

УДК 616.61-089.843-07:615.065:316.775.4

Зыблев С.Л.¹, Дундаров З.А.², Силин А.Е.¹, Величко А.В.¹, Кабешев Б.О.¹

¹ Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека, Гомель, Беларусь

² Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ ИНГИБИТОРОВ КАЛЬЦИНЕВРИНА У РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА

Введение. Ключевая проблема, лежащая в основе долгосрочной потери трансплантата, связана с иммунным отторжением трансплантированной почки, которое частично смягчается иммуносупрессивной терапией [1]. При этом следует учитывать, что иммунодепрессанты имеют серьезные побочные эффекты, включая нейротоксичность, повышенный риск развития оппортунистических инфекций, развития диабета, некоторых видов рака и даже прямую нефротоксичность. Таким образом, ведение реципиента трансплантата включает в себя достижение оптимальной концентрации иммуносупрессантов, достаточной для адекватной иммуносупрессии, но не чрезмерно высокой для минимизации риска побочных эффектов.

Цель. Изучить уровень ингибиторов кальциневрина у реципиентов почечного трансплантата в первый месяц после трансплантации почки.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 75 пациентов с терминальной стадией хронической болезни почек (ХБП 5), которым выполнена трансплантация почки в хирургическом отделении (трансплантации, реконструктивной и эндокринной хирургии) ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» (ГУ «РНПЦ РМиЭЧ»). Женщин – 26 человек (34,7%), мужчин – 49 человек (65,3%), медиана возраста пациентов составила 47,5 [38,00; 57,00].

Все пациенты получали иммуносупрессивную терапию согласно клиническим протоколам трансплантации почки (Приложение 4 к клиническому протоколу «Трансплантация почки (взрослое население)» от 13.02.2023 № 13). При этом 31 (42,10%) пациент получал в качестве ингибитора кальциневрина циклоспорин, а 44 (57,90%) такролимус. Циклоспорин назначался в дозе 2,5 мг/кг, а такролимус – 0,1 мг/кг.

Всем пациентам из группы исследования проведено динамическое определение концентрации в сыворотке крови уровней ингибитора кальциневрина натощак (C_0) на 3-и, 7-е и 30-е сутки после трансплантации почки. Клиническое исследование проведено в соответствии с Хельсинкской декларацией 1975 года, и одобрено комитетом по этике ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» (протокол № 5 от 02.12.2013).

Результаты и обсуждение. По нашим данным уровень такролимуса C_0 на 3-и сутки равнялся 4,7 [3,1; 7,1] нг/мл, а циклоспорина C_0 был 98,8 [71,5; 127,0] нг/мл. На 7-е сутки концентрация составила 4,1 [2,8; 5,5] и 71,8 [62,2; 101,4] нг/мл соответственно. К 30-м суткам концентрация такролимуса C_0 была 7,4 [6,3; 11,3] нг/мл

а циклоспорина C0 равнялась 165,4 [121,1; 190,4] нг/мл. По результатам второго консенсусного отчета в 2019 году целевой уровень такролимуса в первый месяц составил 4–12 нг/мл, а концентрация, превышающая 7 нг/мл более предпочтительна [2].

В Республике Беларусь целевая концентрация такролимуса должна превышать 6 нг/мл в течение первых шести месяцев после пересадки почки, а циклоспорина 150–250 нг/мл в течение 12 месяцев после операции. Однако на основании национальных клинических рекомендаций «Трансплантация почки» Российской Федерации целевые концентрации ингибиторов кальциневрина в крови должны быть достигнуты к 5–7 дню после операции. В результате нашего исследования выявлено, что только у 7 (15,6%) реципиентов на 7-е сутки после трансплантации уровень такролимуса C0 достиг 6 нг/мл. Значения такролимуса C0 более 6 нг/мл через месяц наблюдалось у 24 (54,5%) пациентов. Уровень циклоспорина C0 на 7 сутки превышал 150 нг/мл только у 3 (9,7%) реципиентов, однако к 30-м суткам уровень циклоспорина превысил данное значение у 18 (58%) пациентов.

Заключение. Выявлены следующие особенности достижения целевых концентраций ингибиторов кальциневрина у реципиентов почечного трансплантата. У 9,7% реципиентов почечного трансплантата, получающих циклоспорин и у 15,6% реципиентов, получающих такролимус концентрация превысила целевых значений в течение 7-м суткам. К 30-м суткам целевые значения циклоспорина были достигнуты в 54,5% случаев, а такролимуса в 58%.

Литература

1. Столяревич Е.С., Томилина Н.А. Поздняя дисфункция трансплантированной почки: причины, морфологическая характеристика, подходы к профилактике и лечению // Вестник трансплантологии и искусственных органов. – 2009. – Том 11, № 3. – С. 114–122.
2. Therapeutic drug monitoring of Tacrolimus-Personalized therapy: second Consensus Report / M. Brunet [et al.] // Ther Drug Monit. – 2019. – Vol. 41, № 3. – P. 261–307.

УДК [618.132:616.748.1]:616.6

Калачев В.Н., Каплан Ю.Д., Лемтюгов М.Б., Бик-Мухаметова Я.И., Крупейченко В.В.
Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

УРОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ МИОФАСЦИАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ТАЗОВОГО ДНА У ЖЕНЩИН

Введение. Миофасциальный синдром тазового дна (МФС ТД) у женщин представляет собой распространенную, но недостаточно диагностируемую патологию, характеризующуюся наличием активных триггерных точек в мышцах тазового дна. У женщин данный синдром часто манифестирует не только хронической тазовой болью, но и нарушениями акта мочеиспускания – от затрудненного начала до чувства неполного опорожнения [1, 2].

Длительное время уродинамические расстройства при МФС ТД ошибочно интерпретировались как проявления гиперактивного мочевого пузыря или