

Шедько Ю.А., Кубеко А.В.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УДАЛЕННОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дмитриева М.В.

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На сегодняшний день распространенность хронической болезни почек (ХБП) достигает 10% среди взрослого населения (по данным "ISN Global Kidney Health Atlas"). Количество таких пациентов растет, что является значимой медицинской и социально-экономической проблемой для Республики Беларусь. Самым эффективным методом лечения ХБП является трансплантация донорской почки. Беларусь занимает восьмое место в мире по количеству проведенных трансплантаций почек, ежегодно проводится около 320 таких операций. Несмотря на проведение операций на высоком уровне, только 85 из 100 пересаженных почек продолжают функционировать спустя три года. Отторжение представляет собой воспалительное поражение трансплантата, причиной которого является специфическая реакция иммунной системы реципиента на трансплантационные антигены донора. Выявление и устранение причин дисфункции трансплантата увеличит выживаемость пересаженного органа.

Цель: выявить заболевания, приведшие к пересадке почки и основные морфологические изменения в ткани почечного трансплантата после его удаления.

Материалы и методы. Исследованы окрашенные гематоксилином-эозином микропрепараты ткани 24 удаленных почечных аллографтов и биопсийные карты с их макроскопическим описанием и гистологическим заключением. Среди пациентов, прооперированных в ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», 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 результатов исследования проводилась при помощи программ «Microsoft Excel 2019» и «Statistica 10.0». Гистологический диагноз был сформулирован согласно Vanff-классификации пересмотра 2017 года.

Результаты и их обсуждение. Проанализированы клинические диагнозы заболеваний, приведших к нефросклерозу и трансплантации почки. В большинстве случаев это был хронический гломерулонефрит, морфологически не верифицированный (14/58%), реже наблюдались врожденная аномалия мочеполовой системы (3/12,5%), сахарный диабет второго типа (2/8,3%), хронический пиелонефрит (1/4,2%), подагра (1/4,2%), поликистоз почек (1/4,2%). В 2 (8,3%) случаях основное заболевание не было указано. У 8 (33,3%) пациентов была выявлена симптоматическая артериальная гипертензия. Масса удаленного трансплантата варьировала от 52 до 400 грамм, средняя масса составила $256,6 \pm 91,3$ грамма. Максимальный размер почки был от 7 до 15 см (средний - $10,98 \pm 1,94$ см). Удаленные почки были с гладкой или бугристой поверхностью, с пестрыми участками и геморрагическим пропитыванием. Мозговое и корковое вещество дифференцировалось в 16 (66,7%) почках, в 2 (8,3%) была расширена чашечно-лоханочная система. При гистологическом исследовании ткани удаленного трансплантата у 15 (62,5%) пациентов выявлены признаки отторжения: острого гуморального (8/53,3%), хронического гуморального (4/26,7%), острого клеточного (2/13,3%) и смешанного гуморального и клеточного (1/6,7%). В 7 (29,2%) трансплантатах причиной их удаления стал тромбоз сосудов с инфарктами паренхимы. Инфекционные осложнения были причиной трансплантатэктомии у 4 (16,7%) пациентов: у одного из них выявлен пиелонефрит, в 3 (75%) – клебсиеллезная инфекция и уросепсис. В одном случае трансплантат был удален по поводу нефросклероза в результате возврата IgA нефропатии.

Выводы. Таким образом, морфологическое исследование удаленного трансплантата почки позволяет установить причины его дисфункции с целью оптимизации лечения и предотвращения их развития в дальнейшем.