

ПОЛІОМАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ У РЕЦИПІЄНТІВ НИРКИ У ПІСЛЯТРАНСПЛАНТАЦІЙНИЙ ПЕРІОД

Андоньєва Н.М., Желєзнікова М.О., Поляков М.М.

КЗОЗ «Обласний клінічний центр урології і нефрології ім. В. І. Шаповала», м. Харків
Харківський національний медичний університет, м. Харків

Трансплантація нирки при відсутності протипоказань є оптимальним методом лікування пацієнтів з хронічною хворобою нирок V ст. Однак у зв'язку з супутнім застосуванням імуносупресивної терапії в останні роки збільшилась частота розвитку опортуністичних вірусних інфекцій, які призводять до пошкодження трансплантату та можуть викликати тяжкі ускладнення. Інфекція у трансплантаті реципієнта може бути первинною, як результат реактивації персистуючого віруса або потрапляти через трансплантат.

Серед типових опортуністичних інфекцій, які уражають нирковий трансплантат, варто відмітити такі, як поліомавіруси, аденовіруси та сімейство герпесвірусів.

Поліомавірус - це дволанцюжковий ДНК- вмісний вірус сімейства *Parovaviridae*. За даними серологічних досліджень, до 90% населення інфікується цим вірусом у дитячому віці, після чого захворювання у більшості випадків протікає безсимптомно, переходячи у латентний стан, при якому вірус персистує у В-клітинах, уротелії та епітелії ниркових каналців. Проведення інтенсивної імуносупресивної терапії у реципієнтів аллотрансплантату нирки веде до реактивації вірусу та розвитку нефропатії трансплантату, яка за даними літератури реєструється у перший рік після трансплантації.

Метою роботи було виявлення частоти розвитку поліомавірусної інфекції у хворих в після- трансплантаційному періоді протягом перших 3х років після операції з урахуванням нозологічних форм захворювань нирок та статі пацієнтів.

Матеріали та методи: У дослідження були включені 38 пацієнти з трансплантованими нирками протягом 3х років після операції. З них 22 пацієнта з хронічним гломерулонефритом, 4 пацієнти з діабетичною нефропатією, 6 пацієнтів з полікістозом нирок, 4 пацієнта з вадою розвитку СВШ та 2 пацієнти з хронічним піелонефритом. З них 20 пацієнтів жінок, та 18- чоловіків. Усі хворі з трансплантованими нирками отримували індукційну імуносупресію моноклональними антитілами- базиліксимаб, та трьохкомпонентну базисну імуносупресію: інгібітори кальциневрину(циклоспорин А або такролімус), препарати мікофенолової кислоти та кортикостероїди У якості противірусної профілактики усі хворі отримували ацикловір у дозах по 400 мг 4 рази на добу протягом 3 місяців після операції.

Для діагностики поліомавірусу ВК використовували визначення ДНК вірусу у крові та сечі методом ПЛР та “desou-клітин” у сечовому осаді.

Результати та їх обговорення. В результаті обстеження 38 хворих з трансплантованими нирками строком до 3 років після операції було виявлено по 1 випадку поліомавірусної інфекції у пацієнтів з хронічним гломерулонефритом та діабетичною нефропатією.

Враховуючи наші спостереження достовірної різниці між розвитком поліомавірусної інфекції та нозологічною формою хронічного захворювання нирок не виявлено.

СИНДРОМ КОМОРБІДНОСТІ У ПАЦІЄНТА З АУТОСОМНО-ДОМІНАНТНИМ ПОЛІКІСТОЗОМ НИРОК І ГОСТРИМ ЕПІДЕРМАЛЬНИМ НЕКРОЛІЗОМ

Андон'єва Н.М., Поляков М.М., Чумак П.А., Желєзнікова М.О.

КЗОЗ «Обласний клінічний центр урології і нефрології ім. В. І. Шаповала», м. Харків
Харківський національний медичний університет, м. Харків

Синдром Лайєлла (гострий або токсичний епідермальний некроліз) –важке поліетіологічне захворювання алергійної природи, що характеризується гострим