**Стацура Виктория Эдуардовна. Ингаляционная анестезия и инфузионная терапия при трансплантации почки;[Место защиты: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации], 2023**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ГОРОДА МОСКВЫ «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ**

**СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМ. Н.В. СКЛИФОСОВСКОГО**

**ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»**

**На правах рукописи**

**Стацура Виктория Эдуардовна**

**ИНГАЛЯЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ И ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ**

**ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ**

**(клинико-экспериментальное исследование)**

**3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки)**

**Диссертация**

**на соискание ученой степени кандидата медицинских наук**

**Научный руководитель:**

**доктор медицинских наук Журавель Сергей Владимирович**

**Москва**

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

**ВВЕДЕНИЕ 4**

**ГЛАВА I. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ 10**

**1.1. История анестезиологической тактики при трансплантации почки 10**

**1.2. Особенности кандидатов на трансплантацию почки 13**

**1.2.1. Характеристика пациентов, находящихся в листе ожидания**

**трансплантации почки. Предоперационный скрининг 13**

**1.2.2. Особенности ведения пациентов в интраоперационном**

**периоде 16**

**1.3. Ингаляционные анестетики: свойства и применение 17**

**1.3.1. Десфлюран. Особенности анестезии 18**

**1.3.2. Севофлюран 22**

**1.3.3. Изофлюран 23**

**1.3.4. Сочетанные методы анестезии 25**

**1.4. Инфузионная терапия при трансплантации почки 26**

**ГЛАВА II. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ 35**

**2.1. Материалы и методы клинического исследования 35**

**2.2. Материалы и методы экспериментальной части 38**

**2.3. Сбор данных и статистический анализ 41**

**ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ЧАСТИ 42**

**3.1. Общая клиническая характеристика реципиентов почки 42**

**3.2. Характеристика трансплантата 43**

**3.3. Интраоперационный период при трансплантации почки 45**

**3.4. Ранний послеоперационный период при трансплантации почки 57**

**3.5. Отдаленные результаты при трансплантации почки 64**

**3.6. Инфузионная терапия при трансплантации почки 67**

**ГЛАВА IV. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЧАСТИ 73**

**4.1. Сравнение различных тактик инфузионной терапии в группе введения 0,9% хлорида натрия 76**

**4.2. Сравнение различных тактик инфузионной терапии в группе введения**

**6% гидроксиэтилкрахмала 78**

**4.3. Морфологический контроль 82**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ 88**

**ВЫВОДЫ 95**

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 96**

**СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 97**

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 98**

**ВЫВОДЫ**

* При использовании десфлюрана во время проведения

трансплантации почки было обнаружено более быстрое пробуждение реципиентов (экстубация через 5,3 [3; 6] минут), а также снижение частоты дисфункции пересаженной почки с наименьшей частотой сеансов заместительной почечной терапии в раннем

послеоперационном периоде - 22,7% (р=0,007, V Крамера = 0,42).

* При сравнении способов инфузионной терапии установлено, что

рестриктивная тактика инфузионной терапии (объем вводимой жидкости за оперативно вмешательство составил < 1200 мл) является оптимальной при трансплантации почки и способствует снижению шансов проведения заместительной почечной терапии в

послеоперационном периоде в 1,88 раз (95% (ДИ 1,44; 2,46), V Крамера 0,428).

* Результаты экспериментального исследования свидетельствуют о том, что избыточная инфузионная терапия (скорость инфузии > 25,81 [23,1; 27,16] мл/кг/час, что составляет > 30% от ОЦК) приводит макроскопически к отеку почки и выраженным микроскопическим изменениям структур нефрона.
* В экспериментальном исследовании установлено, что инфузионная терапия 0,9% раствора хлорида натрия и 6% раствора гидроксиэтилкрахмала со скоростью инфузии менее 19,95 [18,18; 21,62] мл/кг/час (что составляет <20% ОЦК) приводит к минимальным, сопоставимым и обратимым морфологическим изменениям в почках.