

УДК 616-007-053.

*Вечёра Е.А.*

*студент*

*5 курс, факультет лечебный*

*Белорусский Государственный Медицинский Университет*

*Республика Беларусь, г. Минск*

*Пикулик В.Л.*

*студент*

*5 курс, факультет лечебный*

*Белорусский Государственный Медицинский Университет*

*Республика Беларусь, г. Минск*

*Скриганюк А.А.*

*студент*

*4 курс, факультет педиатрический*

*Белорусский Государственный Медицинский Университет*

*Республика Беларусь, г. Минск*

*Фоменко А.С.*

*студент*

*4 курс, факультет педиатрический*

*Белорусский Государственный Медицинский Университет*

*Республика Беларусь, г. Минск*

*Шматова А.А.*

*Асс. Кафедры Анестезиологии и Реаниматологии*

*Белорусский Государственный Медицинский Университет*

*Республика Беларусь, г. Минск*

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО  
ПЕРИОДА ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ У ДЕТЕЙ С БИЛИАРНОЙ  
АТРЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ**

**Аннотация:** Работа посвящена изучению особенностей течения периоперационного периода у детей с трансплантацией печени по поводу билиарной атрезии желчевыводящих путей. Среди болезней гепатобилиарной системы у детей до 6 месяцев она занимает 1 место. Частота встречаемости - 1:10 000-13 000 новорожденных. Трансплантация печени обещает увеличить продолжительность и качество их жизни.

**Ключевые слова:** билиарная атрезия, анестезиология и реаниматология, печень, трансплантация.

**Annotation:** The work is devoted to the study of special aspects perioperative terms after hepatic transplantation around kids with biliary atresia of bile- excreting ways. Among pediatric hepatobiliary illnesses under 6 months take it the first place. The frequency is 1:10000- 13000 newborns. Hepatic transplantation gives a promise to increase the lifespan of the kids.

**Key words:** biliary atresia, anesthesiology and resuscitation, hepat, transplantation.

Билиарная атрезия - воспалительно-фиброзирующий процесс, в исходе которого происходит облитерация вне-, внутрипеченочных желчных протоков. Пятилетняя выживаемость после операции Касаи- 40-60%, десятилетняя- 25-33%, двадцатилетняя- 10-20%. Трансплантация печени обещает увеличить продолжительность и качество их жизни. Проведен ретроспективный анализ 7 историй болезней детей, поступивших в отделение АиР с 09.15 по 03.17 гг. (КОС, БАК, ОАК, коагулограммы, УЗИ, дневники наблюдения). Исследованы 3 этапа: дооперационный, после трансплантации, постоперационный до выписки из стационара. Результаты обработаны в ППП Statistica 13.3. Среди пациентов: 3М, 4Ж; возраст при поступлении:  $5.29 \pm 2.14$  месяцев; средняя масса при поступлении:  $6197,86 \pm 926.38$  г.; трансплантация от родственного донора:  $n=6$ , от трупного:  $n=1$ ; проведенный койкодень- 1 этап:  $68 \pm 58.9$ , 2, 3 этапы:  $41.2 \pm 19.3$ ; все дети получали частичное парентеральное питание;

Для первого этапа (дооперационного) характерно: гипербилирубинемия (повышение общего билирубина за счет прямого), явления цитолиза, холестаза, анемия, тромбоцитопения, коагулопатия (снижение ПТИ за счет дефицита витамина К и факторов свертывания), лактатацидоз, гипогликемия, БЭН и появление осложнений (ВРВ (n=4), ЖКК (n=3), портальная гипертензия (n=6), печеночная энцефалопатия, гиперспленизм (n=2). К моменту перевода для проведения трансплантации печени на фоне проведенной интенсивной терапии, парентерального питания сохраняются явления цитолиза, холестаза, коагулопатии и осложнения. После проведения трансплантации у детей отмечались снижение явления цитолиза (до нормальных цифр билирубина 50 мкмоль/мл в ранний послеоперационный период (7 суток) ) и клиники печеночной энцефалопатии. У 1 ребенка наблюдалось субарахноидальное кровотечение и ЖКК из ВРВП (на фоне проведенной иммуносупрессивной терапии - ГКС, цитостатиками). На 3 этапе (реабилитации): у всех детей отмечалась норма показателей. У 1 ребенка на фоне лечения - отторжение трансплантата, которое требует ретрансплантации. Результаты представлены в таблицах 1– 3.

