**ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У РЕЦИПІЄНТІВ НИРКОВОГО ТРАНСПЛАНТАТУ В РАННЬОМУ ПОСТТРАНСПЛАТАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ**

*Л. С. Колупаєва2, Н. М. Андоньєва1,2, М. М. Поляков1,2, М. О. Желєзнікова1,2*

1Харківський національний медичний університет

2Обласний медичний клінічний центр урології і нефрології

 ім. В.І. Шаповала

На сьогоднішній день трансплантація нирки є оптимальним методом замісної ниркової терапії, який значно збільшує тривалість і якість життя пацієнтів. Основними факторами, що впливають на результати трансплантації, є не тільки правильність імунологічного підбору пари донор-реципієнт, але й тактика ведення пацієнта з пересадженою ниркою в ранньому посттрансплантаційному періоді. В цей час важливе значення має правильно складена програма лабораторного моніторингу, що включає своєчасну і повну оцінку гематологічних і біохімічних показників крові, а також фізико-хімічних властивостей і мікроскопічних характеристик сечі, які дозволяють відслідковувати функціональні зміни трансплантата, а також діагностувати ранні ознаки кризу відторгнення.

**Мета дослідження**: вивченнядинаміки змін лабораторних показників у пацієнтів які перенесли родинну трансплантацію нирки, шляхом визначення динаміки змін лабораторних показників крові та сечі в ранньому посттрансплантаційному періоді.

**Матеріали і методи.** В дослідження були включені 20 реципієнтів ниркового трансплантату, яким було проведено родинну трансплантацію нирки на базі Обласного медичного клінічного центру урології і нефрології ім. В.І. Шаповала (м. Харків), з них 15 хворих з нормальним перебігом посттрансплантаційного періоду та 5 пацієнтів із кризовим перебігом посттрансплантаційного періоду.

У досліджуваних хворих були проаналізовані загальний аналіз крові з визначенням гранулоцитарно-лімфоцитарного індексу; загальний аналіз сечі; біохімічні показники: сечовина, креатинін, загальний білок, загальний білірубін, АлАТ, АсАТ. Вищевказані показники оцінювалися на 1, 3, 10 та 21 добу після трансплантації.

 Загальні аналізи крові та сечі проводилися за стандартними процедурами, рутинним методом. Біохімічні дослідження були виконані на автоматичному біохімічному аналізаторі “Vitalab Flexor E” (фірма “Vital Scientific”, Нідерланди) з використанням реагентів фірм “DAC” (Молдова) та “Анализ мед” (Білорусь).

**Результати.** У пацієнтів з нормальним перебігом післяопераційного періоду спостерігалась помірна протеїнурія, ступінь якої поступово зменшувався к 21 добі. В групі пацієнтів з кризовим перебігом післяопераційного періоду протеїнурія в усі періоди спостереження значно перевищувала аналогічний показник групи з нормальним перебігом післяопераційного періоду.

При дослідженні гематологічних показників, в обох групах спостерігався нейтрофільний лейкоцитоз, більш виражений у пацієнтів з кризовим перебігом післяопераційного періоду.

Встановлено достовірне збільшення лімфоцитарно-гранулоцитарного індексу в у пацієнтів з кризовим перебігом післяопераційного періоду на 10 добу спостереження, в порівнянні з його рівнем в аналогічному періоді нормальної групи.

Зміни біохімічних показників при нормальному перебігу посттрансплантаційного періоду характеризувались зниженням концентрацій креатиніну та сечовини майже в 2 рази в першу добу, з подальшим зниженням до нормального рівня к 10 добі після трансплантації. У разі кризового перебігу посттрансплантаційного періоду, динаміка змін сечовини та креатиніну була повільнішою та наприкінці періоду спостереження сироваткові концентрації цих показників перевищували нормальні значення.

Достовірних змін інших досліджуваних параметрів між реципієнтами обох груп виявлено не було.

**ВИСНОВКИ**

1. У реципієнтів ниркового трансплантату в першу післяопераційну добу має місце нейтрофільний лейкоцитоз, ступінь виразності якого більша у разі кризового перебігу посттрансплантаційного періоду.

2. Характер змін біохімічних показників сироватки крові при нормальному перебігу посттрансплантаційного періоду полягає в поступовому зниженні рівнів сечовини, креатиніну з повною нормалізацією їх на 10 добу посттрансплантаційного періоду.

3. Лабораторними маркерами початку кризу відторгнення в ранньому посттрансплантаційному періоді слід вважати підвищення лимфоцитарно-гранулоцитарного індексу та відсутність нормалізації показників сечовини та креатиніну на 10 добу після трансплантації.