

*Шукалюкова А. К., Урбан Д. С.*

## **ВЛИЯНИЕ РЕАКЦИИ ОТТОРЖЕНИЯ НА ФУНКЦИЮ И ОТДАЛЕННУЮ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ТРАНСПЛАНТАТОВ ПОЧКИ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Калачик О. В.,  
асп. Носик А. В.*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск  
Кафедра трансплантологии*

*Белорусская государственная академия последипломного образования, г. Минск  
Республиканский центр трансплантации органов и тканей на базе УЗ «9-я городская  
клиническая больница г. Минска»*

**Актуальность.** Трансплантация почки (ТП) является оптимальным методом заместительной почечной терапии. Выживаемость трансплантатов ограничена множеством факторов, одним из которых являются реакция отторжения. Острая реакция отторжения приводит к развитию острой и хронической дисфункции почечного аллографта, увеличивает длительность стационарного лечения, требует эскалации иммуносупрессивной терапии, что сопряжено с ростом инфекционных осложнений и значительно повышает затраты на лечение данной категории пациентов.

**Цель:** оценить влияние реакции отторжения трансплантата почки на отдалённую функцию и выживаемость аллографтов почки.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное, с дизайном «случай-контроль», когортное исследование, отдаленного послеоперационного периода реципиентов трансплантата почки. По результатам гистологического исследования и лабораторных данных сформировано 2 группы исследования. Основная группа включала реципиентов с дисфункцией трансплантата почки, вызванной морфологически-подтвержденным острым отторжением различной степени тяжести. Контрольная группа включала пациентов без иммунологических осложнений трансплантации почки.

Представление данных сравнения: основная группа/контрольная группа [уровень ошибки второго рода], уровень  $p$  считался статистически значимым при  $\leq 0,05$ . Выживаемость трансплантатов представлена, как процент.

**Результаты и их обсуждение.** Проанализированы результаты трансплантации почки у 69 пациентов с терминальной уремией. Основная группа включала 23/69 (33,3%) пациента с острым отторжением почечного аллографта. Остальные пациенты - 46/69 (67,7%) - составили группу контроля. Группы исследования не различались по полу и возрасту. Лидирующей причиной развития 5 стадии хронической болезни почек, приведшей к необходимости трансплантации у реципиентов групп сравнения, был хронический нефритический синдром.

Через пять лет после трансплантации почки функция аллографтов в основной группе была достоверно хуже: сывороточный креатинин – 128 (114-164)/115 (90-129) мкмоль/л [ $p=0,048$ ]; мочевины – 9,585 (8-11,2)/7,25 (4,9-10,8) ммоль/л [ $p=0,023$ ]; расчётная скорость клубочковой фильтрации (MDRD 4) – 53 (32-67)/66 (50,5-78,8) мл/мин [ $p=0,029$ ].

Уровень протеинурии в разовой порции мочи не имел статистических отличий - 0,0 (0,00-0,05)/0,0 (0,00-0,01) гр/сут [ $p=0,65$ ].

Пятилетняя выживаемость трансплантатов почки в основной группе составила 60%, а в группе контроля - 90%. Таким образом, разница пятилетней выживаемости трансплантатов в группах сравнения составила 30% и при проверке критерием Кокса является статистически значимой ( $p=0,00028$ ).

**Выводы.** Иммунологические осложнения имеют неблагоприятные долгосрочные последствия для трансплантатов почки. Острая реакция отторжения, несмотря на проведение своевременной морфологической диагностики и современной иммуносупрессивной терапии, зачастую носит необратимый характер и ассоциирована со статистически значимым ухудшением пятилетней выживаемости и функции трансплантатов почки.