

УДК: 616.61-089.843-037

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ



Исмаилов Саидимурад Ибрагимович, Бахритдинов Фазлитдин Шамсиддинович, Маткаримов Зоҳиджон Турдалиевич, Азимова Марғуба Тохировна, Абдуллаева Мохима Абдуллаевна, Абдурахмонова Нигора Назимовна, Рустамов Музаффар Олимжонович, Уринов Жасур Баходирович, Комилова Дилдора Нодировна, Элмуродова Нигина Бахтиер кизи, Рустамов Исмоил Зафарович
ГУ «Республиканский специализированный научно – практический медицинский Центр хирургии им. акад. В.Вахидова», Республика Узбекистан, г. Ташкент

ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ УЗОҚ МУДДАТЛИ ДАВРДА ҚАРИНДОШЛАР ОРАСИДАГИ БУЙРАК ТРАНСПЛАНТАЦИЯСИ НАТИЖАЛАРИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ

Исмаилов Саидимурад Ибрагимович, Бахритдинов Фазлитдин Шамсиддинович, Маткаримов Зоҳиджон Турдалиевич, Азимова Марғуба Тохировна, Абдуллаева Мохима Абдуллаевна, Абдурахмонова Нигора Назимовна, Рустамов Музаффар Олимжонович, Уринов Жасур Баходирович, Комилова Дилдора Нодировна, Элмуродова Нигина Бахтиер кизи, Рустамов Исмоил Зафарович
ДМ «Акад. В.Вахидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий – амалий тиббиёт Маркази», Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

ANALYSIS OF THE RESULTS OF RELATED KIDNEY TRANSPLANTATION IN THE LATE POSTOPERATIVE PERIOD

Ismailov Saidimurad Ibragimovich, Bakhritdinov Fazlitdin Shamsiddinovich, Matkarimov Zohidjon Turdalievich, Azimova Marguba Tokhirovna, Abdullaeva Mohima Abdullaevna, Abdurakhmanova Nigora Nazimovna, Rustamov Muzaffar Olimzhanovich, Urinov Jasur Bakhodirovich, Komilova Dildora Nodirovna, Elmurodova Nigina Bakhtiyor kizi, Rustamov Ismail Zafarovich
State Institution “Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Surgery named after. acad. V.Vakhidova”, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: dr.alohanov@gmail.com

Резюме. Долзарблиги: Уйбу мақолада узоқ муддатли операциядан кейинги даврда буйрак трансплантацияси натижаларининг қиёсий таҳлили, трансплантатнинг рад этиш эпизодларининг учраши ва беморларда трансплантат фаолияти бузилишининг асосий сабаблари келтирилган. Тажрибамиздан келиб чиққан ҳолда, гемодиализда узоқ муддат юрган беморларда, натижасида трансплантологларга кеч мурожаат қилган, қон қуйилган беморларда, қайта трансплантация бўлаётганларда ва касаллик анамнези оғирларда қониқарсиз оқибатларга олиб келган. Уйбу омиллarga қўшимча равишда, узоқ муддатда буйрак трансплантати дисфункциясининг бошқа сабаблари ҳам мавжуд. Булар анти-HLA антитаначалари бўлиб, улар иммунологик юқори хавф ҳисобланиб буйрак трансплантати ва реципиентларни яшовчанлигига салбий таъсир қилиши мумкин. Иммуносупрессив терапия режимини диққат билан танлаш бизга буйрак трансплантацияси бўйича яхши натижаларга эришишга имкон берди.

Калим сўзлар: узоқ муддатли натижалар, посттрансплантацион қандли диабет, сийдик йўллариининг стриктураси.

Abstract. Relevance: The results of kidney transplantation in the long-term postoperative period, the frequency of rejection episodes, and the main causes of graft loss in patients are compared in this article. According to our experience, long-term stay of patients on hemodialysis, late referral to transplantologists, frequent blood transfusions, re-transplantation and aggravated medical history lead to unsatisfactory consequences. These factors aren't the only ones responsible for persistent graft dysfunction. The survival of both the graft and the recipient is negatively impacted by anti-HLA antibodies. We achieved good kidney transplant results thanks to careful selection of the immunosuppressive therapy regimen.

