

*Голынкин Э.Г.*

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТТОРЖЕНИЯ ПОЧЕЧНОГО АЛЛОГРАФТА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дмитриева М.В.*

*Кафедра патологической анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Трансплантация почки – высокотехнологичный и доступный метод лечения пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности. Отторжение аллографта представляет собой иммунную реакцию реципиента на чужеродные антигены гистосовместимости на клетках аллографта донора, которые распознаются иммунной системой реципиента. Несмотря на прогрессивное совершенствование хирургических методик трансплантации, достижения в иммунологии и внедрение новых иммуносупрессивных препаратов, развитие отторжения продолжает оставаться основным препятствием для долгосрочного выживания аллотрансплантата и сохранения его физиологических функций. По данным разных авторов, реакция отторжения выявляется в 10,9-44% случаев трансплантации почки и занимает первое место среди всех нарушений почечного аллографта.

**Цель:** дать характеристику морфологических изменений при отторжении почечного аллографта с оценкой сопутствующей и предшествующей трансплантации патологии.

**Материалы и методы.** В ходе исследования были проанализированы результаты 30 биопсий с клеточным и гуморальным отторжением аллографта почки. Биоптаты были получены у пациентов, которым была проведена трансплантация почки. Фрагменты ткани аллографта были окрашены гематоксилином и эозином, ШИК-реакцией, серебром по Джонсу, конго красным, а также трихромом по Массону. Проведено иммуногистохимическое исследование на антитела к С4d компоненту комплемента, в 13 (43,3%) случаях – иммунофлюоресцентное исследование с антителами к иммуноглобулинам классов А, G, M, С3с и С1q. При оценке гистопатологических изменений использованы критерии Международной Banff классификации патологии аллографта почки 2018 года. Полученная информация была обработана и проанализирована при помощи программы Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Исследован материал 15 мужчин (50%) и 15 женщин (50%), соотношение мужчин и женщин составило 1:1. Возраст пациентов колебался в пределах от 25 до 72 лет (средний возраст – 48,1±13,3 лет). Перед трансплантацией почки хронический гломерулонефрит с исходом в нефросклероз наблюдался у 14 пациентов (46,7%), у 2-х из которых (14,3%) морфологически был подтверждён диагноз IgA-нефропатии. Врождённые аномалии мочевыводящих путей отмечены в 4 случаях (13,3%), поликистозная болезнь – в 3 (10%). Также трансплантация почки была проведена пациентам с хроническим нефритическим синдромом (2/6,7%) и подагрой (2/6,7%). По одному случаю (3,3%) выявлены хронический тубулоинтерстициальный нефрит, хронический пиелонефрит с исходом в нефросклероз и артериальная гипертензия. Морфологические признаки гуморального отторжения обнаружены в 9 случаях (30%), смешанного (гуморального и клеточного) – в 21 (70%), изолированного развития Т-клеточного отторжения не выявлено. Острое отторжение наблюдалось в 20 случаях (66,7%), хроническое неактивное – в 2 (6,6%) и хроническое активное – в 8 случаях (26,7%). В 8 случаях (26,7%) отмечены проявления донорской патологии аллографта в виде фиброэластоза интимы артерий (3/10%), канальцевой атрофии (4/13,3%) и гиалинового уплотнения стенки артериол (4/13,3%).

**Выводы:** установлено, что наиболее частой патологией у реципиентов почечного аллографта был хронический гломерулонефрит (46,7%), морфологическая форма которого подтверждена лишь в 14,7%. Реакция отторжения почечного трансплантата в большинстве случаев (70%) протекает по смешанному (клеточному и гуморальному) механизму. Подробное морфологическое изучение почечного аллографта позволяет диагностировать тип реакции отторжения для коррекции иммуносупрессивной терапии.