫ:** Ультразвуковая доплерография является золотым стандартом для многократного мониторинга состояния почечного трансплантата и гемодинамических изменений в раннем послеоперационном периоде.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** ультразвуковая доплерография, почечный трансплантат, послеоперативный период