

Во втором случае первостепенная роль принадлежит кристалл-независимым механизмам с возможным исходным иммунным характером нефропатии. В обоих случаях отмечено позднее назначение

урат-снижающих препаратов. Продемонстрировано улучшение функции почек и снижение выраженности протеинурии на фоне уратснижающей терапии.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-4-453-454

Аваскулярный некроз головки бедренной кости у молодых женщин после трансплантации почки: клинический случай

**Выюнкова Ю.Н. (dr.yulja@gmail.com), Щекатуров С.В., Алексанян М.М., Куракина Ж.И.
ФГБНУ РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского, Москва**

Avascular necrosis of the femoral head in young women after kidney transplantation: a case report

**Vyunkova Yu.N. (dr.yulja@gmail.com), Shchekaturov S.V., Aleksanyan M.M., Kurakina Zh.I.
Russian Scientific Center of Surgery, Moscow**

Цель работы. Описание двух случаев развития аваскулярного некроза головки бедренной кости (АНГБК) у молодых женщин, перенесших трансплантацию почки и получающих стандартную иммunoупрессивную терапию, включая глюокортикоиды (ГКС).

Материалы и методы. *Первый случай:* пациентка 42 года, вес 58 кг, рост 166 см. Диагноз: хроническая болезнь почек 5 стадии в исходе хронического гломерулонефрита (терапию ГКС не получала), дialis 07.10.2019 г. Трансплантация почки от умершего человека 13.07.2021 г. Функция трансплантата немедленная, субоптимизация креатинина на вторые сутки. Индукционная терапия: метил-преднизолон, базиликсимаб. Поддерживающая иммunoупрессивная терапия: таクロлимус с 0 суток, миофенолата мофетил с 3-х суток, преднизолон с 1 суток. Послеоперационный период без осложнений. Биопсия трансплантата через 6 месяцев и через год – норма, через 3 года – слабые пограничные изменения, тубулярная атрофия 2 степени. СКФ CKD-EPI 63-74 мл/мин/1,73 м².

С начала 2023 года стала отмечать появление боли в области тазобедренного сустава справа. Показатели кальциево-фосфорного обмена без существенных отклонений от нормы: кальций общий 2,49 ммоль/л, фосфор общий 1,3 ммоль/л, ПТГ 8,99 пмоль/л. При МРТ: признаки АНГБК, коксартроз справа 3-4 ст. В ноябре 2024 года выполнено эндопротезирование правого тазобедренного сустава керамическим протезом, без осложнений. Функция трансплантата почки в послеоперационном периоде удовлетворительная.

Второй случай: пациентка 38 лет, вес 52 кг, рост 165 см. Диагноз: хроническая болезнь почек 5 ст.,

в исходе хронического гломерулонефрита (терапию ГКС не получала), дialis с 28.12.2023. Трансплантация почки от живого родственного донора (сестра) 06.03.2024. Функция трансплантата немедленная, субоптимизация креатинина в первые сутки. Индукционная терапия: метил-преднизолон, базиликсимаб. Поддерживающая иммunoупрессивная терапия: таクロлимус с 0 суток, миофенолата мофетил с 3-х суток, преднизолон с 1 суток. Послеоперационный



Рис. 1. МРТ с обозначением зоны АНГБК правого тазобедренного сустава

Fig. 1. MRI with designation of the right hip joint

период осложнился отторжением трансплантата (клеточное + гуморальное) от 26.03.2024. Терапия отторжения: анти-Т лимфоцитарный иммуноглобулин (тимоглобулин), иммunoсорбция, иммуноглобулин человека нормальный (G) и ритуксимаб. В дальнейшем функция трансплантата стабильно удовлетворительная, СКФ CKD-EPI 70-78 мл/мин/1,73 м². Контрольная биопсия трансплантата через 6 мес. после трансплантации – без признаков отторжения.

