

КИШЕЧНАЯ МИКРОБИОТА И ТРАНСПЛАНТАЦИОННАЯ ГЕПАТОЛОГИЯ. НА ПРАВИЛЬНОМ ЛИ МЫ ПУТИ?

Салимов У.Р.¹, Стома И.О.², Ковалев А.А.², Губанова Т.Н.¹, Федорук А.М.¹, Руммо О.О.¹

¹ ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», Минск, Республика Беларусь

² УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Республика Беларусь

Введение. В современной гепатологии наблюдается отчетливая тенденция к изменению структуры хронических болезней печени, с одной стороны, за счет внедрения новых способов их лечения и профилактики, с другой – за счет прироста других нозологических форм, таких как NASH, NAFLD, ACLF, выбор метода лечения которых по-прежнему сопряжен с трудностями.

Трансплантация печени зарекомендовала себя как единственный радикальный метод лечения пациентов, страдающих хроническими болезнями печени. Однако вопросы тяжелых посттрансплантационных осложнений, таких как острое отторжение трансплантата, по-прежнему сохраняют свою актуальность. Углубить понимание патофизиологии острого отторжения трансплантата, по мнению ряда авторов, может изучение характеристик микробиотических сигнатур у пациентов до и после трансплантации печени.

Цель: а) определить наличие ранних микробиотических предикторов развития острого отторжения трансплантата печени; б) определить роль микробиотических сигнатур в декомпенсации функции печени.

Материал и методы. В данное проспективное, когортное, закрытое исследование вошло 96 пациентов, находящихся в листе ожидания трансплантации печени. После применения критериев исследования в анализ было включено 24 пациента. Средний возраст пациентов составил $49,2 \pm 13,4$ года. Цирроз печени, согласно функциональным классам A, B, C, был распределен следующим образом: A – 8 (33,3%); B – 11 (45,8%); C – 5 (20,8%) пациентов соответственно. Средний MELD балл составил 16,8. Состав кишечной микробиоты оценивали посредством 16 s DNA NGS образцов кала, взятых до и после трансплантации печени.

Регистрация исследования: ClinicalTrials.gov: NCT04281797.

Результаты. По нозологическому распределению в предтрансплантационном периоде клинически достоверное отличие было выявлено преимущественно у пациентов с алкогольной болезнью печени: распределение по таксонам: *Firmicutes* ($p = 0,03$); *Chlorobi* ($p = 0,009$). По тяжести печеночной декомпенсации достоверные отличия были найдены по *Chlorobi* ($p = 0,01$) и *Coprothermobacterota* ($p = 0,03$). Связь саркопении с микробиотой кишечника подтверждена не была ($p > 0,1$).

Особого внимания заслуживает выявленная связь по таксонам *Protobacteria* ($p = 0,001$) и *Chlamydiae* ($p = 0,018$) с развитием острого отторжения трансплантата печени. Кроме того, была определена достоверная связь по таксону *Candidatus Saccharibacteria* (ранее известному как TM 7) ($p = 0,043$), медиана которого была ниже у пациентов с развившимся острым отторжением печени. Указанные данные были получены и при распределении групп по полу, что косвенно подтверждает достоверность полученных данных. Данный результат может быть рассмотрен как первый опубликованный случай связи бактерии TM 7 и острого отторжения трансплантата печени.