Key words: long-term results, post-transplant diabetes mellitus, ureteral stricture.

Введение. По данным республиканского информационного аналитического центра и института «Здоровье» МЗ РУз, 2019 г. в нашей Республике хронической почечной недостаточностью (ХПН) страдают 23 261 больных, это равно 707,0 больных на 100 000 населения. Из них с ТХПН отмечено в 3 210 (13,8%) случаях – 97,6 на 1 млн населения. Основную долю составляет взрослое население старше 18 лет – 77%, дети младшего возраста – 15,7%, подростки – 7,3%. В программном ГД нуждаются более 3000 пациентов [1,2,7-9,12,13].

Трансплантация почки во всем мире признана оптимальным и единственно радикальным методом лечения терминальной хронической почечной недостаточности [3]. Успешная трансплантация почки как правило приводит к быстрой адаптации реципиентов в обществе и повышению их качества жизни.

По данным GODT (Global Observatory on Donation and Transplantation) во всем мире в 2018 году произведено 95 479 ТП, что на 6% больше по сравнению с 2017 годом (84 483 ТП), 36% ТП произведено от живого донора (в 2017 году от живого донора 42,3%) [7-9].

В европейских странах общее число трансплантации от живых доноров составляет менее 10%, однако в Великобритании ТП от живых доноров в 2018 году увеличилась до 40% [11].

В достижении хороших результатов после трансплантации почки имеется ряд факторов. Более раннее обращение больных с ХПН за нефрологической помощью позволяет наилучшим образом подготовить их к диализу и к ТП. [4,6].

Лучшую посттрансплантационную выживаемость пациента и трансплантата убедительно демонстрирует так называемая преддиализная или упреждающая ТП, которая исключает фактор про-

грессирования сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [10].

Успешные результаты ТП связаны с определенными особенностями ведения пациентов на каждом этапе лечения. Обычно выделяют: ранний послеоперационный период; первые три месяца после ТП; поздний посттрансплантационный период [5].

Данная статья позволила разобрать отдаленные результаты разных периодов по отдельности.

Целью нашей работы явился анализ исходов трансплантации почки путём изучения причин и особенностей течения послеоперационных осложнений в отдалённом периоде.

Материалы и методы. В сроках более 3 месяцев (отдаленный период) после родственной ТП удалось проследить 770 реципиентов из 789. Проведен анализ по частоте различных отдалённых посттрансплантационных осложнений в двух временных периодах (2010-2018 и 2019-2023). Анализ отдаленных результатов 770 больных продемонстрировал удовлетворительные показатели 5-летней выживаемости пациентов и трансплантатов. В данной статье выделены факторы, негативно влияющие на исходы операций.

Результаты. Среди отдаленных осложнений наиболее часто наблюдались ПТСД (158 из 770; 20,5%). Далее по частоте были эпизоды хронического отторжения трансплантата (146 из 770; 19,0%), диспептические расстройства (81 из 770; 10,5%), легочные осложнения (49 из 770; 6,4%). Небольшой процент составили урологические события в виде стриктуры мочеточника (7 из 770; 0,9%) онкологические процессы (2 из 770; 0,3%) и ОНМК (3 из 770; 0,4%), а также туберкулез легких (6 из 770; 0,8%). Таким образом, в сумме было 452 случая отдаленных осложнений (рис. 1).



