

**<sup>1</sup>Юнёва Ю. Н., <sup>2</sup>Дмитриева М.В., <sup>2</sup>Летковская Т.А.**  
**ПРИЧИНЫ ТРАНСПЛАНТАТЭКТОМИИ ПОЧЕК В Г. МИНСКЕ**

<sup>1</sup>*Городское клиническое патологоанатомическое бюро,  
г. Минск, Республика Беларусь*

<sup>2</sup>*Белорусский государственный медицинский университет,  
г. Минск, Республика Беларусь*

*Представлены результаты ретроспективного анализа структуры причин удаления почечных трансплантатов и морфологических особенностей в ткани пересаженных почек с учетом срока после операции. Наибольшее число случаев трансплантэктомии отмечается в ранние (до 3 месяцев) сроки после операции. Среди причин, вызвавших дисфункцию пересаженной почки, на первом месте острое гуморальное и клеточное отторжение.*

**Ключевые слова:** почечный трансплантат, дисфункция, нефрэктомия.

***Yuneva Yu., Dmitrieva M., Letkovskaya T.A.***  
**CAUSES OF KIDNEY TRANSPLANTECTOMY IN MINSK**  
*City Clinical Pathology Bureau, Minsk, Republic of Belarus.*  
*Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus.*

*The results of a retrospective analysis of the structure of the reasons for the removal of renal grafts and morphological features in the tissue of the transplanted kidneys, taking into account the period after surgery. The largest number of cases of transplantectomy is observed in the early (up to 3 months) periods after surgery. Among the reasons that caused the dysfunction of the transplanted kidney, in the first place is acute humoral and cellular rejection.*

**Keywords:** transplanted kidney, graft dysfunction, nephrectomy.

Последние несколько лет Республика Беларусь имеет высокие показатели по количеству выполняемых операций по трансплантации почек. Одной из основных задач ведения пациентов является сохранение функции трансплантата на продолжительный период. Существует ряд параметров, которые влияют на сохранение функции пересаженной почки: начиная от расы, возраста донора и реципиента, индивидуальных показателей функционирования их органов и систем, сопоставление по донор-специфическим HLA-антителам, заканчивая оценкой эпизодов острого отторжения, отсроченной функции трансплантата, выбора схемы иммуносупрессии, учреждения, в котором выполняется трансплантация [1].

Однако в ряде случаев развиваются экстренные показания для трансплантэктомии, которые чаще наблюдаются в ранний послеоперационный период, такие как: тромбоз почечной вены, окклюзия почечной артерии, различные виды отторжения, не поддающиеся лечению, сепсис. В отдаленные сроки после трансплантации, по данным Готье, показаниями для нефрэктомии чаще являются присоединившаяся инфекция (до 15%) на фоне иммуносупрессии, отторжение (острое или

хроническое), возвратное или другое заболевание почек, опухолевая патология [2]. При этом указывается, что выживаемость трансплантата после среднестатистической трансплантации почки не должна быть меньше 85% в течении первого года посттрансплантационного периода и менее 70% в течении 5 лет посттрансплантационного периода [3].

**Материалы и методы.** Проанализирован операционный материал архива УЗ «Городского клинического патологоанатомического бюро» г. Минска в виде 52 удаленных почечных трансплантатов, за период 2018-2020 годы. По срокам от момента пересадки почки до ее удаления материал был разделен на 3 группы: I - до 3 месяцев, II - в период от 3 месяцев до года, III - более года после операции. Клинические данные получены из биопсийных карт. Фиксированные в растворе 10% нейтрального формалина удаленные трансплантаты почек, описаны макроскопически, вырезаны, после стандартной проводки нарезаны толщиной в 2-4 микрона с последующей окраской гематоксилином-эозином. Для диагностики и определения степени выраженности отторжения использована классификация Banff 2017 с полуколичественным от 0 до 3+ определением специфических критериев.

**Результаты и их обсуждение.** Возраст исследованных пациентов, варьировал от 23 до 77 лет. Преобладали женщины в соотношении 1,17:1 (женщин – 28 (53,8%), мужчин – 24 (46,2%)). Наибольшее количество трансплантатэктомий было выполнено в ранние сроки после пересадки — 25 (48%). В этой группе основной причиной удаления почечного трансплантата являлось отторжение (10/40%) случаев: по одному случаю диагностированы гуморальное и клеточное отторжение, в 8-ми их сочетание. В 7 (28%) случаях причиной нефрэктомии послужила патология не связанная с отторжением: венозные/артериальные тромбозы, присоединение инфекции. Сочетание отторжения и указанной патологии отмечалось также в 7 (28%) случаях. У одного пациента причиной нефрэктомии явились сливные некрозы трансплантата с выраженным повреждением канальцевого эпителия. Во II-ой группе нефрэктомия проведена пяти пациентам, трем (60%) показанием к ней послужило отторжение, у двоих (40%) потеря трансплантата случилась на фоне воспалительного поражения. В III группе выявлено 22 случая удаления почечного трансплантата: в 13 (59%) случаях причиной являлось сочетание гуморального (хронического и активного) и клеточного отторжения, в 3-х (13,6%) случаях- терминальные хронические изменения в трансплантате, в 5-ти (22,7%) – патология не связанная с отторжением (инфекции), один (4,7%) случай возвратной/de novo гломеруллопатии.

**Выводы.** Наибольшее количество трансплантэктомии за исследованный период отмечается в ранние послеоперационные сроки. Одной из доминирующих проблем в каждой из групп являлось гуморальное и сочетание гуморального с клеточным отторжения (I- 40%, II- 60%, III- 59%), что требует особого подхода к лечению этих пациентов,

а также свидетельствует о необходимости более глубокого изучения совместимости донора и реципиента.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Jennett/e, J. C., D'Agati, V. D., Olson, J. L. ., Silva, Fr. G.* Neptinstall Pathology of the Kidney 7th Edition, 2014- P. 1289.
2. *Гомье, С. В.* Трансплантология и искусственные органы, 2018-С. 203-204, 218.
3. *CTS Collaborative* transplantat study October 14, 2008.- Mode of access: <https://www.ctstransplant.org/>