Volume 3, Issue 1,2024

УДК: 616.61-089.843

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

Курбонов Обид Махсудович[1]
Махмудов Кодирбай Олтинбаевич[2]
Норкузиева Шерали Сафаралиевич[3]
Исматов Туйчибой Ахроркулович[3]
Муминов Жавохир Аслиддинович[3]
[1] Бухарский государственный медицинский институт
[2] Ташкентская медицинская академия
[3] Самаркандский областной многопрофилный медицинский центр, отделение ангиохирургии и трансплантации

Актуальность.
Согласно данным United States Renal Data System, 2021г, распространенность ХБП в мире составляет 10–18%, в Северной Америке и Европе демонстрирует схожие тенденции. Распространенность ХБП в Соединенных Штатах (США) выросла с 10,0% в 1988–1994 годах до 15%. Аналогичным образом, по оценкам, в Великобритании 15% людей старше 35 лет страдают ХБП (Hirst J.A., et al. 2020). В северо-восточной Италии 13,2% (95% ДИ 11,6–13,7) всего населения страдали ХБП [1,2,4].
Считается, что Азия, самый большой и густонаселенный континент Земли, несет самое большое бремя ХБП в мире. В исследовании, проведенном в Таиланде для оценки распространенности III и IV стадий ХБП среди лиц старше 35 лет оценивалась в 20,1% и 0,94% соответственно. Это составляет примерно 5,0 миллионов и 230 000 тайцев с III и IV стадиями ХБП соответственно [1,2,4]. В Узбекистане по последним данным встречаемость хронической почечной недостаточности составляет примерно более 700 человек на 1 млн. населения (Сабиров М.А.и др., 2021).
Благодаря успехам хирургии, иммунологии, появлению новых иммунодепрессантов и современной диагностики удалось спасти жизни многим больным. И, тем не менее, нерешённых проблем в трансплантологии ещё достаточно.
Несмотря на то, что ежегодно в мире выполняется около 30 000 трансплантаций почки, большинство авторов, изучающих результаты трансплантации, упоминают о дефиците донорских органов. Наиболее перспективным способом решения этой проблемы в мировой практике стало использование почечных трансплантатов от живых доноров как родственных, так и не имеющих родственных отношений с реципиентом. По данным различных авторов, количество трансплантаций от живых доноров в течение 90-х годов возросло более, чем на 100% [3].
В мире нет ни одной страны, способной обеспечить всех потенциальных реципиентов трупными органами. В ряде стран в силу организационных, этических, религиозных, юридических и экономических причин дефицит трупных органов имеет драматический характер, и отсутствие возможности обеспечить всех пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью (ТХПН) гемодиализом означает для этих больных смерть.
Трансплантация почки от родственного донора является заранее планируемой операцией, что позволяет в ряде случаев полностью избежать терапии диализом. Это, безусловно, определяет экономическую целесообразность такой операции. В целом успех

трансплантации почки от живого родственного донора в большей степени связан с генетическим сходством донора и реципиента. Известно, что в редко встречающихся случаях трансплантации между однояйцевыми близнецами иммуносупрессия не требуется.

Цель: изучить и улучшить результаты трансплантации почек от живого донора, чтобы получить возможность сравнивать и улучшать отдаленные результаты.

Задачи: оценить взаимосвязь возраста живого донора и выбранного иммуносупрессивного протокола для достижения оптимального результата при трансплантации и выживании реципиента и трансплантата.

Материал и методы. Проанализированы история болезни 57 пациентов, перенесших трансплантацию почки от живых доноров в Самаркандской областной клинической больнице. Данные о статусе получателя были получены до февраля 2024 года. Пациенты были разделены на сопоставимые группы по возрасту донора (до 45 лет - 12, 45 лет и старше - 9) и приема комплексных иммуносупрессивных препаратов (торкролимус, микофенолат и кортикостероиды). На основании полученных данных были построены цензурированные кривые выживаемости Каплана-Мейера, их сравнение проводилось с помощью лог-рангового теста.

Результаты. Общая выживаемость реципиентов составила 91% через 1 год, 88% через 3 года и 85% через 5 лет. Выживаемость трансплантата составила 89% через 1 год, 81% через 3 года и 71% через 5 лет. Эвристический анализ полученных кривых выживаемости показал преимущество трансплантатов от живых доноров моложе 45 лет (пятилетняя выживаемость трансплантатов 75% по сравнению с 59% в группе доноров старше 45 лет). Однако статистический анализ с использованием лог-рангового теста не подтвердил значимости различий между кривыми выживаемости разных групп ($p>0,05$). Апостериорный анализ показал, что в группе пациентов с донорским возрастом старше 45 лет применение такролимуса оказало значительно лучший эффект на пятилетнюю выживаемость трансплантата (89%), чем циклоспорин (24%); в этом наблюдении значимость составила статистически подтверждено ($p < 0,05$).

Выводы. Выяснилось, что фактор, который оказывал бы решающее влияние на отдаленные результаты трансплантации почки от живого донора, не был выявлен, что может быть объяснено малым количеством и длительностью наблюдений. Персонализированный подход к пациентам, перенесшим трансплантацию, должен включать в себя тщательное соблюдение всех правил трансплантологии. Такролимус в схемах иммуносупрессии работает лучше, чем другие схемы лечения, особенно при наличии других факторов риска смертности трансплантата, таких как возраст донора старше 45 лет.