Рис. 1. Отдаленные осложнения после родственной ТП

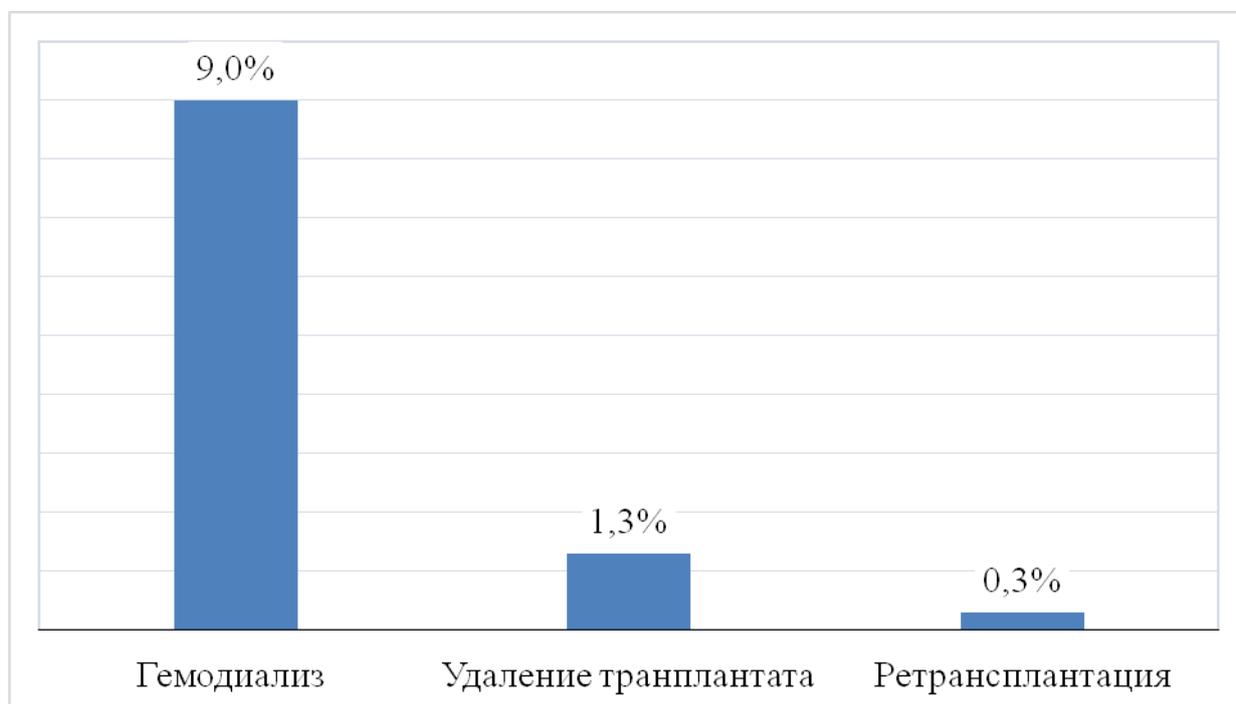


Рис. 2. Предпринятые меры при нарушении функции трансплантата

Пациенты, которым понадобилось проведение гемодиализа в отдаленном периоде составили 9,0% (69 из 770). Удаление трансплантата пришлось выполнить у 10 (1,3%) пациентов, а вот ретрансплантацию удалось выполнить всего у 2 (0,3%) реципиентов (рис. 2).

По характеру осложнения в отдаленном посттрансплантационном периоде наиболее часто были связаны с иммуносупрессией (164 из 770; 21,3%). Осложнения, связанные с трансплантацией при соблюдении рекомендаций составило 4,5% (35 из 770), связанные с функцией трансплантата

при несоблюдении рекомендаций – 3,8% (29 из 770), несвязанные с трансплантацией - (22 из 770; 2,9%). Отдаленная летальность составила 3,6% (28 из 770) (рис. 3).

Причинами летальности после родственной трансплантации почки в отдаленном периоде выступали в большинстве случаев пневмония с ОРДС в 10 случаев (35,7%), хроническое отторжение трансплантата с развитием ОССН и ОДН у 8 (28,6%), а также печеночная недостаточность, сепсис и ОКИ (21,4%) (табл. 1).