С лета 2024 года появились боли в нижней конечности (бедро-колено) справа, которые расценивались как сакроилеит. Назначенная терапия НПВС, физиотерапия, блокады с временным положительным эффектом. Показатели кальциево-фосфорного обмена: кальций общ. 2,26 ммоль/л, фосфор общий 0,9 ммоль/л, ПТГ 20,93 пмоль/л, получала терапию альфа-кальцидолом, препаратами кальция. При МРТ

в августе 2024 года диагностирован АНГКБ справа (рисунок 1). В октябре 2024 года выполнено эндо-протезирование правого тазобедренного сустава керамическим протезом, без осложнений. Функция трансплантата почки в послеоперационном удовлетворительная.

Заключение: у молодых пациенток в достаточно ранние сроки после трансплантации отмечено развитие ипсолатерального АНГКБ на фоне удовлетворительной функции трансплантата. К факторам риска развития данного состояния можно отнести терапию ГКС, доза стероидов у обеих пациенток при этом была относительно небольшой. Тем не менее, в обоих случаях было проведено успешное оперативное лечение с сохранением функции трансплантата, обе пациентки вернулись к нормальной жизни.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-4-454-455

Забрюшинный абсцесс, вызванный полирезистентным штаммом *Klebsiella pneumoniae*, у реципиента трансплантата почки: клинический случай

Гадаборшев Д.М. (d.m.gadaborshev@gmail.com), Щекатуров С.В., Вьюнкова Ю.Н., Климентцова Н.С., Куракина Ж.И.

ФГБНУ РНИХ им. акад. Б.В. Петровского, Москва

Retroperitoneal abscess caused by a multidrug-resistant strain of *Klebsiella pneumoniae* in a kidney transplant recipient: a case report

Gadaborshev D.M. (d.m.gadaborshev@gmail.com), Shchekaturov S.V., Vyunkova Yu.N., Klementsova N.S., Kurakina Zh.I.
Russian Scientific Center of Surgery, Moscow

Цель работы. Описание варианта успешного лечения тяжелого инфекционного осложнения (ИО) после трансплантации почки.

Материалы и методы. Женщина 33 лет с хронической болезнью почек 5 стадии в исходе хронического пиелонефрита, диализ с 17.05.2023. Донор – мать, 54 лет. Совместимость по АBO: реципиент AB(IV) Rh(+); донор AB(IV) Rh(+). HLA фенотип реципиента: A1;68 B14;60 DR11;13. HLA фенотип донора: A1;2 B14;41 DR13;13. Cross Match отрицательный. Трансплантация левой почки в правую подвздошную ямку 15.01.2025 г. Сосудистая реконструкция: два артериальных (общая подвздошная и нижняя надчревная артерии) и один венозный анастомоз (наружная подвздошная вена). Урологическая реконструкция: пиелоуретероанастомоз. Функция трансплантата первичная, субоптимизация креатинина в 0 сутки. Индукция иммunoупрессии (ИС) базиликсимабом и метилпреднизолоном. Назначенная ИС: такролимус, миофеномолата мофе-

тил, преднизолон. Уровень креатинина на 14 сутки 97 мкмоль/л, СКФ 68,8 мл/мин/1,73 м², протеинурия 1250мг/сут. При УЗИ: толщина трансплантата 5,0 см, кора 0,66 см; ЧАС не расширена; скоплений жидкости вокруг почки нет; допплерография сосудов – почечная артерия Vs 2,0 м/с; Ri 0,76; междоловая артерия Vs 0,24 м/с; Ri 0,67; дуговая артерия Vs 0,18 м/с; Ri 0,72.

Через 1,5 мес. пациентка отметила появление болезненного подкожного образования у верхнего угла послеоперационного рубца и субфебрильной лихорадки. При обследовании: рост уровня креатинина, нейтрофиллез, лимфопения, гипохромная анемия, повышение С-реактивного белка. При УЗИ выявлены скопления неоднородной жидкости: в верхнем углу ПО рубца подкожно 6,4×3,1 см; по задней поверхности трансплантата почки 10,2×3,7 см; от ворот и к нижнему полюсу 3,4×3,0 см, расцененные как гематомы. При МСКТ: в мягких тканях на уровне верхнего края п/о рубца ограниченное скопление