

Ю.А. Шедько, А.В. Кубеко

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЭКТОМИИ ПОЧЕЧНОГО АЛЛОГРАФТА

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. К.С. Комиссаров,

канд. мед. наук, доц. М.В. Дмитриева

*Кафедра хирургии и трансплантологии с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Y.A. Shedko, A.V. Kubeka

MAIN INDICATIONS FOR RENAL ALLOGRAFT ECTOMY

Tutors: associate professor K.S. Komissarov, associate professor M.V. Dmitrieva

*Department of Surgery and Transplantology with Advanced Training
and Retraining Course*

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В работе проанализированы наиболее частые признаки и причины потери функции трансплантата, приведшей к эктомии почечного аллографта. Чаще всего показаниями к удалению почечного трансплантата был рецидивирующий пиелонефрит трансплантата (41,7%), тромбоз сосудов (29,2%) и утрата функции почки.

Ключевые слова: трансплантация почки, аллографт, отторжение, эктомия.

Resume. The paper analyzes the most common signs and causes of graft function loss leading to renal allograft ectomy. The most common indications for renal graft removal were recurrent graft pyelonephritis (41.7%), vascular thrombosis (29.2%), and loss of renal function.

Keywords: kidney transplant, allograft, rejection, ectomy.

Актуальность. Трансплантация почки является высокотехнологичным методом оказания специализированной помощи пациентам с хронической болезнью почек. Республика Беларусь занимает восьмое место в мире по количеству трансплантаций почек на душу населения, где ежегодно выполняется около 320 таких операций. Одной из ключевых проблем, связанных с трансплантацией почки, остается риск отторжения пересаженного органа. Несмотря на активное развитие трансплантологии, лишь 85 из 100 пересаженных почек сохраняют свою функцию через три года после операции.

В отдаленном послеоперационном периоде, причинами для удаления трансплантата могут стать инфекционные осложнения (до 15%), развивающиеся на фоне иммуносупрессии, острое или хроническое отторжение, рецидив основного или развитие другого заболевания почек, а также опухолевые процессы.

Своевременная диагностика и устранение причин отторжения способны значительно повысить выживаемость пересаженной почки.

Цель: определить основные признаки отторжения пересаженной почки и показания для трансплантатэктомии.

Задачи:

1. Проанализировать гендерно-возрастную структуру пациентов с удаленным почечным трансплантатом.

2. Проанализировать основные жалобы у пациентов с дисфункцией почечного

трансплантата.

3. Провести анализ гистологических изменений в ткани почечного трансплантата.

4. Провести анализ заболеваний, приведших к потере функции нативных почек.

Материалы и методы. В рамках исследования была изучена медицинская документация и проанализированы данные биопсийных карт 24 пациентов, прооперированных в ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», в период с 2021 по 2024 год, среди них было 11 мужчин (46%) и 13 женщин (54%) в возрасте от 22 до 74 лет (средний возраст $46,4 \pm 15,1$ лет).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы «Microsoft Excel 2019» и «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Средняя длительность гемодиализной терапии до трансплантации почки составила 865 ± 280 дней. Большинство трансплантаций было выполнено пациентам впервые – 79,2% (19), 20,8% (5) – трансплантаций было выполнено повторно. Трансплантат в среднем функционировал 845 ± 128 дня.

Перед удалением в анамнезе у пациентов имелись сведения о повышении температуры тела (87,5%), снижении диуреза (75%), нарастании гиперазотемии (креатинин $465,3 \pm 72,8$ мкмоль/л, мочевины $16,4 \pm 4,1$ ммоль/л) (70,8%), отеках (58,3%).



Рис. 1 – Частота встречаемости жалоб от общего количества

При отторжении пересаженной почки при помощи УЗИ фиксируются следующие изменения со стороны почек: увеличение размеров почечного трансплантата (66,6%), изменения структуры паренхимы, увеличенная эхогенность коркового слоя; а также жидкость в брюшной полости (25%).

Инфекционные осложнения были причиной трансплантатэктомии у 10 (41,7%) пациентов. Во всех случаях пациенты имели диагноз «рецидивирующий пиелонефрит трансплантата, ассоциированный с *Klebsiella pneumoniae*», в одном случае осложненный сепсисом.