Рис. 3. Распределение больных по характеру отдаленных осложнений

Таблица 1. Структура летальности в отдаленный период после ТП

Причина	n	%
Пневмония, ОРДС	10/28	35,7%
ОКИ, сепсис, печеночная недостаточность	6/28	21,4%
ОНМК	3/28	10,7%
Хроническое отторжение трансплантата, ОССН, ОДН	8/28	28,6%
Автокатастрофа	1/28	3,5%
Итого:	28/770	3,6%



Рис. 4. Частота осложнений и летальности в зависимости от причины

Если всего больных с осложнениями было 52,5% (404 из 770), то в 50,5% (389 из 770) случаев осложнения были связаны с трансплантацией, а осложнения, несвязанные с трансплантацией составили 1,8% (14 из 770).

Касательно случаев с летальным исходом процент летальности, напрямую связанной со спецификой посттрансплантационного периода, составил 3,1% (24 из 770), а летальность по другим причинам отмечена у 4 (0,5%) реципиентов (рис. 4).

Сводный анализ (рис. 5) показал, что доля осложнений в отдаленном посттрансплантационном периоде была значительно выше, чем в раннем и ближайшем периоде – 52,5% (404 из 770) против 17,4% (137 из 789). Общая летальность составила 6,0% (47 из 789).

Анализируя отдаленные результаты (более 3 месяцев после ТП) в двух периодах (2010-2018 и 2019-2023) для различных осложнений, мы видим следующее (табл. 2).