**Таблица 1.**

**Динамика показателей кислотно-основного состояния по этапам, М±SD**

Показатель	Этап			Норма
	I	II	III	
pH	7.38±0.04	7.34±0.04	7.38±0.05	7.35-7.45
cЛас, ммоль/л	1.09±0.27	1.47±0.26	1.73±0.90*	0.5-1.6
HCO <sub>3</sub> , мм.рт.ст	22.1±1.20	21.56±1.65	22.64±2.41	21-28
АВЕ, ммоль/л	-2.71±1.36	-2.61±1.82	-2.2±2.96*	-2.5-2.5
pO <sub>2</sub> , мм.рт.ст	40.9±4.78*	40.17±13.75*	63.50±23.08*	83-108
pCO <sub>2</sub> , мм.рт.ст	38.16±3.89	39.31±3.87	34.70±4.50*	35-48

cGluc, ммоль/л	4.41±0.97	4.89±1.24	5.00±1.29	3.89-5.83
p50, мм.рт.ст	28.94±1.16*	28.17±1.42*	26.86±1.72	24-29

Примечание - \* различия достоверны по сравнению с нормой, p<0,05

**Таблица 2**

**Динамика показателей биохимического анализа крови по этапам, M±SD.**

Показатель	Этап			Норма
	I	II	III	
БЛРБ общ. мкмоль/л	467.54±267.39*	52.60±44.99**	34.11±27.99**	1.7-21
БЛРБ пр. мкмоль/л	284.23±187.59*	37.64±42.45**	14.93±15.51**	≤ 8
АЛТ, ед/л	293.10±326.98*	109.16±85.15**	109.66±87.09**	≤42
АСТ, ед/л	362.13±469.8*	107.94±76.7**	81.97±66.70**	≤42
СРБ, мг/л	44.30±24.12*	26.23±21.35**	15.03±23.24**	≤5

Примечание - \* различия достоверны по сравнению с нормой, p<0,05

-\*\* различия достоверны по сравнению с I этапом, p<0,05

**Таблица 3**

**Динамика показателей свертывающей системы крови по этапам, M±SD**

Показатель	Этап			Норма
	I	II	III	
АЧТВ, с	44.98±25.33*	100.69±176.15**	29.08±4.54**	24-35
ПТИ	15.59±39.43*	20.91±37.76**	16.01±40.12**	0,7-1
Фибриноген, г/л	2.18±0.99*	3.38±1.75**	3.77±1.25**	24
МНО	1.57±0.38*	1.55±0.41**	1.44±0.35**	0,85-1,2

Примечание - \* различия достоверны по сравнению с нормой, p<0,05

-\*\* различия достоверны по сравнению с I этапом, p<0,05

*Выводы. 1. На 1 этапе на фоне проводимой интенсивной терапии сохраняются явления цитолиза, холестаза, коагулопатии, осложнения; на 2 этапе: снижение клиники энцефалопатии на фоне нормализации уровня билирубина; на 3 этапе: постепенное установление всех показателей в пределах границ нормы. 2. Трансплантация улучшает качество жизни детей с билиарной атрезией.*

**Использованные источники:**

1. А. Н. Никифоров, Ю.Г. Дегтярёв, Л.А. Артишевская // Атрезия желчных протоков у детей // Белорусский государственный медицинский университет, 2012 – С 1-2.
2. Hartley JL, Davenport M, Kelly DA. Biliary atresia. Lancet. 2009; 374(9702):1704–1713.
2. Choi S.O., Park W.H., Lee H.J., Woo S.K. "Triangulard cord": a sonographic finding applicable in the diagnosis of biliary atresia. J. Pediatr. Surg. 1996; 31: 363—6.
3. О.Т. Прасмыцкий, С.С. Грачев // Анестезиология и реаниматология // 978-985-475-872-5, 2017, 304-С. Учебное пособие. С 166-169.