



ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА №52



ВОЗВРАТНАЯ И DE NOVO ПАТОЛОГИЯ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПУНКЦИОННЫХ БИОПСИЙ

**Иванова Е.С., Столяревич Е.С., Артюхина Л.Ю.,
Ким И.Г., Котенко О.Н., Томилина Н.А.**

ГБУЗ «Городская клиническая больница №52 ДЗМ г. Москвы»,
ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов
им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России,
кафедра нефрологии ФДПО ФГБУ ФГОУ «Московский государственный медико-стоматологический
университет им. А.И. Евдокимова»

г. Москва, 19 октября 2018 г.

Результаты исследования DeCAF

Cross-sectional Cohort (n=423)		
Diagnosis	%	Time from Tx Mean ± SD
Acute rejection (ABMR)	7%	69.7±54.5
Acute rejection (Cellular)	19%	61.3±57.3
Acute tubular necrosis	4%	89.5±76.0
Chronic allograft nephropathy	48%	98.9±78.9
Arterial nephrosclerosis	9%	103.9±71.0
Borderline changes	7%	77.9±54.3
Calcineurin inhibitor toxicity	30%	119.3±84.5
Glomerulonephritis (de novo)	5%	87.0±54.9
No abnormalities	2%	70.3±59.9
No diagnosis/inadequate	1%	100.3±78.5
Other diagnosis	23%	100.3±78.5
Polvoma (BK) virus	3%	57.7±71.9
Recurrent disease	13%	106.6±70.7
Transplant glomerulopathy	20%	112.0±82.7

Gourishankar S. et al. Am J Transplant. 2010.

Факторы, влияющие на возврат заболевания в почечном трансплантате



Цель работы

- Оценить морфологическую структуру и выживаемость почечных трансплантатов при возвратной и de novo патологии (не связанной с отторжением)

Материалы и методы исследования

118 пациентов

71 мужчина (60,2%) и 47 женщин (39,8%)

Биопсии с 2003 по 2016 гг.

Средний возраст $41,4 \pm 12,8$ лет

Медиана срока после АТП 47,3 (23,4; 82,9) мес.