Ключевые слова: трансплантация почки, иммуносупрессия, выживаемость

Список литературы:

1. Aeddula NR, Baradhi KM. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): May 22, 2023. Reflux Nephropathy. [PubMed]
2. Aeddula NR, Bardhan M, Baradhi KM. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Sep 12, 2022. Sickle Cell Nephropathy. [PubMed]
3. Coresh J, Astor BC, Greene T, Eknoyan G, Levey AS. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: Third National Health and Nutrition Examination Survey. Am J Kidney Dis. 2003 Jan;41(1):1-12. [PubMed]

4. Goldsmith D. Nephrology. Dial-ysis. Transplantation: XLII Congress of the European Renal Association European Di-alysis and Transplant Assosiation (ERA-ED- TA) / D. Goldsmith. Istanbul, 2005. - 414p.
5. Hardy M.A. Living donor kidney transplantation. Abstr. of the Interna¬tional Congress of the Transplantation Society. Rome 2000. Book of abstracts.
6. Khanna R. Clinical presentation & management of glomerular diseases: hematuria, nephritic & nephrotic syndrome. Mo Med. 2011 Jan-Feb;108(1):33-6. [PMC free article] [PubMed]
7. Kitamoto Y, Tomita M, Akamine M, Inoue T, Itoh J, Takamori H, Sato T. Differentiation of hematuria using a uniquely shaped red cell. Nephron. 1993;64(1):32-6. [PubMed]
8. Madero M, García-Arroyo FE, Sánchez-Lozada LG. Pathophysiologic insight into MesoAmerican nephropathy. Curr Opin Nephrol Hypertens. 2017 Jul;26(4):296-302. [PubMed]
9. Rakhimov A.Ya. Studying The Activity Of In Vitro Antiseptics Decasan, Furacillin and Chlorhexidine Bigluconate Against Hospital Strains of S. Aureus, E. Coli, Klebsiella Spp., P. Melaninogenica Separated from the Bed of the Soleus Muscle Texas Journal of Medical Science ISSN NO: 2770-2936, https://zienjournals.com Date of Publication:26-07-2022
10. Rakhimov A.Ya. The Effectiveness of Traditional the Method of Amputation and Treatment at the Lower Leg Level of Patients with Diabetic Foot Syndrome with Critical Lower Limb Ischemia. European Journal of Life Safety and Stability (EJLSS) ISSN2660-9630. www.ejlss.indexedresearch.org Volume 19, July-2022
11. Rakhimov A.Ya., O.M. Kurbanov, Sh.G.Mirsoliev.The influence of diabetes mellitus on the course of purulent thoracic surgical pathologies. World Bulletin of Public Health (WBPH)Available Online at: https://www.scholarexpress.netVolume-15, October 2022ISSN: 2749-3644
12. Rakhimov A.Ya., Qurbonov O.M., Sagdullayeva G.U., Safoyev B.B., Latipov O.Z. Transcutaneous oximetry as the choice of the research for determination of level of amputation of the crus at critical ischemia of the lower extremities at patients with the diabetes mellitus. Asian Journal of Multidimensional Research. AJMR, Vol 8, Issue 12, December 2019, p. 120-125. Impact Factor: SJIF 2018 = 6.053
13. Textor SC. Ischemic nephropathy: where are we now? J Am Soc Nephrol. 2004 Aug;15(8):1974-82. [PubMed]
14. Webster AC, Nagler EV, Morton RL, Masson P. Chronic Kidney Disease. Lancet. 2017 Mar 25;389(10075):1238-1252. [PubMed]
15. Габриель М. Данович. Руководство по трансплантации почки / Габриель М. Данович, пер. с англ. под ред. Я.Г. Мойсюка. - Третье издание. - Тверь: ООО Изд-во Триада, 2004. - 472 с.
16. Куликова, С.Н. Распределение генов HLA A-, B-, DR1-локусов у детей с хронической почечной недостаточностью / С.Н. Куликова, И.З. Усманова, З.М. Еличева // Здравоохранение и социальное развитие Башкортостана. – 2011. – № 3. – С. 151
17. Трансплантация почки у детей в Республике Башкортостан. Влияние HLA-совместимости и органного донорства на результаты выживаемости почечного трансплантата / И.З. Усманова, З.М. Еличева, С.Н. Куликова, Ш.С. Смаков, А.Р. Латыпова // Здравоохранение и социальное развитие Башкортостана. – 2011. – № 3. – С. 206–208.
18. Усманова, И.З. Иммуногенетические особенности трансплантации почки у детей в Республике Башкортостан / И.З. Усманова, З.М. Еличева, С.Н. Куликова // Материалы конгресса детских врачей Союзного государства. – М., 2011. – С. 168–169.
19. Шумаков, В.И. Наука о заме¬не органов: реальность современной медицины / В.И. Шумаков // Вестник трансплантологии и искусственных органов. - 2001. - №3-4. - С. 15-18.