

Левкович Е.И.

МОДИФИЦИРУЕМЫЕ И НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ СТРИКТУР МОЧЕТОЧНИКА АЛЛОГРАФТА ПОЧКИ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Носик А.В.,

д-р мед. наук, проф. Калачик О.В.

Кафедра хирургии и трансплантологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,

Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии, г. Минск

Актуальность. Наиболее частым осложнением после трансплантации почки являются стриктуры мочеточника. Прогнозирование, оценка риска, успешная диагностика и своевременное начало лечения позволят сохранить функцию аллогraftа и минимизировать ущерб для реципиента.

Цель: определение наиболее значимых факторов риска формирования стриктур и силу их влияния для прогнозирования и предотвращения развития данного осложнения.

Материалы и методы. В ретроспективном, одноцентровом, когортном исследовании проведен анализ этиологических факторов: немодифицируемых – совокупность заболеваний реципиента, и модифицируемых – факторов донора, реципиента, graftа и хирургических факторов. Основную группу составили 76 реципиентов со стриктурой мочеточника трансплантата. В группы контроля отобраны 354 и 124 реципиента без патологии для изучения влияния немодифицируемых и модифицируемых факторов соответственно. Работа выполнена на базе ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии», где с 2013 по 2023 год проходили лечение все пациенты. Анализ включал сравнение данных, применяя критерии Манна-Уитни (U) и χ^2 , вычисление шансов, корреляционный анализ на основе коэффициентов Кендалла Тау и Крамера (V), а также логит-регрессию с представлением коэффициента регрессии (B) и коэффициента Вальда (W). При $p < 0,05$ различия считались достоверными.

Результаты и их обсуждение. Согласно результатам исследования, риск развития стриктур достоверно повышался при наличии у пациентов инфекции мочевыводящих путей 28 (36,8%) vs 12 (3,38%), (OR=16,625 (7,927-34,868), V=0,439, B=-2,811, W=55,329, $p < 0,001$; хронического пиелонефрита 23 (30,2%) vs 50 (14,12%), (OR=2,638 (1,487-4,682), V=0,164, B=0,97, W=10,922, $p < 0,001$; хронического гломерулонефрита неуточненного 36 (47,37%) vs 95 (26,8%), (OR=2,454 (1,476-4,078), V=0,17, B=0,989, W=11,995, $p < 0,001$; хронический нефритический синдром 19 (25%) vs 22 (6,2%), (OR=5,03 (2,561-9,881), V=0,244, B=1,615, W=21,997, $p < 0,001$; хронической сердечной недостаточности 17 (22,36%) vs 46 (13%), (OR=1,929 (1,036-3,594), V=0,101, B=0,657, W=4,286, $p = 0,048$; ишемической болезни сердца 22 (28,95%) vs 65 (18,36%), (OR=1,811 (1,031-3,184), V=0,101, B=1,145, W=34,818, $p = 0,042$; гепатита В (7,9%) vs 1 (0,28%), (OR=30,275 (3,587-255,242), V=0,229, B=0,594, W=4,262, $p < 0,001$; варикозного расширения вен пищевода 3 (3,95%) vs 1 (0,28%), (OR=14,507 (1,488-141,426), V=0,146, B=2,675, W=5,299, $p = 0,019$; остеопороза 4 (5,26%) vs 5 (1,41%), (OR=3,878 (1,016-14,795), V=0,103, B=1,355, W=3,935, $p = 0,05$; тромбоцитопении 7 (9,2%) vs 2 (0,56%), (OR=17,855 (3,632-87,78), V=0,23, B=2,882, W=12,584, $p < 0,001$; психических расстройств 4 (5,26%) vs 3 (0,85%), (OR=6,5 (1,424-29,668), V=0,133, B=1,872, W=5,839, $p = 0,021$). Среди модифицируемых факторов значимыми оказались уменьшение длительности операции 3,25 (2,75-4) vs 4 (3-4,5), $t_b = -0,194$, B=-1,557, W=5,987, $p = 0,004$; отторжение graftа в анамнезе 12 (63,16%) vs 19 (90,48%), (OR=0,18 (0,032-1,018), V=0,327, B=2,039, W=3,75, $p = 0,039$).

Выводы. На основании полученных данных, обнаружены модифицируемые и немодифицируемые факторы риска, ассоциированные с развитием стриктур мочеточника трансплантата. Результаты исследования необходимо учитывать при прогнозировании формирования стриктур в совокупности со всеми обозначенными факторами риска с целью индивидуальной подготовки реципиента к трансплантации почки и планирования оптимальной тактики мониторинга в послеоперационном периоде.