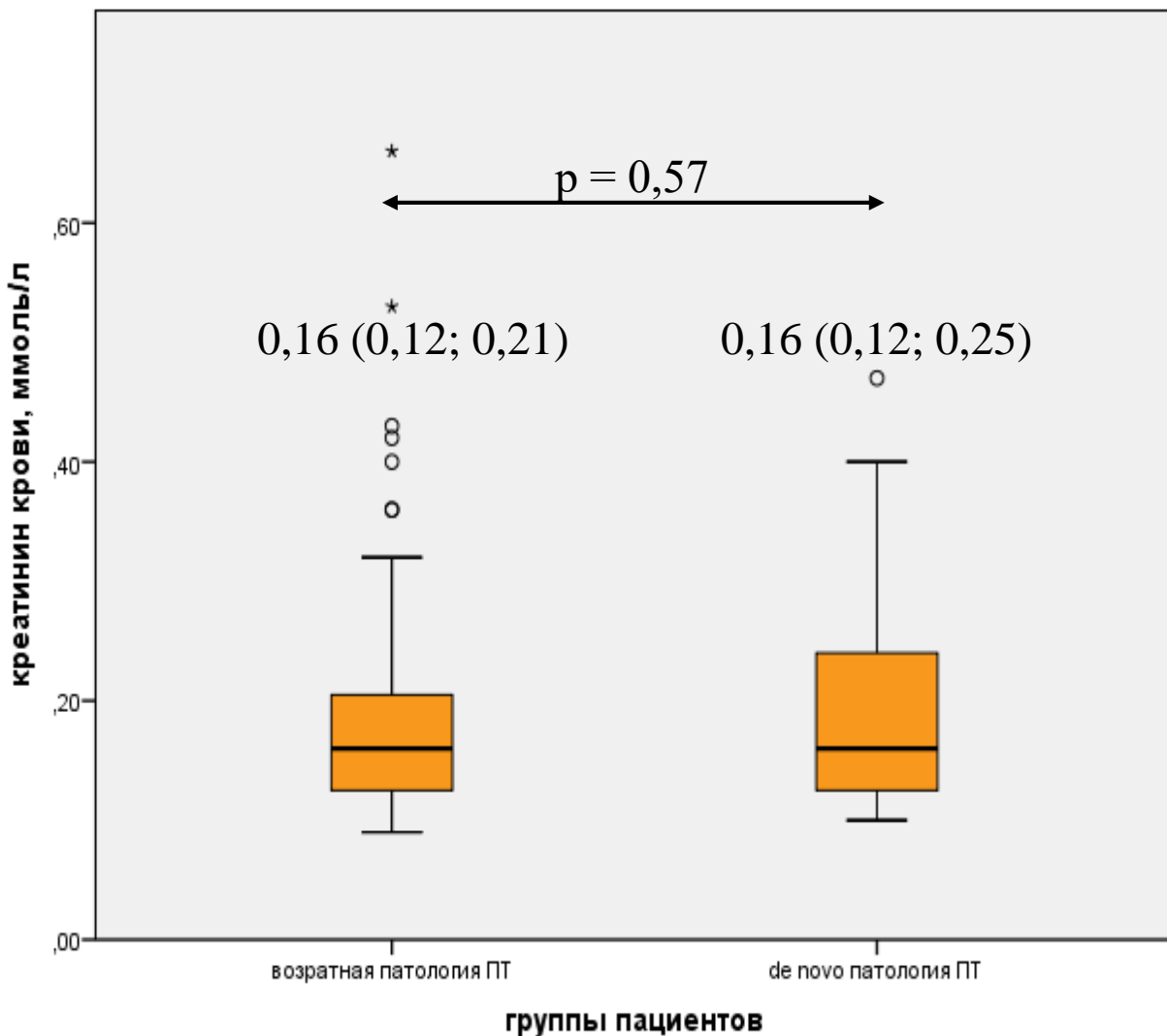
Характеристика пациентов

	Возвратная патология ПТ n = 94	De novo патология ПТ n = 24	Всего n = 118
Возраст реципиентов (года)	41,5± 12,5	41,2± 14,1	41,4 ± 12,8
Срок после АТП (мес.)	48,9 (27,0; 85,3)*	26,2 (16,6; 65,2)*	47,3 (23,4; 82,9)