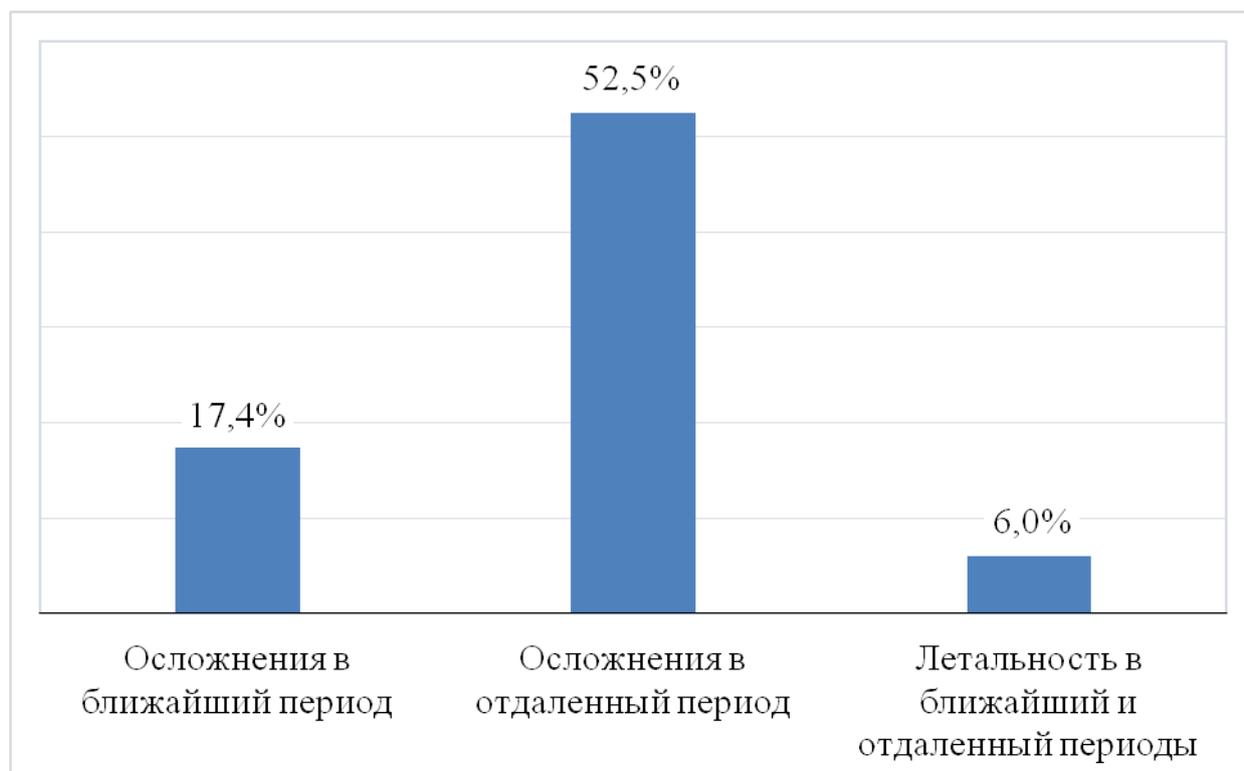


Рис. 5. Сводная частота осложнений и летальности в ближайший и отдаленный периоды после трансплантации почки

Таблица 2. Отдаленные результаты (более 3 мес после ТП)

Вид осложнения	2010-2018 (n=154)		2019-2023 (n=616)		p
	n	%	n	%	
Стриктура уретероцистоанастомоза	3	1,9%	4	0,6%	0,129
Хроническое отторжение трансплантата	36	23,4%	110	17,9%	0,119
ПТСД	32	20,8%	128	20,8%	0,912
Бронхолегочные осложнения	16	10,4%	33	5,4%	0,023

Таблица 3. Предпринятые меры при нарушении функции трансплантата

Метод коррекции	2010-2018 (n=154)		2019-2023 (n=616)		p
	N	%	N	%	
Гемодиализ	6	3,9%	63	10,2%	0,014
Удаление трансплантата	4	2,6%	6	1,0%	0,112
Ретрансплантация	2	1,3%	0	0,0%	0,005
Усиление иммуносупрессии	24	15,6%	41	6,7%	<0,001

Частота стриктуры уретероцистоанастомоза снизилась с 1,9% в первом периоде до 0,6% во втором периоде. Однако, эта разница не является статистически значимой ($p=0,129$).

Частота хронического отторжения трансплантата снизилась с 23,4% в первом периоде до 17,9% во втором периоде. Эта разница также не является статистически значимой ($p=0,119$).

Частота случаев ПТСД осталась примерно одинаковой между двумя периодами, составив 20,8% в обоих случаях. Статистически значимой разницы нет ($p=0,912$).

Частота бронхолегочных осложнений снизилась с 10,4% в первом периоде до 5,4% во вто-

ром периоде, и эта разница является статистически значимой ($p=0,023$).

Итак, хроническое отторжение и ПТСД остаются относительно стабильными по частоте, стриктура уретероцистоанастомоза снизилась, но не статистически значимо, а бронхолегочные осложнения снизились и имеют статистическую значимость.

Рассмотрим предпринятые меры при нарушении функции трансплантата в двух периодах (2010-2018 и 2019-2023) (табл. 3):

Во втором периоде (2019-2023) чаще применялся гемодиализ в сравнении с первым периодом (2010-2018). Частота использования гемодиализа

лиза увеличилась с 3,9% до 10,2%. Эта разница является статистически значимой ($p = 0,014$).

Частота удаления трансплантата не изменилась существенно между двумя периодами. Она составляет 2,6% в первом периоде и 1,0% во втором периоде, и разница не статистически значима ($p = 0,112$).

Во втором периоде не было зарегистрировано случаев ретрансплантации, в то время как в первом периоде этот метод коррекции был использован в 1,3% случаев. Эта разница также является статистически значимой ($p = 0,005$).

Частота усиления иммуносупрессии снизилась с 15,6% в первом периоде до 6,7% во втором периоде. Эта разница является статистически значимой ($p < 0,001$).

Итак, во втором периоде более активно использовался гемодиализ, а усиление иммуносупрессии стало менее распространенной мерой коррекции. Ретрансплантация была нулевой во втором периоде, что может быть связано с более качественной начальной подготовкой пациентов и более эффективной иммуносупрессивной терапией.

