

М. Д. Лиховец

ОСОБЕННОСТИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Научные руководители: к.м.н., доц. К. А. Чиж,

д-р мед. наук, проф. О. В. Калачик

2-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Кафедра трансплантологии

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Резюме. В данной статье рассмотрены особенности трансплантации почки у пациентов с ревматическими заболеваниями. Выявлены наиболее частые ревматологические болезни, приводящие к развитию хронической болезни почек. Проведен анализ выживаемости ренального трансплантата у пациентов ревматологического профиля, структуры потери трансплантатов и летальности пациентов.

Ключевые слова: ревматические болезни, трансплантация почки, ренальный аллотрансплантат.

Resume. In this article particularities of renal transplantation in patients with rheumatic diseases are represented. We revealed the most frequent rheumatic diseases that lead to chronic kidney disease. Analysis of kidney transplant survival rates, reasons of transplant loss and patient with rheumatoid diseases survival rate was defined.

Keywords: rheumatic diseases, kidney transplantation, renal allograft.

Актуальность. Ревматические заболевания часто сопровождаются развитием хронической болезни почек (ХБП), в том числе ее конечных стадий, требующих лечения методами почечно-заместительной терапии (ПЗТ): гемодиализом, перитонеальный диализом, трансплантацией почки. Трансплантация почки – это наиболее адекватный метод ПЗТ по сравнению с диализом, он обеспечивает более высокое качество жизни пациентов и также является предпочтительным с экономической точки зрения [1]. Особенно часто почки поражаются у пациентов с системной красной волчанкой, системными АНЦА-ассоциированными васкулитами, подагрой, ревматоидным артритом и т. д. Согласно исследованию, проведенному среди пациентов ревматологического отделения 9 ГКБ г. Минска в 2010 г., каждый четвертый пациент имел признаки ХБП [2].

Цель: уточнить характер и частоту основных ревматологических заболеваний, приводящих к поздним стадиям ХБП, и оценить особенности течения посттрансплантационного периода у данной группы пациентов.

Задачи:

1. Определить ревматологическую патологию, которая чаще всего приводит к развитию терминальной стадии хронической почечной недостаточности.

2. Проанализировать выживаемость ревматологических пациентов, перенесших операцию трансплантации почки, и продолжительность функционирования ренального трансплантата.

3. Выявить причины неблагоприятного исхода в посттрансплантационном периоде у пациентов ревматологического профиля.

Материал и методы. Изучены 73 истории болезни пациентов ревматологического профиля с наличием поздних стадий ХБП, которым была проведена трансплантация почки в период с января 2011 г. по январь 2018 г. Статистическая обработка данных осуществлялась в программе Excel с использованием пакета прикладной программы «Real Statistics 2016».

Результаты и их обсуждение.

В исследование включено 73 пациента с ревматическими заболеваниями, перенёсших трансплантацию почки. Соотношение женщин и мужчин составило 52% к 48% соответственно. Средний возраст пациентов на момент операции составил $44,0 \pm 13,2$ года ($p > 0,05$; 95% ДИ 41 - 47). Больше всего реципиентов (28 человек) оказались из Минска или Минской области, также аллотрансплантация почки была выполнена 11-ти пациентам из Гродненской области, затем следует Брестская область - 9 пациентов, из Витебской, Могилевской областей и из стран ближнего зарубежья было включено по 7 человек, четверо пациентов оказались из Гомельской области. К трансплантации почки привели следующие заболевания: системная красная волчанка - 24 человека (32,9%), подагра - 20 пациентов (27,4%), вторичный амилоидоз, развившийся на фоне ревматоидного артрита и реактивного артрита – 14 человек (19,2%), оставшаяся доля приходится на АНЦА-ассоциированные васкулиты 10 пациентов (13,7%), 3 человека (4,1%) включены с синдромом Гудпасчера, а также единичные случаи (1,35%) с антифосфолипидным синдромом и системным склерозом. (рисунок 1).

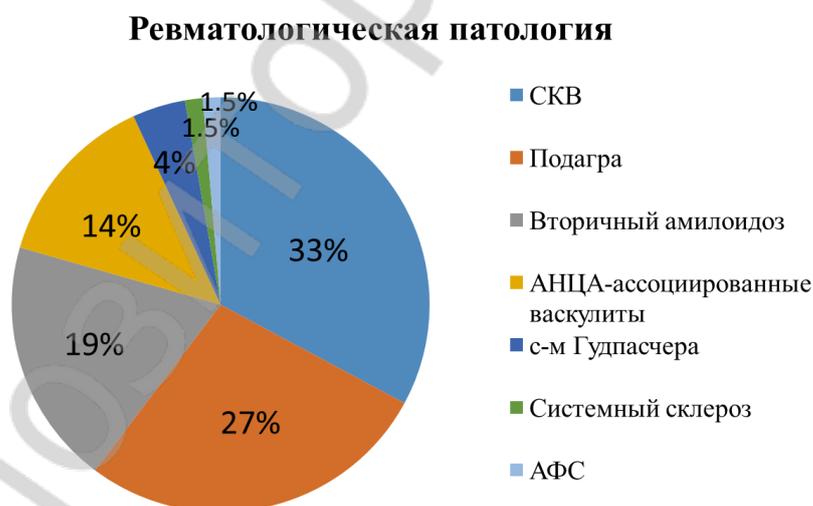


Рисунок 1 – Структура ревматологических заболеваний, приводящих к трансплантации почки

Трансплантация трупной почки осуществлялась в 90% случаев, в 10% случаях была выполнена родственная трансплантация органа. По нашим данным длительность пребывания пациентов в стационаре, у которых операция прошла без осложнений, составила $13 \pm 5,8$ дней (Me (IQR25; IQR75) = 11 (8,25;15,75) дней). У этих же

пациентов средний уровень выписного креатинина равнялся $152,3 \pm 58,4$ мкмоль/л (Me (IQR25; IQR75) = 145,5 (114,3;178,5) мкмоль/л).

