

**Результаты.** При анализе отдаленных результатов различий в частоте прогрессирования заболевания в основной и контрольной группах не отмечено – у 16 пациентов (38,1%) и у 15 больных (42,8%), соответственно ( $p > 0,05$ ). Отмечена тенденция к более частому появлению диссеминации опухоли по брюшине – в основной группе в 26,2% случаев (11 пациентов), в контрольной – в 40% случаев (14 пациентов) ( $p > 0,05$ ). Более позднее появление диссеминации опухоли по брюшине в группе комплексного лечения ( $13,3 \pm 2,93$  мес.) по сравнению с группой контроля ( $8,5 \pm 1,55$  мес.,  $p < 0,05$ ) создало предпосылки для достоверного увеличения общей одногодичной выживаемости в данной группе пациентов. Одногодичная выживаемость (Kaplan–Meier) составила в основной группе  $0,952 \pm 0,0465$  [95% CI 0,866 – 1], в контрольной  $0,667 \pm 0,1111$  [95% CI 0,481 – 0,924] [logrank:  $\chi^2$  on 1 df= 4,9,  $p = 0,0312$ ]. Также отмечена тенденция к увеличению 3-летней безметастатической выживаемости при использовании комплексной методики лечения –  $0,595 \pm 0,0951$  (в основной группе) против  $0,443 \pm 0,1061$  (в контрольной группе) [logrank:  $\chi^2$  on 1 df= 2,50,  $p = 0,1141$ ].

**Выводы.** Включение ИПТХТ в комплексное лечение радикально оперированных пациентов резектабельным раком желудка с высоким риском имплантационного метастазирования позволяет снизить частоту диссеминации опухоли по брюшине и создает предпосылки для увеличения общей и безметастатической выживаемости этой категории пациентов.

## РЕЗУЛЬТАТЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ ЕГО ДИСФУНКЦИИ

*Карпицкий А.С., Шестюк А.М., Лавринюк Р.П., Дейкало М.В.,*

*Михалюк Д.Г., Журбенко Г.А.*

УЗ «Брестская областная больница»

Брест, Беларусь

Дисфункция почечного трансплантата – одно из наиболее частых патологических состояний после трансплантации почки, и может указывать на острое или хроническое отторжение, токсичность ингибиторов кальциневрина, инфекцию. Каждый случай дисфункции трансплантата требует индивидуального подхода в лечении. Клиническое обследование только в 40–70% случаев может выявить возможную причину возникновения этого состояния. «Золотым стандартом» в диагностике дисфункции по-

почечного трансплантата в настоящее время считается его нефробиопсия.

**Цель исследования.** Изучить результаты морфологического исследования нефробиоптатов при дисфункции почечного трансплантата.

**Материалы и методы.** Морфологическое исследование почечного трансплантата выполнено у 26 реципиентов, которые наблюдались в отделении трансплантации УЗ «Брестская областная больница» в период с 2011 по 2013 гг. Из них было мужчин – 20, женщин – 6, средний возраст составил 39,2 года. Показаниями к биопсии во всех случаях было наличие признаков дисфункции трансплантата с повышением уровня креатинина более чем на 30% в течение последних 7 дней. Биоптат получали иглой «SteryLab-16G» при помощи аппарата «SteryLab Fast Gun», фиксировали в 10% растворе формалина. Полученные препараты окрашивали гематоксилин-эозином. Для оценки степени морфологических изменений в почечном трансплантате использовали критерии и категории Banff-классификации (1997 г.).

**Результаты и их обсуждение.** Биопсийный материал признан непригодным для проведения и оценки результатов гистологического исследования в 3 случаях (11,5%). Согласно критериям Banff-классификации, признаки гломерулита и трансплантационной гломерулопатии были выявлены в 4 из 23 биоптатов (17,4 %), тубулита и интерстициальной инфильтрации – в 22 биоптатах (95,7%), артериологипертония – в 10 (43,5%), интимального артериита – в 1 (4,3%), интерстициального фиброза — в 15 (65,2%), атрофии канальцев – в 13 (56,5%), артериального интимального фиброза – в 8 (35,2%), увеличения мезангиального матрикса – в 18 (78,5%).

Патологические изменения в биопсиях почечного аллотрансплантата распределились по диагностическим категориям согласно Banff-классификации следующим образом. Острый тубулярный некроз в пересаженной почке диагностирован в 1 случае (4,3%), признаки нефротоксичности циклоспорина – в 1 (4,3%), антитело-ассоциированное отторжение – в 1 (4,3%), пограничные изменения трансплантата («подозрение» на острое отторжение) – в 8 (35,2%), острое отторжение – в 9 (39%), хроническая нефропатия трансплантата – в 3 (12,9%).

**Вывод.** По результатам морфологического исследования почечного аллотрансплантата наиболее частой причиной его дисфункции были повреждения паренхимы, характеризующиеся по категориям Banff-классификации как острое отторжение или подозрение на него (78,5%).