Рассмотрим распределение больных по характеру отдаленных осложнений в двух периодах (2010-2018 и 2019-2023) (табл. 4):

Связанные с трансплантацией при соблюдении рекомендаций: Во втором периоде (2019-2023) чаще встречались осложнения, связанные с трансплантацией при соблюдении рекомендаций, по сравнению с первым периодом (2010-2018). Частота таких осложнений снизилась с 7,8% до

3,7%. Эта разница является статистически значимой ($p=0,031$).

Связанные с функцией трансплантата при несоблюдении рекомендаций: Частота осложнений, связанных с функцией трансплантата при несоблюдении рекомендаций, осталась примерно одинаковой между двумя периодами. В первом периоде она составляла 3,9%, а во втором периоде - 3,7%. Разница не статистически значима ($p=0,925$).

Частота осложнений, связанных с иммуносупрессией, оставалась стабильной между двумя периодами. В первом периоде она составляла 22,1%, а во втором периоде - 21,1%. Разница не статистически значима ($p=0,792$).

Частота осложнений, несвязанных с трансплантацией, также оставалась примерно одинаковой между двумя периодами. В первом периоде она составляла 3,9%, а во втором периоде - 2,6%. Разница не статистически значима ($p=0,387$).

Итак, во втором периоде снизилась частота осложнений, связанных с трансплантацией при соблюдении рекомендаций, в то время как другие виды осложнений остались примерно на том же уровне.

В табл. 5 отражены сводные данные по осложнениям и летальности в ближайший и отдаленный периоды после ТП от живого родственного донора в двух временных интервалах (2010-2018 и 2019-2023):

Во втором периоде (2019-2023) частота осложнений в раннем периоде снизилась с 20,1% до 16,7%, однако разница не является статистически значимой ($p=0,279$).

Таблица 4. Распределение больных по характеру отдаленных осложнений

Характер осложнения	2010-2018 (n=154)		2019-2023 (n=616)		P
	n	%	n	%	
Связанные с трансплантацией при соблюдении рекомендаций	12	7,8%	23	3,7%	0,031
Связанные с функцией трансплантата при несоблюдении рекомендаций	6	3,9%	23	3,7%	0,925
Связанные с иммуносупрессией	34	22,1%	130	21,1%	0,792
Несвязанные с трансплантацией	6	3,9%	16	2,6%	0,387

Таблица 5. Сводная частота осложнений и летальности в ближайший и отдаленный периоды после трансплантации почки

Показатель	2010-2018		2019-2023		P
	n	%	n	%	
Осложнения в раннем периоде	32	20,1%	105	16,7%	0,279
Больных с осложнениями в отдаленном периоде	58	37,7%	192	31,2%	0,124
Летальность по другим причинам	4	2,5%	10	1,6%	0,419
Летальность, связанная с трансплантацией	9	5,7%	24	3,9%	0,286
Общая летальность в раннем периоде	5	3,1%	14	2,2%	0,527
Общая летальность в отдаленном периоде	8	5,2%	20	3,2%	0,249
Летальность в ближайший и отдаленный периоды	13	8,2%	34	5,4%	0,176

Частота больных с осложнениями в отдаленном периоде также снизилась с 37,7% до 31,2% во втором периоде, но разница также не является статистически значимой ($p=0,124$).

Частота летальности по другим причинам осталась примерно на том же уровне между двумя периодами (2,5% в первом периоде и 1,6% во втором периоде). Разница не статистически значима ($p=0,419$).

Частота летальности, связанной с трансплантацией, также снизилась с 5,7% до 3,9% во втором периоде, но разница не является статистически значимой ($p=0,286$).

Общая летальность в раннем периоде снизилась с 3,1% до 2,2% во втором периоде, и эта разница не является статистически значимой ($p=0,527$).

Общая летальность в отдаленном периоде снизилась с 5,2% до 3,2% во втором периоде, но разница также не статистически значима ($p=0,249$).

Частота летальности в ближайший и отдаленный периоды снизилась с 8,2% до 5,4% во втором периоде, но разница не является статистически значимой ($p=0,176$).

