

рации при любой гистологической форме установлены в 63,6%. С целью анализа тактики врача на догоспитальном этапе ретроспективно изучена группа из 58 больных меланомой, поступивших в стационар после амбулаторного иссечения опухоли кожи. По поводу появившихся признаков активизации больные обращались к хирургам поликлиник. Ни в одном наблюдении перед удалением не было выполнено цитологическое исследование и консультация онколога. Произведено удаление опухоли под местной анестезией. Только после планового гистологического исследования получено заключение о меланоме. Неправильная тактика врачей первого контакта привела к тому, что у 54,2% пациентов констатирована диссеминация процесса в первый год после удаления меланомы.

#### Выводы.

С целью профилактики меланомы кожи пигментные невусы кожи как врожденные, так и приобретенные рекомендуется профилактически удалять, при наличии даже одного из симптомов активизации. Операция должна быть выполнена в онкологическом учреждении.

### ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ИШЕМИЧЕСКОГО И РЕПЕРФУЗИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

*А.В. Ватазин, И.А. Василенко, Д.В. Артёмов,  
А.Б. Зулькарнаев, Р.О. Кантария, А.А. Синютин*

Московский ОНИКИ им. М.Ф.Владимирского, Россия

E-mail авторов: anatom555@yandex.ru

На сегодняшний день трансплантация почки является самым оптимальным методом лечения терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ТХПН). За последнее время число доноров остается относительно стабильным, тогда как число больных с ТХПН неуклонно растет. Все это привело к тому, что были расширены критерии потенциальных доноров. В этих условиях донорская почка подвергается агрессивному воздействию вследствие нарушений центральной гемодинамики, изменений органной микроциркуляции, метоболических нарушений. Все эти факторы способствуют развитию синдрома ишемии/реперфузии. Синдром ишемии/реперфузии (СИР) представляет собой патологический процесс, обусловленный проникновением в сосудистое русло реципиента продуктов ишемизации трансплантата при его заготовке и консервации, а также последующей неизбежной реперфузионной травмой. Основную роль в патогенезе синдрома ишемии/реперфузии, по нашему мнению, играют циркулирующие факторы – цитокины.

Цель исследования: изучить влияние селективной сорбции цитокинов на концентрацию цитокинов в крови у реципиентов почечного аллотрансплантата (ПАТ) в раннем послеоперационном периоде.

#### Материалы и методы.

Обследовано 19 реципиентов с ПАТ. В 10 случаях были трансплантированы почки, изъятые у «асистолических» доноров, у 9 – у доноров с констатированной смертью мозга. Все почки не имели анатомических особенностей, операция проведена по стандартной методике. Среднее время холодовой ишемии составило  $17 \pm 6,1$  часа. Были сформированы две группы: у больных первой группы проводились сеансы сорбции цитокинов, у группы 2 – нет. Исследовали концентрацию цитокинов в крови до, непосредственно после пуска в кровоток почки, через 6 часов, 12 часов и через 24 часа после процедуры. Для определения цитокинов применяли наборы реактивов для иммуноферментного анализа производства ООО «ЦИТОКИН», Санкт-Петербург. Плазмофильтрацию с сорбцией цитокинов проводили на аппарате Lynda (Bellco) с плазмофильтром и сорбентом «Mediasorb-Selecta». Проведено по 2 процедуры, длительностью 8-10 часов с интервалом в сутки.

#### Результаты и обсуждение.

У больных обеих групп был зафиксирован всплеск концентрации цитокинов после пуска почки в кровоток, пик которого в основном, приходился на 4-6 часов после возобновления кровотока в почке. После сорбции цитокинов концентрация их снижалась на 24-65%. У больных 1 группы было отмечено более выраженное снижение азотемии, чем во 2 группе и большая частота первичной функции трансплантата. Даже при необходимости гемодиализа в раннем послеоперационном периоде суточный диурез в первой группе был значительно больше. Однако это наблюдалось, когда сорбция цитокинов проводилась не позднее 3-4 часов после возобновления кровотока в почке.

#### Выводы.

При реперфузионном и ишемическом повреждении почки наблюдается выраженная гиперцитокинемия. Селективная сорбция цитокинов эффективно снижает концентрацию циркулирующих цитокинов. Данный экстракорпоральный метод гемокоррекции, обладает наибольшим клиническим эффектом при наиболее раннем его применении.

### РЕАБИЛИТАЦИЯ СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В Г. САРАТОВЕ И ОБЛАСТИ

*Г.М. Евдокимов, Г.А. Блувштейн, К.С. Яйлаханян,  
И.Н. Сидоров., Г.М. Евдокимов.*

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского, Россия

E-mail авторов: germogenm@mail.ru