

**ОСТРЫЙ КАНАЛЬЦЕВЫЙ НЕКРОЗ
В НУЛЕВЫХ И ОДНОЧАСОВЫХ БИОПТАТАХ
АЛЛОТРАНСПЛАНТИРОВАННЫХ ПОЧЕК**

**Ильинский И.М.¹, Арефьев М.Л.¹, Можейко Н.П.¹,
Куренкова Л.Г.¹, Минина М.Г.², Гордюшина В.С.³**

¹ ФГУ «ФНЦ трансплантологии и искусственных органов
им. академика В.И. Шумакова» Минздравсоцразвития РФ, Москва;

² Московский координационный центр органного донорства;

³ Латвийский университет, кафедра патологии, Рига, Латвия

Целесообразность выполнения нулевых биопсий (НБ), представляющих собой биопсии донорских почек, и одночасовых биопсий (ЧБ), являющихся биопсиями трансплантированной почки в сроки до одного часа после включения её в кровоток, находит все большее признание.

Материал и методы исследования. Проведено гистологическое исследование 106 биоптатов аллотрансплантированных почек у 53 взрослых реципиентов, которым были выполнены как НБ, так и ЧБ. Кроме того, у части этих пациентов были выполнены биопсии в сроки от 1 до 2 месяцев после трансплантации (18 биопсий). Для гистологического исследования препараты окрашивали гематоксилином и эозином, по Массону и ШИК-реактивом.

Результаты. Проведенное исследование показало, что во всех биоптатах имеются гистологические признаки острого канальцевого некроза (ОКН) I – III степени. В НБ ОКН I степени был в 16 (30,2%), ОКН II степени – в 34 (64,1%), ОКН III сте-

пени – в 3 (5,7%) донорских почках. В ЧБ ОКН I степени диагностирован у 3 (5,7%), ОКН II степени – у 38 (71,7%), ОКН III степени – у 12 (22,6%) пациентов. Таким образом, в значительном количестве наблюдений в ЧБ степень ОКН была более высокой по сравнению с НБ: легкая (I) степень переходила в умеренную (II), а умеренная – в тяжелую (III) степень.

В 10 (18,9%) донорских почках была выявлена слабая или умеренная степень нефросклероза и артериосклероза. Эти же изменения были найдены и в ЧБ. Нефросклероз и, особенно, артериосклероз и гломерулосклероз, превышающие 25% площади биоптата, являются плохими прогностическими признаками относительно качества и длительности функции трансплантата.

У 6 (11,3%) пациентов в ЧБ был найден тромбоз капилляров клубочков и интертубулярных сосудов. У 3 (5,6%) такая же патология была и в НБ. Таким образом, тромботическая микроангиопатия может быть привнесённой патологией донорских почек, но может и развиваться в первый час после включения трансплантата в кровоток.

У одного пациента при умеренной степени ОКН донорской почки ЧБ показала картину сверхострого отторжения, а у другого пациента при НБ и ЧБ был диагностирован мезангиопролиферативный гломерулонефрит.

Заключение. Представленное исследование показало, что основным видом патологии в НБ и ЧБ являются различные степени ОКН, а также нефросклероз донорской почки.