Итак, во втором периоде наблюдается тенденция к снижению частоты осложнений и летальности по сравнению с первым периодом, но многие из этих различий не являются статистически значимыми.

Выводы. Таким образом, исследование отдаленного периода после родственной трансплантации почки позволили сделать вывод, что среди 770 реципиентов, отслеженных в отдаленном периоде после трансплантации, было зарегистрировано 452 случая отдаленных осложнений, что составляет 52,5% от общего числа пациентов. Наиболее частыми отдаленными осложнениями были посттрансплантационная стойкая гипергликемия (20,5%), хроническое отторжение трансплантата (19,0%), диспептические расстройства (10,5%) и легочные осложнения (6,4%). В 9,0% пациентов потребовался гемодиализ в отдаленном периоде, 1,3% прошли удаление трансплантата, и всего 0,3% подверглись ретрансплантации. По характеру осложнений, связанных с иммуносупрессией, составили наибольшую долю (21,3%), а осложнения, несвязанные с трансплантацией, были встречены в 2,9% случаев. Отдаленная летальность составила 3,6%, причины летальности включали пневмонию с ОРДС, хроническое отторжение трансплантата и другие факторы. Важно отметить, что доля осложнений в отдаленном периоде значительно выше, чем в раннем и ближайшем периодах, составляя 52,5% против 17,4%. Общая летальность составила 6,0% от всего изученного когорты.

Исходя из наших результатов, в двух временных периодах исследования (2010-2018 и 2019-2023) можно сделать следующие ключевые выводы.

Во втором периоде (2019-2023) наблюдалось снижение частоты осложнений после ТП по сравнению с первым периодом (2010-2018) со статистически значимым различием по большинству показателей.

Показатели функциональной активности трансплантата во втором периоде в целом лучше, чем в первом периоде. Во втором периоде чаще использовалась гемодиализ как метод коррекции, но в целом уровень мероприятий снизился.

Также, во втором периоде наблюдается снижение частоты хронического отторжения трансплантата и бронхолегочных осложнений, но также рост частоты стриктуры мочеточника и уриномы.

Связанные с трансплантацией осложнения при соблюдении рекомендаций снизились во втором периоде. Общая летальность и летальность по разным причинам также снизились, но различия не всегда были статистически значимы.

Литература:

1. Назыров Ф.Г., Бахритдинов Ф.Ш., Суюмов А.С., Маткаримов З.Т., Собиров Ж.Г., Махмудов К.О. и др. Анализ потребности в трансплантации почки у больных с терминальной хронической почечной недостаточностью в республике Узбекистан // Медицинский журнал Узбекистана.- 2019.- №4.- С.2-6.
2. Назыров Ф.Г., Ибадов Р.А., Бахритдинов Ф.Ш., Суюмов А.С., Маткаримов З.Т. Медико-социальные аспекты родственной трансплантации почки в Республике Узбекистан. // Медицинский журнал Узбекистана. 2017, № 6 34 – 43.
3. Онищенко Н.А., Мещерин С.С., Ильинский И.М., Севастьянов В.И. Влияние мезенхимальных стволовых клеток костного мозга на развитие посттрансплантационных изменений в почке // Вестник трансплантологии и искусственных органов.- 2016.- №18(1).- С.45-52. <https://doi.org/10.15825/1995-1191-2016-1-45-52>.
4. Abramowicz D., Hazzan M., Maggiore U., Peruzzi L., Cochat P., Oberbauer R., Haller M.C., et al. Does pre-emptive transplantation versus post start of dialysis transplantation with a kidney from a living donor improve outcomes after transplantation? A systematic literature review and position statement by the Descartes Working Group and ERBP // Nephrology Dialysis Transplantation.- 2016.- №31(5).- P.691–697. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfv378>
5. Baker R.J., Mark P.B., Patel R.K. et al. Renal association clinical practice guideline in post-operative care in the kidney transplant recipient // BMC

Nephrol.- 2017.- №18.- P.174-215. <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0553-2>

