

Брицько Д.А., Вашкелевич Ю.В.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ДИСФУНКЦИИ ТРАНСПЛАНТАТА

**Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Карпович Ю.И., Баркова О.Н.,
Корышева О.Р.**

1-я кафедра внутренних болезней

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. В экономически развивающихся странах количество пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточностью увеличивается из года в год. Несмотря на значительный прогресс в улучшении кратковременного выживания аллотрансплантата почки (АТП), достигнутый благодаря внедрению более эффективных методов иммуносупрессии, серьёзной проблемой остаётся дисфункция пересаженной почки. Её причиной является кумулятивное воздействие на АТП повреждающих факторов иммунной и неиммунной природы, что ведёт к его склерозу и снижению массы действующих нефронов. Вследствие многообразия повреждающих АТП-факторов и их возможных комбинаций, дифференциальная диагностика причины дисфункции трудна, особенно в поздние сроки после трансплантации.

Цель: выявление основных этиологических факторов, приводящих к дисфункции трансплантата среди пациентов УЗ «Гродненская университетская клиника», имеющих почечный трансплантат за период 2022-2024 гг.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 27 карт стационарного пациента. Данные были проанализированы посредством программы Microsoft Excel, и представлены в виде медианы [верхний квартиль; нижний квартиль].

Результаты и их обсуждение. Анализируемую группу составили 16 (59%) лиц мужского пола в возрасте 50 лет [36;56] и 11 (41%) женского пола в возрасте 44 лет [32;57]. Из них 44% пациентов были в возрастной группе 18–44 лет (12 пациентов, 50% женщин, 50% мужчин), 41% пациентов – 45–59 лет (11 пациентов, 36% – женщины, 64% – мужчины) и 15% пациентов – 60–74 лет (4 пациента, 25% женщин и 75% мужчин).

Средняя длительность функционирования трансплантата до биопсии составила ~5 лет [2 месяца; 8 лет].

В ходе проведенного исследования были выявлены модифицируемые и немодифицируемые факторы риска, приводящие к дисфункции трансплантата.

К немодифицируемым факторам риска развития дисфункции относятся: пожилой возраст (14,8%), перенесенное острое повреждение почек (3,7%).

Модифицируемые факторы риска включают: артериальная гипертензия (85,2%), гломерулонефрит (70,4%), анемия (59,3%), гиперурикемия (40,7%), тубулоинтерстициальный нефрит (29,6%), пиелонефрит трансплантата (18,5%), дислипотеинемия (14,8%), сахарный диабет (11,1%), инфекции мочевыводящих путей (7,4%), остеоартроз (7,4%), мочекаменная болезнь (7,4%), системная красная волчанка (3,7%), болезнь Крона (3,7%), ожирение (3,7%), подагра (3,7%).

Выводы. На основании проведенного ретроспективного анализа медицинской документации были выявлены лидирующие этиологические факторы дисфункции трансплантата: артериальная гипертензия (85,2%), гломерулонефрит (70,4%) и анемии (59,3%).