

ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАВШИХ ПОЧЕЧНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ

Дмитриева М.В., Брагина З.Н., Савош В.В., Летковская Т.А.
Белорусский государственный медицинский университет
Беларусь, Минск

Юнева Ю.Н.
ГУ «РКМЦ» управления делами Президента Республики Беларусь,
Беларусь, Минск

В работе представлены данные аутопсийных исследований и причин смерти пациентов, получавших диализную терапию и после трансплантации почки. Показано, что эти пациенты чаще погибали от кардио- и цереброваскулярной патологии (53,4%). Среди умерших после трансплантации почки преобладали случаи с инфекционными осложнениями (64,8%, $p=0,002$), включившими вирусно-бактериальную пневмонию и сепсис, что было обусловлено снижением иммунной защиты на фоне иммуносупрессии.

Ключевые слова: *диализ; трансплантация почки; летальный исход.*

CAUSES OF DEATH IN PATIENTS RECEIVING RENAL REPLACEMENT THERAPY

Dmitrieva M.V., Bragina Z.N., Savosh V.V., Letkovskaya T.A.
Belorussian State Medical University,
Belarus, Minsk

Yuneva Y.N.
"Republican Clinical Medical Center" of the Administration
of the President of the Republic of Belarus,
Belarus, Minsk

The paper presents data from autopsy studies and causes of death in patients receiving dialysis and after kidney transplantation. These patients were more likely to die from cardio-and cerebrovascular pathology (53.4%). Among those who died after kidney transplantation, cases with infectious complications prevailed (64.8%, $p=0.002$), including viral-bacterial pneumonia and sepsis, which was due to a decrease in immune protection during immunosuppression.

Key words: *dialysis; kidney transplantation; lethal outcome.*

Актуальность. Независимо от патологии, приведшей к хронической почечной недостаточности (хпн), морфологическим субстратом ее является замещение функционирующих нефронов соединительной тканью.

В мире в целом, около 3-х миллионов человек получают почечно-заместительную терапию (пзт), и ожидается повышение их численности до 5 - 10 миллионов к 2030 году [1]. Рост числа таких пациентов на сегодняшний день наблюдается и в республике беларусь, где отсутствуют возрастные ограничения назначения диализа и трансплантации почки для пациентов с терминальной стадией хронической болезни почек [2].

Патологические изменения, связанные с прогрессированием почечной недостаточности, вызваны накоплением уремических токсинов, эндокринными расстройствами с явлениями остеодистрофии, анемией, водно-электролитными нарушениями. Кроме того, пациенты, находящиеся на ПЗТ, подвержены воздействию общих факторов риска, характерных для всей популяции (артериальная гипертензия, гиперлипидемия, сахарный диабет, курение, очаги хронического воспаления и др.). Это ускоряет развитие сердечно-сосудистой и церебро-васкулярной патологии, инфекционных осложнений, эрозивно-язвенных процессов в желудочно-кишечном тракте [3]. Важная роль в развитии осложнений после трансплантации почки отводится снижению иммунного статуса пациента, связанному прежде всего с иммуносупрессией [4].

Целью работы: проанализировать причины смерти пациентов, находившихся на почечно-заместительной терапии в виде диализа и трансплантации почки по результатам выполненных аутопсий.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 58 протоколов вскрытия лиц, находившихся на ПЗТ в виде диализа и трансплантации почки и умерших в клинических больницах города Минска. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Excel 13 и Statistica 10.0.