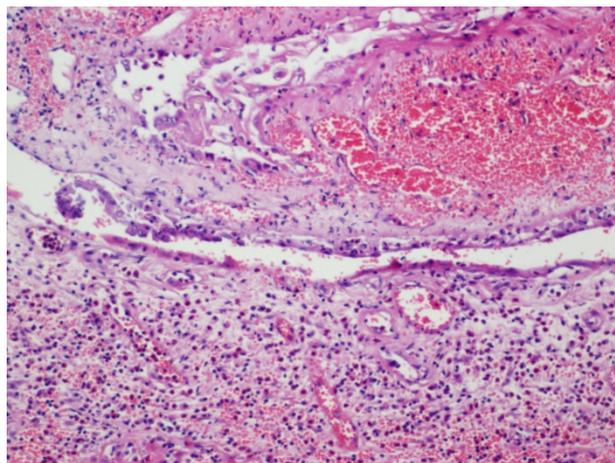


Рис. 2 – Лейкоцитарная воспалительная инфильтрация слизистой чашечно-лоханочной системы (гематоксилин-эозин, ув.х100)

В 7 (29,2%) случаях причина удаления трансплантата была сосудистая – тромбозы наружной подвздошной, почечной артерии и почечной вены с инфарктами паренхимы. 4 (16,7%) трансплантэктомий было связано с иммунологическими причинами. У таких пациентов в анамнезе имелись сведения о потере функции почечного трансплантата с выходом на ХБП5 и возвратом на гемодиализ, в также о первично нефункционирующем трансплантате.

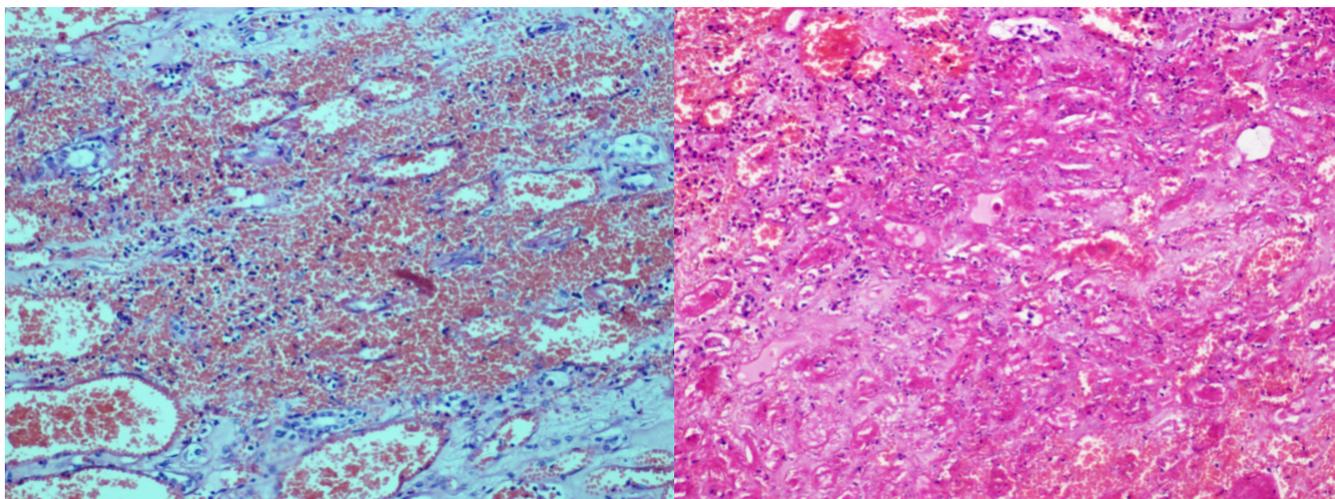


Рис. 3 – Изменения в клубочках при инфаркте почки (гематоксилин-эозин, ув.х100)

Редкими причинами были: урологические – некроз мочеточника 1 (4,2%), нефрокальциноз вследствие подагры 1 (4,2%), острое повреждение почек 1 (4,2%).

Выводы:

1. Чаще всего показаниями к удалению почечного трансплантата был рецидивирующий пиелонефрит трансплантата, тромбоз сосудов и утрата функции почки.

2. Средняя длительность гемодиализной терапии до трансплантации почки составила 865 ± 280 дней. Большинство трансплантаций было выполнено пациентам впервые – 79,2%, 20,8% соответственно – трансплантаций было выполнено повторно. Трансплантат в среднем функционировал 845 ± 128 дня.

3. Своевременная диагностика и устранение выявленных причин отторжения позволит сохранить функционирование почечного трансплантата, уменьшить летальность и определить тактику дальнейшего лечения.

Литература

1. Пилотович, В.С. Хроническая болезнь почек. Методы заместительной почечной терапии / В.С. Пилотович, О.В. Калачик. – М.: Медицинская литература, 2009. – 304 с.
2. Современный этап трансплантации почки в Республике Беларусь: обзор трансплантационной помощи пациентам с терминальной стадией хронической болезни почек в областных центрах Республики Беларусь. – Минск. : Энциклопедикс, 2022. – 48 с.
3. Roufosse, C. A 2018 reference guide to the Banff classification of renal allograft pathology / C. Roufosse, N. Simmonds, M. C. Groningen // *Transplantation*. – 2018. – Vol. 102. – P.1795–1814.
4. Jeong, H. J. Diagnosis of renal allograft rejection: Banff classification and beyond / H. J. Jeong // *Kidney Research and Clinical Practice*. – 2020. – Vol. 39, № 1. – P. 17–31.