

Ефремова М. А.

**АНАЛИЗ ПРИЧИН ПОЧЕЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАТЭКТОМИИ
ЗА ПЕРИОД 2018-2019 ГГ. В Г. МИНСКЕ**

Научные руководители: ассист. Анискевич О. Р.¹, врач Юнева Ю. Н.²

¹*Кафедра патологической анатомии БГМУ*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

²*УЗ “Городское клиническое патологоанатомическое бюро”, г. Минск*

Актуальность. Последние несколько лет Республика Беларусь имеет высокие показатели по количеству выполняемых операций по трансплантации почек. Одной из основных задач является сохранение функции трансплантата на продолжительный период и недопущение возврата к программному гемодиализу. Около 12% пациентов в течение первого года после пересадки почки возвращаются к гемодиализу из-за потери функции трансплантата, в последующие годы количество таких больных составляет 3-5%. Существует ряд экстренных показаний для трансплантэктомии, которые чаще наблюдаются в ранний послеоперационный период: тромбоз почечной вены, окклюзия почечной артерии, различные виды отторжения, не поддающиеся лечению, сепсис. В отдаленные сроки после трансплантации показаниями для нефрэктомии чаще являются присоединившаяся инфекция на фоне иммуносупрессии, отторжение (острое или хроническое), возвратное или новоразвившееся почечное заболевание, опухоль патология. По литературным данным отторжение приводит к нефрэктомии в 58% случаев, хирургическая патология — в 20%, другие причины — в 22%.

Цель: выявить основные закономерности, прослеживающиеся между причиной и сроком удаления почечных трансплантатов. Сопоставить полученные данные с мировой литературой.

Материалы и методы. Проанализирован операционный материал архива УЗ ГКПБ в виде 41 удаленного почечного трансплантата, а также аутопсийные случаи в группе пациентов, перенесших нефрэктомию, за 2018-2019 года. По срокам от момента пересадки почки до ее удаления материал был разделен на 3 группы: до 3 месяцев, в период от 3 месяцев до года, более года после операции.

Результаты и их обсуждение. Наибольшее количество трансплантатэктомий было выполнено в ранние сроки после пересадки — 46%. В этой группе основной причиной удаления почечного трансплантата является отторжение — 42%: 54% — гуморальное отторжение с васкулярным компонентом, 46% — чисто клеточное отторжение. Сочетание отторжения и хирургической патологии занимает 37%, а чисто хирургические осложнения, преимущественно тромбозы, — 21%. Во второй группе (период с 3 месяцев до года) в выборку попали 4 случая, из них — 2 случая отторжения и 2 — инфицирования и воспаления. В третьей группе (больше года после трансплантации) отторжения занимают 67% (64% — гуморальное, 36% — клеточное), а хирургическая патология в виде воспаления — 28%. Смертность в группе пациентов, перенесших удаление почечного трансплантата в ранние сроки, составила 32%, что выше, чем процент случаев летального исхода в других по срокам группах.

Выводы. Наибольшее количество потерь почечного трансплантата отмечается в ранние сроки. Одной из главных проблем является гуморальное отторжение, что свидетельствует о необходимости более глубокого изучения сопоставимости донора и реципиента.