

Очковский В.А., Занемонец Е.А.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА
В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ**

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Семенчук И.Д.¹, Дусь Д.Д.²

Кафедра общей хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии», г. Минск

Актуальность. Аппаратный плазмаферез (АПФ) демонстрирует высокую эффективность при остром антитело-опосредованном отторжении и АВО-несовместимых трансплантациях, значительно снижая уровень антител, однако его влияние на хронические изменения остается ограниченным. Настоящее исследование направлено на углубленный анализ течения гуморального отторжения при применении современных протоколов плазмафереза.

Цель: оценить влияние АПФ на динамику реакции острого гуморального отторжения почечного трансплантата по изменениям в лабораторных показателях и гистологической картине.

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. В качестве основного инструмента оценки эффективности АПФ использовался индекс активного воспаления (АВ), отражающий острое гуморальное отторжение и 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. Проведенный анализ с применением поправки Хохберга для множественных сравнений показал статистически значимое снижение индекса активного гуморального воспаления после проведения АПФ. Исходный медианный уровень индекса АВ составлял 7,0 баллов [5,0; 9,0], тогда как после лечения он снизился до 3,0 баллов [2,0; 5,0] ($p < 0,001$), что соответствует среднему снижению на $4,2 \pm 1,1$ балла. Исходные значения СРБ (С-реактивный белок) составили $37,4 [26,1; 63,1]$ мг/л. После курса терапии зафиксировано достоверное снижение уровня СРБ до $9,3 [5,3; 14,5]$ мг/л, что соответствует среднему снижению на 67,2% ($p < 0,05$). Корреляционный анализ выявил прямую зависимость между исходным уровнем СРБ и степенью его снижения ($r=0,61$, $p=0,006$). Кроме того, была выявлена устойчивая взаимосвязь между исходным уровнем СРБ и индексом воспаления ($r=0,61$, $p=0,006$), обнаружена положительная корреляция между степенью снижения СРБ и снижением индекса активного воспаления ($r=0,52$, $p=0,036$).

Достоверных различий в эффективности АПФ между пациентами мужского и женского пола выявлено не было. Хотя наблюдалась тенденция к более выраженному снижению индекса активного воспаления у мужчин ($+0,9$ балла по сравнению с женщинами), эта разница не достигла статистической значимости – $p=0,12$.

Выводы. У молодых реципиентов (<50 лет) с первичными трансплантатами отмечалось значимое снижение индекса отторжения на $2,5 \pm 0,5$ балла ($p < 0,001$). Напротив, у пациентов старше 50 лет с повторными трансплантатами среднее снижение индекса было минимальным – всего $0,8 \pm 0,6$ балла ($p=0,15$). Эти данные демонстрируют тот факт, что молодой возраст и первичный трансплантат являются значимыми факторами, ассоциированными с лучшим ответом на АПФ.