В период наблюдения после трансплантации почки отмечены следующие осложнения: артериальная гипертензия (32%) инфекционные осложнения (27%) прочие осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (11%), урологические осложнения (10%).

Годичная выживаемость пациентов составила 93%, трехлетняя – 86% (рисунок 2). Основными причинами летальности стали инфекции 44% (среди них внебольничная пневмония, сепсис) и кардиоваскулярная патология, на ее долю приходится 33% случаев.

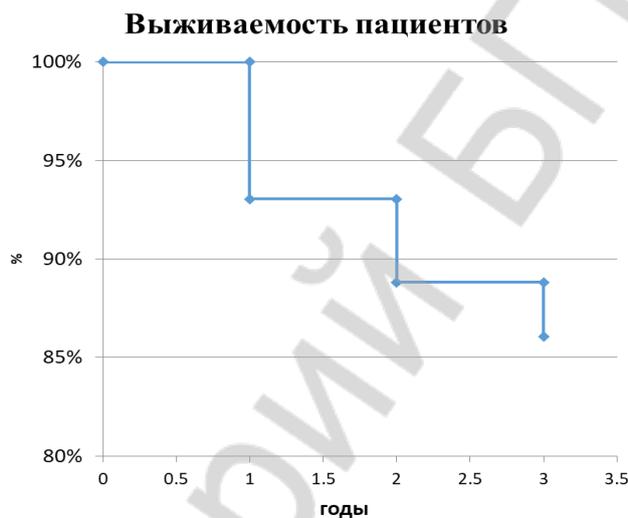


Рисунок 2 – Выживаемость ревматологических пациентов, перенесших трансплантацию почки

Выживаемость ренального трансплантата (РТ) в течение первого года равнялась 90%, на 5-й год составила порядка 80% (рисунок 3). В большинстве случаев потеря РТ происходила вследствие гибели пациентов с функционирующим трансплантатом, а также по причине гуморального отторжения трансплантата и периоперационных осложнений.

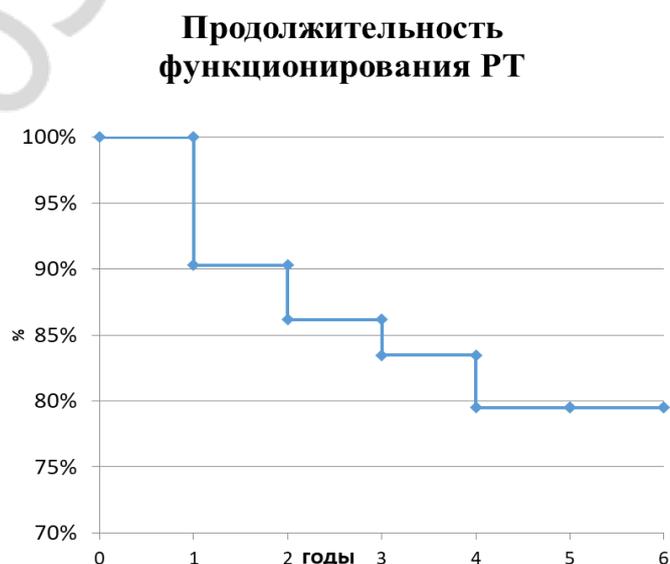


Рисунок 3 – Продолжительность функционирования почечного трансплантата у пациентов ревматологического профиля

Выводы:

1. Наиболее частым ревматологическим заболеванием, приводящим к развитию конечных стадий ХБП, является системная красная волчанка (33%), второе место занимает подагра (27%), третье – ревматоидный артрит, осложнившийся вторичным амилоидозом почек (19%).

2. Годичная выживаемость ренального трансплантата составила 90%, 5-летняя - 79,5%, при этом у пациентов с другой почечной патологией за тот же период выживаемость трансплантата - 91% и 81% соответственно. Годичная выживаемость ревматологических пациентов составила 93%, трехлетняя – 86% против 97% и 90% соответственно при другой почечной патологии.

3. Основными причинами летальных исходов в посттрансплантационном периоде являются инфекции (44%) и сердечно-сосудистые осложнения (33%).

4. На сегодняшний день подавляющее число пациентов погибает с функционирующим трансплантатом; основными причинами почечной дисфункции остаются кризы отторжения, инфекции и периоперационные осложнения.

M. D. Likhovets

PARTICULARITIES OF RENAL TRANSPLANTATION IN PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES

*Tutors: assistant professor K.A. Chyzh,
professor O.V. Kalachik*

*Department of Internal Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

*Department of Transplantology
Belarussian Medical Academy of Postgraduate Study, Minsk*

Литература

Улучшение результатов трансплантации почки / А. Г. Столяр, Л. Н. Будкарь, Н. Ф. Климушкин и др. // Вестник трансплантологии и искусственных органов – 2014. – № 16. – С. 55-61.

1. Сорока, Н.Ф. Актуальные вопросы внутренних болезней: материалы международной научно- практической конференции / Н. Ф. Сорока, В. Е. Ягур; Белорусский государственный медицинский университет. – Минск, 2013. – 186 с.