

Занемонец Е.А., Очковский В.А.
**РОЛЬ ПЛАЗМАФЕРЕЗА В ДИНАМИКЕ ГУМОРАЛЬНОГО ОТТОРЖЕНИЯ
ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ**

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Дмитриева М.В., Дусь Д.Д.

*Кафедра патологической анатомии и судебной медицины с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

*¹Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск ²
УЗ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии», г. Минск*

Актуальность. Аппаратный плазмаферез (АПФ) является важным компонентом терапии осложнений, возникающих после трансплантации почки, оказывая значительное влияние на гистологическую картину тканей трансплантата. Настоящее исследование направлено на углубленный анализ гистологических изменений после применения современных протоколов плазмафереза.

Цель: оценить влияние АПФ на динамику клинических и морфологических параметров трансплантата почки.

Материалы и методы. Проведен комплексный анализ эффективности АПФ у 20 реципиентов почечного трансплантата (12 мужчин и 8 женщин) в возрасте от 30 до 74 лет (средний возраст $51,3 \pm 12,4$ года). В исследуемой группе 14 пациентов получили первичный трансплантат и 6 – повторный. Временной интервал после трансплантации до начала АПФ варьировал от 1 до 43 суток ($M=5$ суток), а количество проведенных сеансов плазмафереза составило от 3 до 10 ($5,6 \pm 2,1$). Гистологическое исследование почечного аллографта производилось до и после сеансов АПФ с оценкой по классификации Banff 2019.

В качестве основного инструмента оценки эффективности АПФ использовался индекс активного воспаления (АВ), объединяющий четыре параметра по шкале Banff: гломерулит (g, 0-3 балла), тубулит (t, 0-3 балла), васкулит (v, 0-3 балла) и перитубулярный капиллярит (ptc, 0-3 балла). Статистический анализ проводился с использованием программы Microsoft Excel 2020 и Statistica 10.0 с применением поправки Бенджамини-Хохберга для множественных сравнений.

Результаты и их обсуждение. Исходные лабораторные и гистологические показатели пациентов демонстрировали широкую вариабельность: уровень креатинина до лечения составлял $307 [207;365]$ мкмоль/л, мочевины - $21.6 [14.7;26.4]$ ммоль/л, С-реактивного белка - $35.9 [14.1;56.9]$ мг/л. Индекс активного воспаления до проведения серии сеансов АПФ достигал $4.8 [3.0;6.0]$ баллов.

После курса АПФ зафиксировано статистически значимое снижение уровня СРБ до $7.8 [4.5;14.5]$ мг/л ($p=0.048$). В гистологических параметрах по классификации Banff отмечено достоверное снижение индекса АВ до $4.0 [2.0;5.0]$ баллов ($p=0.042$). При детальном анализе выявлено: значимое уменьшение показателя васкулита с $1.1 [0.5;2.0]$ до $0.7 [0;1.0]$ баллов ($p=0.024$), тенденция к снижению степени гломерулита с $1.2 [1.0;2.0]$ до $1.0 [0.5;1.0]$ баллов ($p=0.061$) и капиллярита с $1.5 [1.0;2.0]$ до $1.2 [0.5;1.5]$ баллов ($p=0.057$). Параметры хронических изменений и некроза остались без динамических изменений ($p>0.1$).

Корреляционный анализ выявил устойчивую взаимосвязь между исходным уровнем СРБ и индексом воспаления ($r=0.61$, $p=0.006$). Была обнаружена положительная корреляцию между степенью снижения СРБ и уменьшением индекса активного воспаления ($r=0,52$, $p=0,036$).

Выводы. АПФ эффективен в снижении степени активного воспаления ($p=0.042$) (особенно васкулита ($p=0.024$), но не влияет на хронические изменения ($p>0.1$). Лучший ответ – у пациентов с высоким уровнем СРБ ($p=0.009$) и АВ ($p=0.012$). Выявлена устойчивая взаимосвязь между уровнем воспалительных маркеров крови и гистологической картиной почечного аллографта ($r=0.52$, $p=0.036$).