6. Jay C.L., Dean P.G., Helmick R.A., Stegall M.D. Reassessing Preemptive Kidney Transplantation in the United States: Are We Making Progress? // Transplantation.- 2016.- №100(5).- P.1120-7. doi: 10.1097/TP.0000000000000944. PMID: 26479285; PMCID: PMC4989865

7. International report on Organ Donation and Transplantation Activities. Executive summary 2018. October 2020. P.1-34. <http://www.transplant-observatory.org/global-report-2018/>

8. Ismailov SI, Khaydarov AE, Mamasiddikov SM, Narziev MZh, Khamraev GM, Nosirov RN, Sobirov DM, and Mardonov ZhN. Analysis of risk factors and outcomes of acute kidney injury in young children after cardiac surgery. J Life Sci Biomed, 2023; 13(4): 59-65. DOI: <https://dx.doi.org/10.54203/jlsb.2023.9>

9. Nuñez J.R. What is WHO Role on Organ Transplantation Worldwide // Experimental and Clinical Transplantation «3rd Joint Meeting of the Turkish Transplantation Society and the Turkic World Transplantation Society» 10-11 October 2019 Tashkent Uzbekistan. Vol. 17, Suppl. 2, P.1

10. Ruzibakieva M., Aripova T., Azizova Z., Yuldasev U., Sultanov P., Sadikov D. Interleukin-1 Gene Polymorphisms Role in Development of Chronic Glomerulonephritis and ESRD // EJPMR.- 2019.- №6(6).- P.300-303

11. Sayin B., Colak T., Tural E., Sezer S. Comparison of preemptive kidney transplant recipients with nonpreemptive kidney recipients in single center: 5 years of follow-up // Int J Nephrol Renovasc Dis.- 2013.- №6.- P.95-9. doi: 10.2147/IJNRD.S42042. PMID: 23761978; PMCID: PMC3674016.

12. Wu D.A., Robb M.L., Watson C.J.E., Forsythe J.L.R., Tomson C.R.V., Cairns J., Roderick P., Johnson R.J., Ravanan R., Fogarty D., Bradley C., Gibbons A., Metcalfe W., Draper H., Bradley A.J.,

Oniscu G.C. Barriers to living donor kidney transplantation in the United Kingdom: a national observational study // Nephrol Dial Transplant.- 2017.- №32(5).- P.890-900. doi: 10.1093/ndt/gfx036. PMID: 28379431; PMCID: PMC5427518.

13. Yuldashev U.K., Daminov B.T. Organ Transplantation in the Republic of the Uzbekistan // Experimental and Clinical Transplantation «3rd Joint Meeting of the Turkish Transplantation Society and the Turkic World Transplantation Society» 10-11 October 2019 Tashkent Uzbekistan. Vol. 17, Suppl. 2, P.20

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

*Исмаилов С.И., Бахритдинов Ф.Ш., Маткаримов З.Т.,
Азимова М.Т., Абдуллаева М.А., Абдурахмонова Н.Н.,
Рустамов М.О., Уринов Ж.Б., Комилова Д.Н.,
Элмуродова Н.Б., Рустамов И.З.*

Резюме. Актуальность: В данной статье приведён сравнительный анализ результатов трансплантации почки в отдалённом послеоперационном периоде, частота эпизодов отторжения и основные причины утраты трансплантата у пациентов. Исходя из нашего опыта, длительное нахождение пациентов на гемодиализе, позднее обращение их к трансплантологам, частые гемотрансфузии, повторная трансплантация и отягощённый анамнез приводят к не удовлетворительным последствиям. Помимо этих факторов также имеются и другие причины нарушения функции трансплантата в отдалённом периоде. Это анти-HLA антитела, являющиеся иммунологическим барьером, негативно влияющим на выживаемость и трансплантата, и реципиента. Тщательный подбор схемы иммуносупрессивной терапии позволил добиться хороших результатов почечного трансплантата.

Ключевые слова: отдалённые результаты, посттрансплантационный сахарный диабет, стриктура мочеточника, летальность.