Креатинин (ммоль/л)	0,16 (0,12; 0,21)	0,16 (0,12; 0,25)	0,16 (0,12; 0,21)
Протеинурия (г/сутки)	0,8 (0,3; 2,0)*	2,6 (1,3; 4,4)*	1,0 (0,4; 2,9)

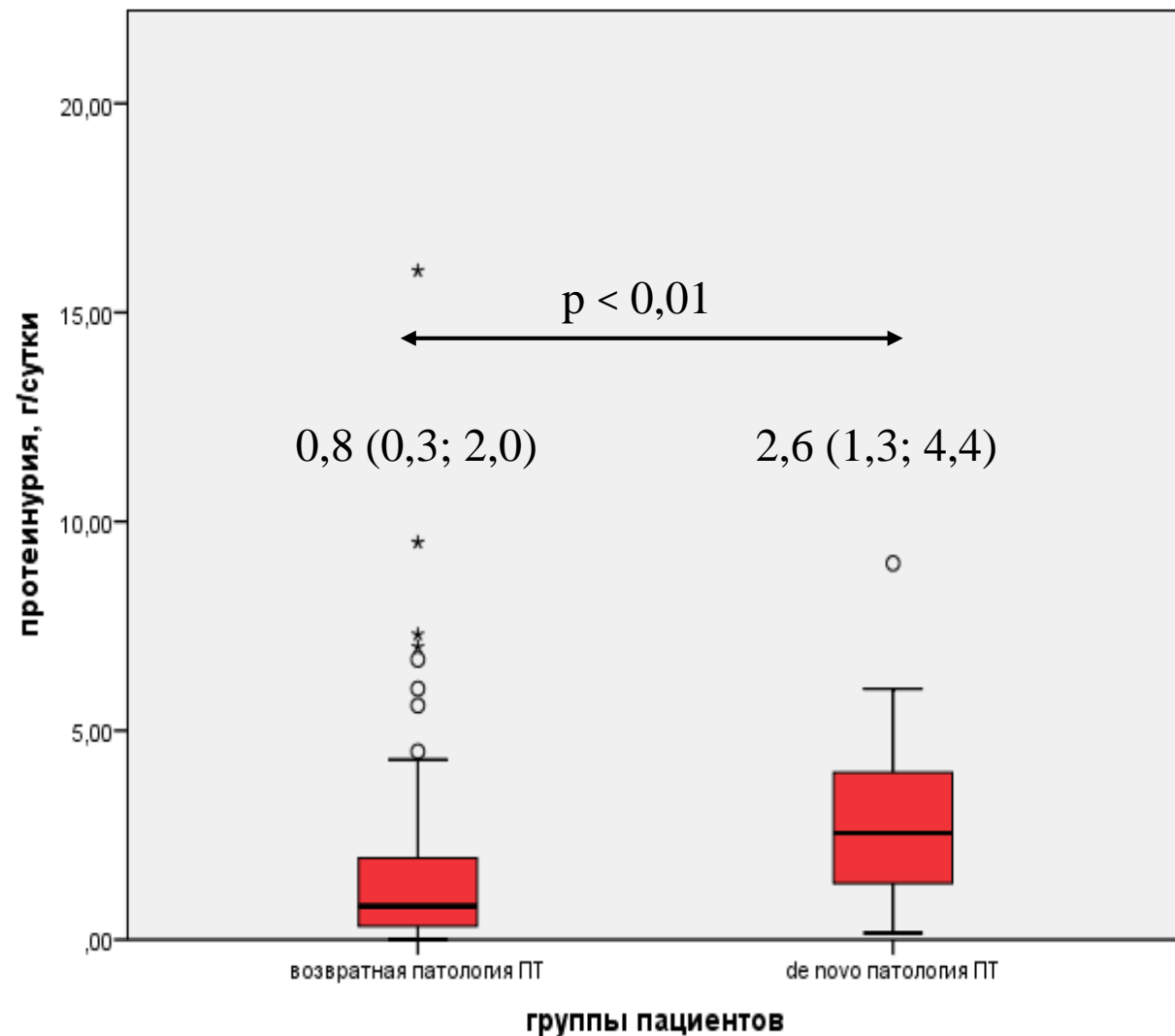
* Статистически значимые различия (p < 0,05)

