## МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ КАК МОДИФИЦИРУЕМЫЙ ФАКТОР РИСКА НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ

<sup>1</sup>Назырова Л.А., <sup>2</sup>Хайбуллина З.Р., <sup>1</sup>Каримова Н.М.

<sup>1</sup>ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии им. акад. В.Вахидова», Ташкент, Узбекистан

<sup>2</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение. Трансплантация почки от живого родственного донора - доказанный эффективный метод лечения терминальной стадии ХБП. В тоже время, нерешённым остаётся ряд вопросов, связанных с поддержанием сохранности трансплантата в условиях исходно скомпромитированного гомеостаза в организме реципиента вследствие ХБП. Кроме нарушений, обусловленных основным заболеванием, реципиент имеет характерные сдвиги кислотно-основного состояния (КОС) и электролитный дисбаланс (Capusa C. et al., 2017). Результаты проспективного мультищентрового плацебо-контролируемого исследования показали, что метаболический ацидоз (МА) увеличивает смертность от ХБП, а его своевременная адекватная коррекция у реципиентов трансплантации почки (ТП) способствует большей выживаемости трансплантата (Weigant A. et al, 2018). Вышеуказанное доказывает актуальность исследования КОС у реципиентов ТП. Цель: Изучение параметров КОС у реципиентов ТП от живого родственного донора и связь нарушений КОС с первичной функцией трансплантата. Материалы и методы. Обследовано 96 реципиентов ТП от живого родственного донора - больных терминальной стадией ХБП, оперированных в ГУ «РСНПМЦХ им. акад.В.Вахидова» в 2018 году. Соотношение мужчины/женщины: 76/20; средний возраст =  $31,5\pm2,1$  лет; ИМТ=  $23,7\pm0,9$  кг/м2. Параметры КОС (рО2, рСО2, НСО3, ВЕ, рН), электролиты (Na, K, Cl, Са ионизированный), лактат определяли в артериальной крови на аппарате ABL-800. Анионную разницу (AP) рассчитывали по формуле ([Na]+[K])-([Cl]+[HCO3]). Результаты. Выявлено, что средний уровень актуального бикарбоната (аНСОЗ) у реципиентов ТП до операции составил 18,21±0,56ммоль/л; причем у 64 (66,7%) пациентов отмечено его содержание менее 20 ммоль/л: у 37 больных уровень НСОЗ был 16-18 ммоль/л; у 27-ми больных – 18-20 ммоль/л, у 29-ти -20-22ммоль/л, а концентрация НСОЗ в пределах и 22-24 ммоль/л выявлена лишь у 3 пациентов. Снижение актуального бикарбоната сопровождалось дефицитом оснований (ВЕ). ВЕ у обследованных больных в среднем был  $-7,32\pm0,63$  ммоль/л; при этом у 62 (64,6%) пациентов ВЕ был ниже 6,1 (от -6,1 до -12,3); у 34 (35,4%) пациентов – в пределах от -2 до -6 ммоль/л. Средние значения рСО2 составили  $31,93\pm1,21$  мм Hg, при этом уровень ниже 35 мм Hg был у 85 (88,5%) больных, у 9 (9,4%) пациентов он составил 23,7-19,9 мм Нg, лишь у 2 больных рСО2 составил 40,1 и 38,9 мм Нg; рО2 в среднем составил 150,3±4,2 мм Нg; рН артериальной крови составил 7,34±0,02; концентрация лактата была 0,50±0,04ммоль/л, что не выходит за пределы референс интервала. Параметр AP составил в среднем  $15,6\pm1,2$  ммоль/л, однако у 29 (30,2%) он составил более 18 ммоль/л за счет гиперхлоремии и дефицита бикарбоната. Содержание ионизированного кальция у реципиентов ТП составило 0,95±0,04ммоль/л, что указывает на гипокальциемию у наших пациентов. Таким образом, дефицит бикарбоната на фоне гипокапнии и гипероксии при отсутствии изменений рН крови, свидетельствуют о компенсированном метаболическом ацидозе с респираторным алкалозом у реципиентов ТП перед операцией. Оценка функции трансплантата на 1 сутки после операции по уровню снижения креатинина выявила, что первичная функция ТП была у 77 (80,2%) реципиентов, у 17 (17,7%) отмечалась отсроченная функция ТП, у 1 (1,04%) – дисфункция ТП, у 1 (1,04%) – иммунологически опосредованное острое отторжение ТП. Путем использования ROC-анализа, было установлено, что пороговым уровнем актуального бикарбоната для прогнозирования риска отсроченной функции трансплантата является значение менее 20,0 ммоль/л. Заключение. У реципиентов ТП от живого донора исходно непосредственно перед операцией имеется компенсированный метаболический ацидоз с респираторным алкалозом. Дефицит НСОЗ менее 20,0 ммоль/л сопряжен с риском отсроченной функции трансплантата почки.

