

**ЛЕСОВОЙ В. Н., АНДОНЬЕВА Н. М.,
ПОЛЯКОВ Н. Н., ОЛЯНИЧ С. А.**

**ВОЗМОЖНОСТИ РОДСТВЕННОЙ
ТРАНСПЛАНТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ПОГРАНИЧНЫХ ДОНОРОВ**

Харьковский национальный медицинский
университет

АКТУАЛЬНОСТЬ. Одной из главных проблем трансплантологии в наше время встает катастрофическая нехватка донорских органов. Во всем мире широко используют доноров с расширенными критериями, трансплантация от которых демонстрирует лучшую выживаемость, чем при лечении диализом.

Для расширения пула доноров на родственную трансплантацию почки в Областном клиническом центре урологии и нефрологии им. В. И. Шаповала

выполняются трансплантации от пограничных доноров.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: проанализировать результаты трансплантации с использованием пограничных доноров.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Обследовано 35 пар донор-реципиент для родственной трансплантации почки, из них у 11 (31,4%) случаях имели место сосудистые аномалии, а именно:

- раннее деление почечных артерий в 2 (5,7%) случаях;
- дополнительные почечные артерии в 6 (17,1%) случаях, при этом у одного из этих пациентов (2,85%) была в наличии аномалия в виде впадения левой почечной вены в нижнюю полую вену в месте бифуркации последней;
- дополнительные почечные вены у 2 (5,7 %);
- циркумаортальная левая почечная вена в 1 (2,85%) случае.

В одном случае (2,85%) у донора почки было выявлено узловое образование в надпочечнике, ему с нефректомией было проведено адреналэктомия.

У одного донора (2,85%) по переднелатеральной поверхности почки обнаружена ангиолипома диаметром до 5 мм, которая была удалена на back table.

Во всех случаях использовалась разная техника анастомозирования. При наличии двух равноценных артерий формировались анастомозы конец в конец одной почечной артерии с внутренней подвздошной артерией и конец в бок второй почечной артерии с наружной подвздошной артерией. При неравнозначности дополнительной почечной артерии, но когда ее диаметр больше 2 мм, второй анастомоз делался также по типу конец в бок с наружной подвздошной артерией. Дополнительные почечные артерии с диаметром меньше 1 мм перевязывались.

При наличии двух равнозначных вен формировалось единое соустье, что анастомозировалось по типу конец в бок с наружной подвздошной веной.

ВЫВОДЫ. Аномалии почечных сосудов является фактором, что усложняет технику проведения трансплантации, но не ухудшают отдаленные результаты операции и функционирование трансплантата. Поэтому считаем целесообразным выполнение трансплантации почки от доноров, имеющих сосудистые аномалии.