

АНАЛИЗ ПРИЧИН ПОТЕРИ ФУНКЦИИ ТРАНСПЛАНТАТА И ТРАНСПЛАНТАТЭКТОМИИ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ПОЧКИ

*Дулько О. С., Стасюкевич Е. А., Варнакуласурия Фернандо Р. Ш.
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Белюк К. С.*

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Резюме. Трансплантация почки сопряжена с достаточно высоким риском нарушения функции донорской почки и необходимостью ее последующего удаления, что повышает уровень летальности пациентов. В ходе работы была проведена оценка 287 случаев гетеротопической трансплантации донорской почки, выполненных за 10-летний период работы отделения трансплантации органов и тканей, пластической и эндокринной хирургии на базе УЗ «Гродненская университетская клиника». В 59,6% случаев реципиентами были мужчины, в 40,4% – женщины. Средний возраст пациентов составил $45,66 \pm 11,6$ года. Функция почечного трансплантата была утеряна у 11,5% реципиентов. Наиболее часто встречающаяся причина – хроническая нефропатия (21,21%). В 27 случаях была произведена нефрэктомия. Из причин трансплантатэктомии превалировали инфекции почечного трансплантата (18,52%) и тромбоза его вен (18,52%).

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, трансплантация почки, трансплантатэктомия, потеря функции трансплантата почки.

Актуальность. Трансплантация почки – метод выбора лечения терминальной стадии хронической болезни почек (ХБП) у большинства пациентов. Она значительно повышает качество жизни пациентов, их выживаемость и снижает нагрузку на систему здравоохранения [1]. Однако на сегодняшний момент проблема нарушения функции трансплантата и необходимости последующей нефрэктомии остается актуальной во всем мире. Причины этого гетерогенны по своей природе и являются сочетанием действия иммунных и неиммунных повреждающих факторов на аллотрансплантат почки, приводящее к его склерозированию и снижению количества действующих нефронов [2]. Необходимость возвращения к диализным методам заместительной почечной те-

рапии негативно сказывается на качестве и продолжительности жизни пациентов.

Цель: выявить наиболее частые причины потери функции почечного трансплантата и трансплантатэктомии для последующего совершенствования работы трансплантологической службы.

Задачи: определить частоту и структуру причин потери функции почечного трансплантата. Установить наиболее значимые причины трансплантатэктомии.

Материалы и методы. Были собраны и проанализированы данные о 287 пациентах, перенесших гетеротопическую трансплантацию трупной почки на базе УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с 1 января 2013 по 1 января 2023 гг. Более чем в половине случаев (171 человек,

59,6%) реципиентами были мужчины, несколько реже – женщины (116 человек, 40,4%). Возраст пациентов колебался от 18 до 74 лет и в среднем составлял $45,66 \pm 11,6$ года. Пересадка преимущественно осуществлялась в правую подвздошную область с созданием анастомоза «конец в бок» между почечной веней и артерией донорской почки и наружными подвздошными веней и артерией реципиента соответственно.

Арефлюксный уретероцистоанастомоз производился по методике Лича-Грегуара. Трансплантат располагался таким образом, чтобы были исключены перекрыты сосудов и мочеточника.

Результаты и их обсуждение.

Первичная функция почечного трансплантата наблюдалась у 168 (58,54%) реципиентов, отсроченная – у 119 (41,46%) соответственно.

Функция почечного трансплантата была потеряна в 33 случаях (11,5%) (Рисунок 1), что потребовало возвращения к диализным методам почечно-заместительной терапии.

Причинами утраты функции являлись: хроническая нефропатия (21,21%), отторжение трансплантата (18,18%), инфекционные осложнения (12,12%), тромбоз почечной вены (ПВ) (12,12%), тромбоз почечной артерии (ПА) (9,09%), рецидивирующая патология (9,09%), хирургические причины (3,03%), урологические патологии, такие как некроз лоханки (3,03%),

некроз мочеточника (3,03%), полиомавирусная инфекция (3,03%), а также сосудистая патология (6,06%).



Рис. 1 – Причины потери функции трансплантата

Вопрос о проведении трансплантатэктомии рассматривается при сверхостром отторжении; остром отторжении на фоне редукции иммуносупрессии при выходе на гемодиализ; первичном не функционирующем трансплантате; потере функции трансплантата в течение первого года; рецидивирующих инфекциях мочевыделительных путей; тромбозе почечной вены или артерии. Причинами трансплантатэктомии, произведенной у 27 пациентов, являлись: инфекции почечного трансплантата (18,52%), тромбоз почечной ПВ (18,52%), отторжение трансплантата (14,81%), тромбоз ПА (7,41%), пиелонефрит (11,11%), некроз мочеточника (7,41%), возвратная патология (7,41%), аномалии подвздошных сосудов (7,41%), хирургические осложнения (3,70%), хроническая нефропатия (3,70%), некроз лоханки (3,70%).

