

У 9 пациентов выявлено по 1 мутации (56%), у 5 – по 2 (31%) и у 2 – 3 мутации (13%).

Выявленные мутации представлены в таблице 1.

При сравнении кривых общей и почечной выживаемости пациентов с генетическими мутациями и без них статически значимых различий обнаружено не было.

Выводы. По нашим данным распространенность генетических мутаций среди пациентов с aГУС составила 53,3%.

На сегодняшний день, учитывая то, что численность пациентов с aГУС при исследовании влияния генетических мутаций системы комплемента мала, делать окончательные выводы о их значении не представляется возможным. Необходимы дальнейшие исследования.

Таблица 1. Генетические мутации, ассоциированные с aГУС

Ген	Число мутаций	Классификация мутаций по ACMG
CFH	4	Вероятно патогенная
CFHR 1	6	Вероятно патогенная
CFHR 3	7	Вероятно патогенная
CFHR 5	1	Неясное клиническое значение
CFI	1	Вероятно патогенная
CD46 (MCP)	3	Вероятно патогенная
C3	1	Неясное клиническое значение
ADAMTS-13	2	Вероятно патогенная

DOI: 10.28996/2618-9801-2026-2-282-283

Особенности пересадки почки реципиентам с печеночным трансплантатом: серия случаев

А.Н. Горбач¹ (rainy.season@yandex.ru), А.В. Терентьев^{1,2}, М.А.Х. Хусаинов¹

¹ ГБУЗ «Волгоградский областной уронефрологический центр», Волгоградская область, г. Волжский, Россия

² Кафедра урологии, ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет», г. Волгоград, Россия

Features of kidney transplantation in recipients with a liver transplantation: a series of cases

A.N. Gorbach¹ (rainy.season@yandex.ru), A.V. Terentyev^{1,2}, M.A.Kh. Khusainov¹

¹ Volgograd Regional Uronephrology Center, Volgograd Region, Volzhsky, Russia

² Department of Urology, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Цель исследования. Нарушение функции почек часто является сопутствующим состоянием по отношению к терминальной недостаточности печени. В связи с чем возникает вопрос о тактике выполнении трансплантации почки такой когорте пациентов. Необходимо учитывать как срочность оказания помощи пациенту с полиорганной недостаточностью, так и эффективность использования донорских почек с наилучшим потенциалом долгосрочного функционирования. Для решения этой проблемы применяются 2 основные стратегии: одновременная трансплантация печени и почки (СТПП) и последовательная трансплантация почки после печени (ТППП). *Цель:* представить наблюдение 2-х родственных трансплантаций почки, выполненных в нашей клинике, пациентам с хронической болезнью почек 5-й стадии после ранее выполненной пересадки печени.

Материалы и методы. В качестве объектов наблюдения выступили пациент М. 32 года с ранее выполненной пересадкой левой доли печени от родственного донора и пациент Д. 43 года с ранее выполненной трансплантацией левого латерального сектора печени от живого неродственного донора.

Результаты. В 1 случае нефрэктомия была выполнена справа лапароскопическим ретроперитонеальным доступом, пересадка почки выполнена с использованием внутренней подвздошной артерии и наружной подвздошной вены. Мочеточниково-пузырный анастомоз сформирован по методу Барри. Функция трансплантата немедленная. В качестве иммуносупрессии на старте: циклоспорин 300 мг/сут, микофеноловая кислота 1440 мг/сут и метипред 0,5 мг/кг с последующим снижением в течение первого месяца до 8 мг/сутки. В ближай-

шем послеоперационном периоде уровень общ. билирубина составлял 14-16 мкмоль/л, АСТ – 45-70 Е/л, АЛТ – 80-150 Е/л. Пациент выписан на 33 сутки с креатинином плазмы 85 мкмоль/л, мочевины – 7,5 ммоль/л. Через 6 месяцев после пересадки почки креатинин плазмы – 60 мкмоль/л, мочевины – 6,5 ммоль/л, общ. билирубин и трансаминазы в пределах нормальных значений. Концентрация циклоспорина – 100-120 нг/мл. Признаков репликации ДНК вируса не выявлено.

Во 2 наблюдении выполнена донорская нефрэктомия слева ретроперитонеальным лапароскопическим доступом. Пересадка почки в правую подвздошную область аналогично с использованием внутренней подвздошной артерии и наружной подвздошной вены. Функция трансплантата немедленная. Иммуносупрессия включала эверолимус в дозе 5 мг/сут, метилпреднизолон 30 мг с прогрессивным снижением дозы в течение месяца до 8 мг/сутки и такролимус, начиная с 0,2 мг/кг/сутки с последующей

коррекцией дозы по концентрации). Пациент выписан на 32-е сутки с креатинином плазмы 95 мкмоль/л, мочевиной – 11 ммоль/л. Противовирусная терапия тенофавиром продолжена. Через полгода после пересадки почки функция трансплантата стабильная, креатинин плазмы 110 мкмоль/л, мочевины 8 мкмоль/л, общий билирубин 14-20 мкмоль/л, АСТ и АЛТ – 15-20 Е/л. ДНК вируса гепатита В крови не определяется.

Заключение. Пересадка почки после трансплантации печени представляется относительно благоприятной стратегией, позволяющей своевременно выполнить ее реципиентам печени, у которых не восстановилась функция почек, и тем, пациентам, у которых развилась почечная недостаточность после первой трансплантации. Наши клинические случаи подтверждают, что при индивидуальном подходе к иммуносупрессии ТППП позволяет достичь хороших, по крайней мере, краткосрочных и среднесрочных результатов.

DOI: 10.28996/2618-9801-2026-2-283-284

Факторы, ассоциированные с достижением почечного ответа у пациентов с волчаночным нефритом: одноцентровое ретроспективное когортное исследование

К.А. Горчакова¹ (*karina.gumashian@yandex.ru*), К.В. Капустина³, В.А. Пугач¹, Е.С. Столяревич², Н.М. Буланов¹

¹ ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

² ГБУЗ «Московский клинический научно-исследовательский центр Больница 52 Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

³ ГБУЗ ПК «Пермская Краевая Клиническая Больница», г. Пермь, Россия

Factors associated with achieving renal response in patients with lupus nephritis: a single-center retrospective cohort study

К.А. Gorchakova¹ (*karina.gumashian@yandex.ru*), К.В. Kapustina³, В.А. Pugach¹, Е.С. Stolyarevich², Н.М. Bulanov¹

¹ Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

² Moscow Clinical Scientific and Research Center, City Clinical Hospital No. 52 of the Moscow City Health Department, Moscow, Russia

³ Perm Regional Clinical Hospital of the Perm Krai Ministry of Health, Perm, Russia

Актуальность. Волчаночный нефрит (ВН) является одним из наиболее распространённых (~60%) и прогностически значимых висцеральных проявлений системной красной волчанки (СКВ). ВН приводит к развитию хронической почечной недостаточности (ХПН) примерно у 10-30% пациентов, что ассоциировано с высоким риском преждевременной смертности.

Значительная доля больных не достигает полной почечной ремиссии. Анализ факторов, влияющих на эффективность терапии в условиях реальной клинической практики, имеет важное значение для оптимизации лечения.

Цель исследования. Охарактеризовать клинико-лабораторные и морфологические особенности пациентов с волчаночным нефритом (ВН) и опре-