Результаты. За исследуемый период умершие пациенты, находившиеся на ПЗТ, составили 0,96% всех проведенных аутопсий, среди которых пациенты на диализе составили 41 (70,7%), а с трансплантатом почки – 17 (29,3%). Средний возраст пациентов составил $52,5 \pm 12,1$ лет. Преобладали лица мужского пола ($n=37/63,8\%$). Средняя длительность нахождения на ПЗТ составила $53,6 \pm 7,2$ мес. Среди первичных заболеваний, приведших к потере функции почек, хронический гломерулонефрит наблюдался в 10 случаях (17,2%), при этом морфологическая форма заболевания была установлена в двух случаях: по одному с малоиммунным гломерулонефритом и мембранопролиферативным гломерулонефритом в сочетании с хроническим вирусным гепатитом С. Сахарный диабет выявлен в 13 случаях (22,4%), артериальная гипертензия привела к потере функции почек у 14 (24,1%)

пациентов. Тубулоинтерстициальный нефрит и пиелонефрит были отмечены в 7 (12,1%) случаях, поликистоз почек - у 5 умерших (8,6%). Среди прочих заболеваний (n=9/15,5%) встречались врожденные аномалии мочевых путей (n=2/3,4%), наследственная патология почек (n=2/3,4%), 3 случая (5,2%) системных васкулитов (2 - гранулематоз с полиангиитом, 1 - микроскопический полиангиит), системный амилоидоз (n=1/1,7%) и подагра (n=1/1,7%).

При анализе состояний и осложнений, приведших к смерти пациентов, самую многочисленную группу составили случаи кардио- и цереброваскулярной патологии (n=31/53,4%), в которой преобладали умершие с хронической ишемической болезнью сердца в виде мелко- и крупноочагового кардиосклероза (n=23/74,2%), у 3-х пациентов (9,7%) развился острый инфаркт миокарда, у 5-и (16,1%) – острая цереброваскулярная патология в виде внутримозговых кровоизлияний (n=3) и инфарктов головного мозга (n=2).

Большую группу составили случаи с инфекционно-септической патологией (n=19/32,8%). У 16 (84,2%) пациентов выявлена бактериальная или вирусно-бактериальная пневмония, в 3-х случаях (15,8%) развился сепсис. Важно отметить, что у реципиентов почечного трансплантата инфекционные осложнения развивались чаще (n=11/64,8%), чем у находившихся на диализе (n=8/19,5%) ($\chi^2=9,91$; p=0,002).

У умерших были также обнаружены опухолевые процессы (n=9/15,5%): доброкачественные (n=5/55,6%) (кавернозная гемангиома печени, светлоклеточная аденома надпочечника, ангиомиолипома почки, тубулярно-ворсинчатая аденома толстой кишки, фиброаденома молочной железы) и злокачественные (n=4/44,4%) (колоректальный рак, саркома Капоши, базалиома и меланома). Причем, существенную роль в танатогенезе (n=2/3,4%) сыграли прогрессирование колоректального рака и меланомы.

Нарушения метаболизма в виде очагов метастатического обызвествления в сердце, почках и легких отмечены в 8 (13,8%) случаях. Эрозии и язвы в желудочно-кишечном тракте обнаружены в 10 (17,2%) случаях, причем в одном из случаев отмечалось состоявшееся желудочно-кишечное кровотечение, других осложнений не наблюдалось.

Выводы. Анализ структуры смертности пациентов, находившихся на ПЗТ, по данным аутопсий выявил, что основной нозологической формой, приводящей к летальному исходу у лиц, была кардио- и цереброваскулярная патология (53,4%). Среди умерших реципиентов почечного трансплантата статистически чаще (p=0,002) развивались инфекционные осложнения (64,8%), чем у находившихся на диализе (19,5%). Полученные данные позволяют выявить основные направления предупреждения смертельных состояний у пациентов, находящихся на ПЗТ. Важная роль отводится усовершенствованию методов профилактики этих состояний.

Список литературы

1. Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: a systematic review / T. Liyanage [et al.] // *Lancet*. – 2015. – Vol. 385. – P. 1975-1982.
2. Калачик, О.В. Трансплантация почки: основные хирургические методы, ультразвуковая визуализация и минимально инвазивная коррекция патологии аллографта почки. / О.В. Калачик, А.М. Федорук. – Минск: Парадокс, 2016. – 160 с.
3. Heptinstall's pathology of the kidney: in 2 vol. / ed.: J.C. Jennette [et al.]. – Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. – 2 vol.
4. Трансплантология: Руководство для врачей / под ред. В.И. Шумакова. – 2-е изд. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2006. – 544 с.