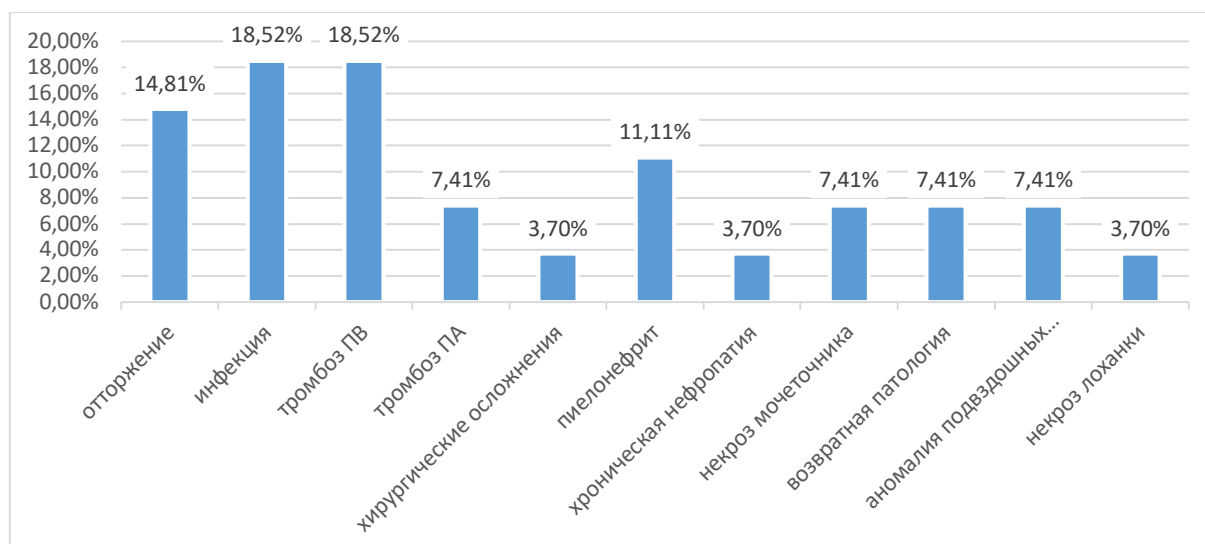


Рис. 2 – Причины трансплантатэктомии

Выводы. Таким образом, согласно полученным данным, наиболее распространенными причинами утраты функции почечного трансплантата были хроническая нефропатия и отторжение донорской почки. В боль-

шинстве случаев необходимость нефрэктомии возникала при инфицировании почечного трансплантата, тромбозе ПВ, отторжении донорской почки.

Литература

1. Zhan, Y. Healthcare costs after kidney transplantation compared to dialysis based on propensity score methods and real world longitudinal register data from Sweden / Y. Zhang, UG. Gerdtam, H. Rydell, T. Lundgren, J. Jarl // Cell. – 2023. – Vol. 13. – P. 10730. – DOI: 10.1038/s41598-023-37814-6.
2. Гулов, М.К. Причины дисфункции трансплантата почки и методы её коррекции / М.К. Гулов, Б.С. Пиров // Вестник Авиценны. – 2017. – Т. 19, № 4. – С. 532-536.

ANALYSIS OF THE CAUSES OF LOSS OF GRAFT FUNCTION AND TRANSPLANTATECTOMY AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION

Dulko O. S., Stasiukevich E. A., Warnakulasuriya Fernando R. Sh.

Tutor: PhD, associate professor Belyuk K. S.

Grodno State Medical University, Grodno

Resume. Kidney transplantation is associated with a relatively high risk of donor kidney dysfunction and the need for its subsequent removal, which increases patient mortality. The study assessed 287 cases of heterotopic donor kidney transplantation performed over a 10-year period of operation of the Department of Organ and Tissue Transplantation, Plastic and Endocrine Surgery at the Grodno University Clinic. Recipients were men in 59.6% of cases. The average patient age was 45.66 ± 11.6 years. Renal graft function was lost in 11.5% of recipients. The most common cause was chronic nephropathy (21.21%). Nephrectomy was performed in 27 cases. The most common causes of transplantectomy were renal transplant infections (18.52%) and its vein thrombosis (18.52%).

Keywords: chronic kidney disease, kidney transplantation, transplantectomy, loss of kidney graft function.