Характеристика пациентов

Уровень креатинина крови в группах

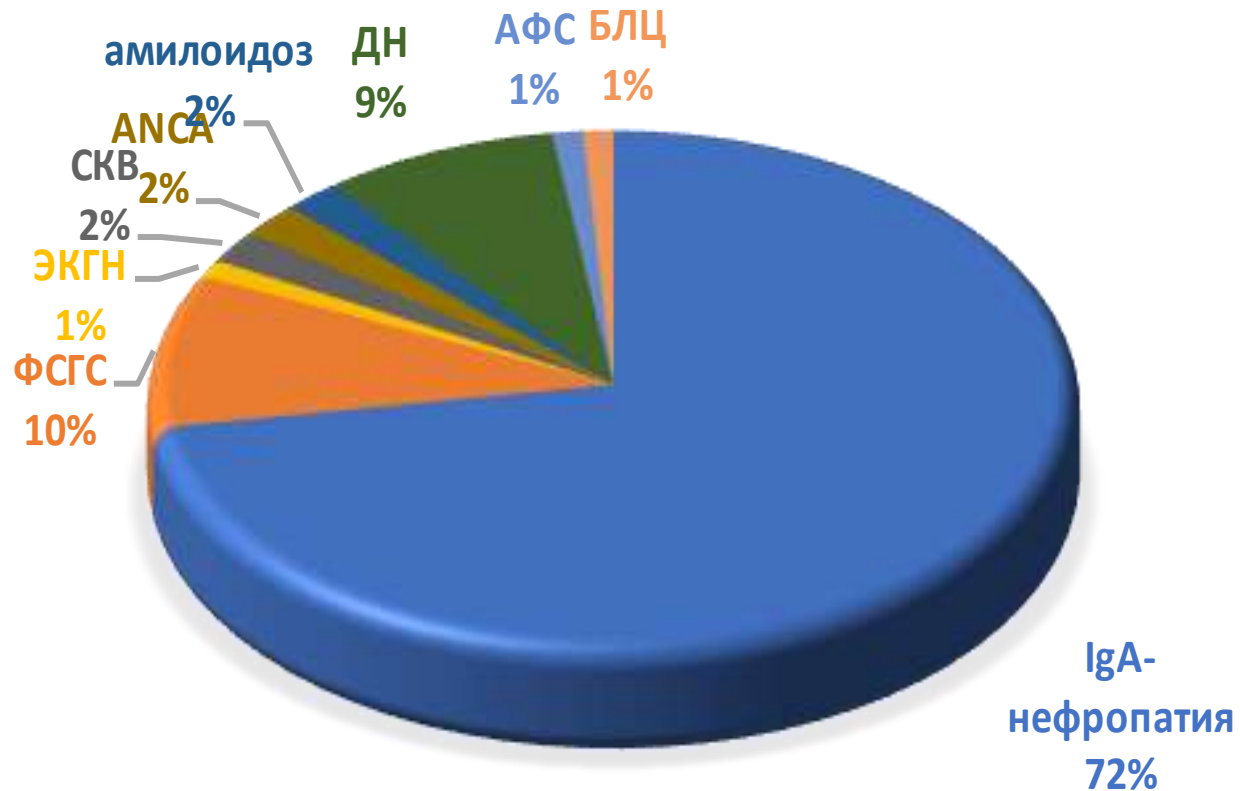


Уровень протеинурии в группах

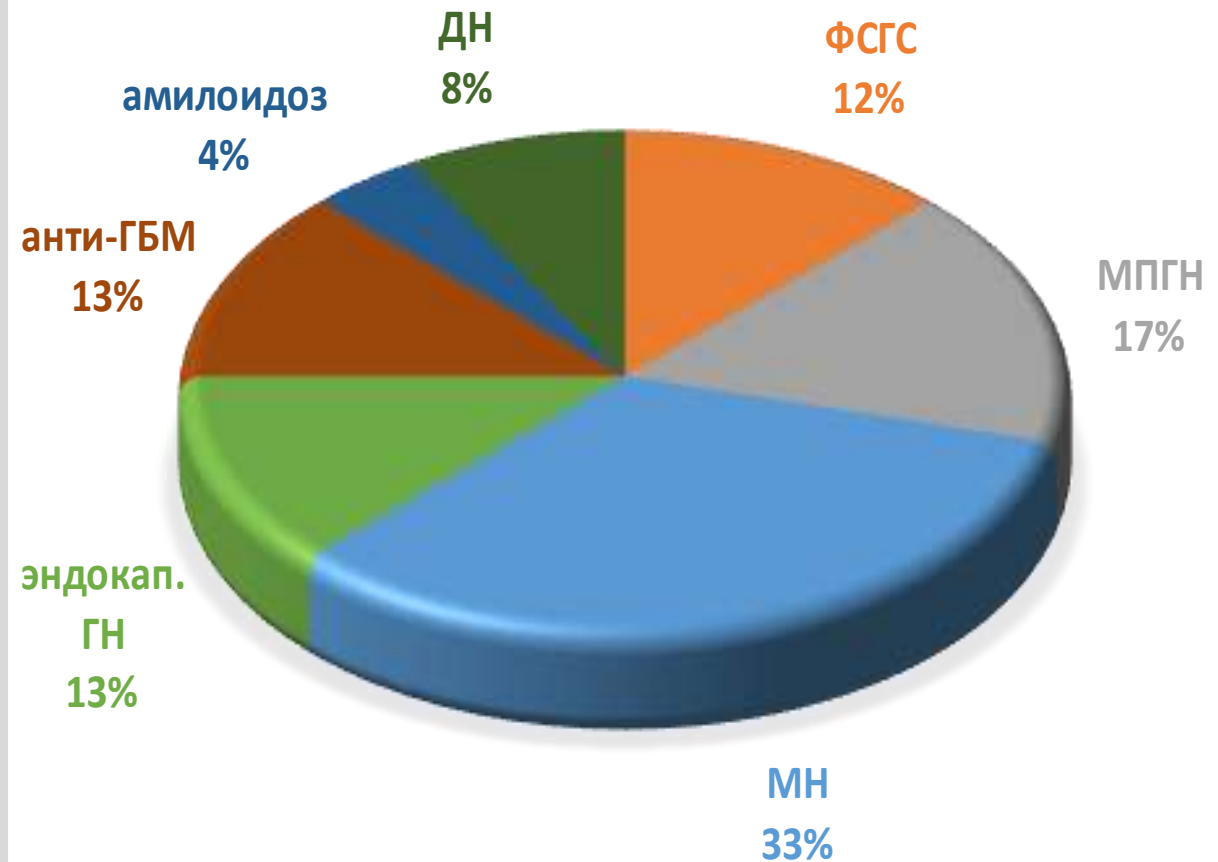


Структура возвратной и de novo патологии почечного трансплантата

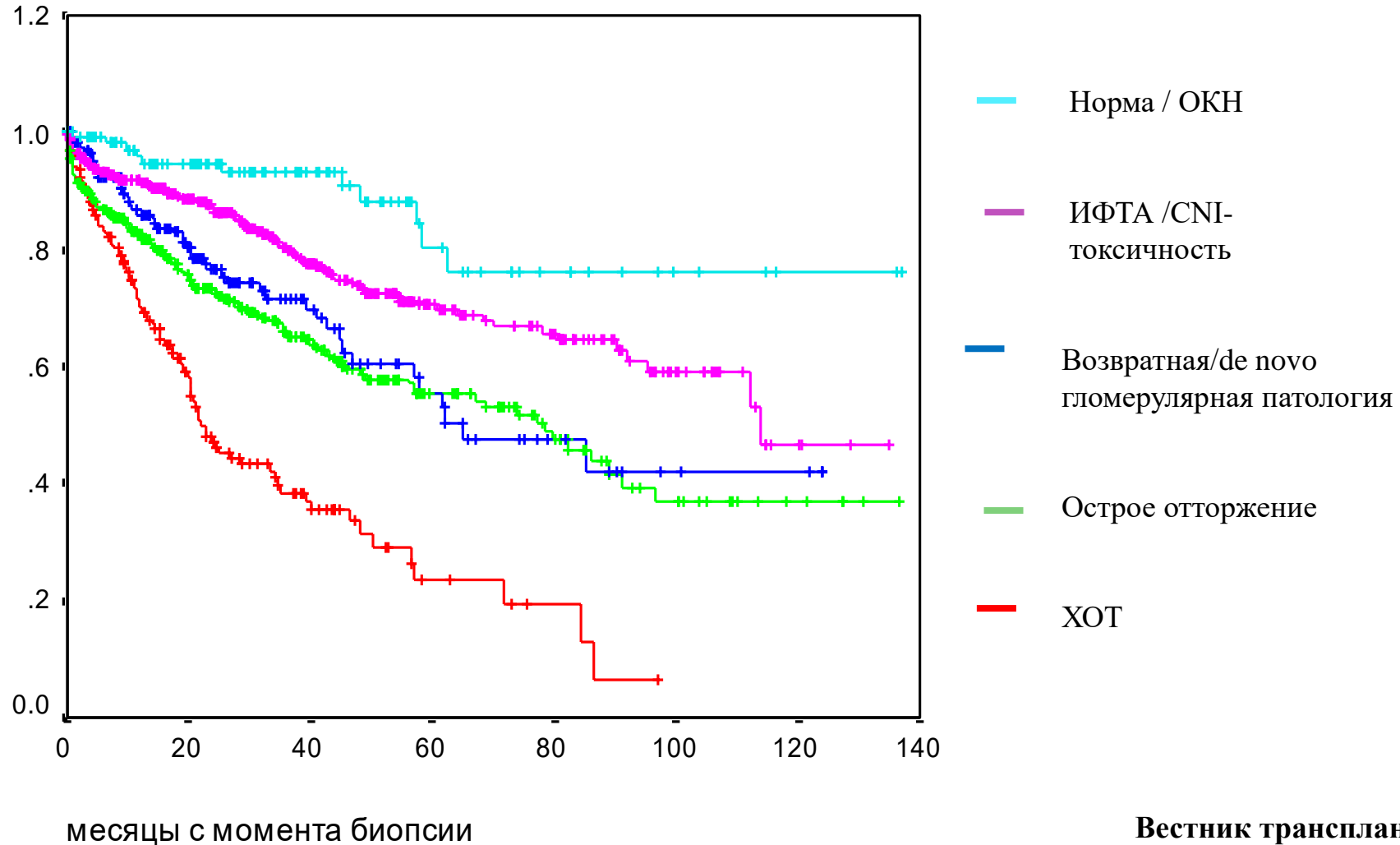
ВОЗВРАТНАЯ ПАТОЛОГИЯ



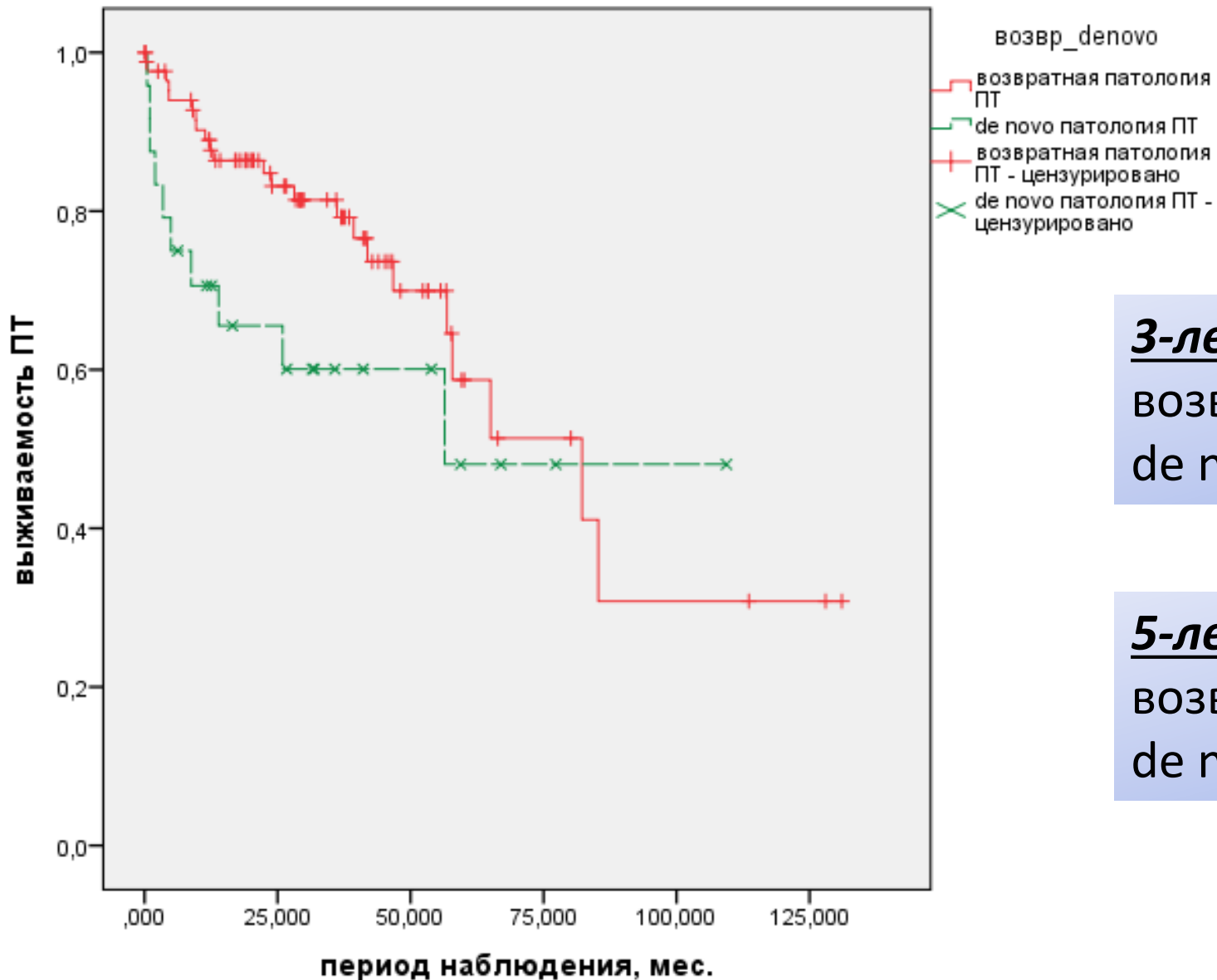
DE-NOVO ПАТОЛОГИЯ



Выживаемость трансплантатов в зависимости от причины дисфункции



Выживаемость почечных трансплантатов при возвратной и de novo патологии



3-летняя выживаемость ПТ:

возвратная патология – 81,4%
de novo патология – 60,1%

5-летняя выживаемость ПТ:

возвратная патология – 58,7%
de novo патология – 48,1%

Выживаемость почечных трансплантатов при возвратной и de novo патологии

Возвратная патология	3-летняя выживаемость
IgA-нефропатия	89%
ФСГС	66,7%
Диабетическая нефропатия	66,7%
Волчаночный нефрит	50%
ЭКГН	0%
амилоидоз	0%
ANCA-васкулит	0%

De novo патология	3-летняя выживаемость
Эндокапиллярный ГН	100%
ФСГС	66,7%
Анти-ГБМ	66,7%
МПГН	50%
Мембранозная нефропатия	50%
Диабетическая нефропатия	50%
амилоидоз	0%

Выводы

- При возвратной патологии ПТ в большинстве случаев была диагностирована IgA-нефропатия, а при de novo патологии чаще всего выявлялась мембранозная нефропатия
- Выживаемость ПТ через 3 года была выше в случае возвратной патологии ПТ, что определялось ее морфологической структурой и уровнем суточной протеинурии, который был статистически значимо ниже
- Пятилетняя выживаемость возвратной и de novo патологии ПТ значимо не различалась.