

Vilniaus universitetas  
Medicinos fakultetas

▲

▼

**STUDENTŲ  
MOKSLINĖS VEIKLOS  
LXXV  
KONFERENCIJA**

▲

▲

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.  
**PRANEŠIMŲ TEZĖS**

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė  
dr. Simona KILDIENĖ*

#### Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė  
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė  
Prof. dr. Vaiva Hendrixson  
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė  
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė  
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė  
Dr. Diana Bužinskienė  
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius  
Doc. dr. Saulius Galgauskas  
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas  
Doc. dr. Valdemaras Jotautas  
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė  
Prof. dr. Marius Miglinas  
Doc. dr. Birutė Zablockienė  
Inga Kisielienė  
Prof. dr. Violeta Kvedarienė  
Dr. Žymantas Jagelavičius  
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila  
Doc. dr. Kristina Ryliškienė  
Dr. Gunaras Terbetas  
Prof. dr. Alvydas Navickas  
Doc. dr. Rima Viliūnienė  
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis  
Doc. dr. Vytautas Tutkus  
Dr. Danutė Povilėnaitė  
Doc. dr. Sigita Burokienė  
Dr. Agnė Abraitienė  
Prof. dr. Pranas Šerpytis  
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius  
Prof. dr. Vilma Brukienė  
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė  
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

#### Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė  
Rafal Sinkevič  
Gintarė Zarembaitė  
Alicija Krasavceva  
Karina Mickevičiūtė  
Jogailė Gudaitė  
Emilis Gegeckas  
Auksė Ramaškevičiūtė  
Tautvydas Petkus  
Kristina Marcinkevičiūtė  
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lissauskaitė  
Rosita Reivytytė  
Kamilė Čeponytė  
Šarūnas Raudonis  
Monika Rimdeikaitė  
Inga Česnavičiūtė  
Tadas Abartis  
Rūta Bleifertaitė  
Kristijonas Puteikis  
Saulius Ročka  
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė  
Augustė Lapinskaitė  
Emilis Šostak  
Gratas Šepetyš  
Gediminas Gumbis  
Erika Ališauskienė  
Indrė Urbaitė  
Miglė Vilniškytė  
Urtė Smailytė  
Gabriela Šimkonytė  
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

## INKSTŲ TRANSPLANTATŲ HISTOLOGIJOS KLINIKINĖS KORELIACIJOS BIOPSIJOSE ATLIKTOSE PO 10 IR DAUGIAU METŲ NUO TRANSPLANTACIJOS

**Darbo autorius.** Rytis STANKEVIČIUS (V kursas).

**Darbo vadovai.** Jaun. asist. Ernesta MAČIONIENĖ, VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika; prof. dr. Arvydas LAURINAVIČIUS, VU MF Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra; prof. dr. Marius MIGLI-NAS, VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Išanalizuoti histologinius pažeidimus indikacinėse inkstų transplantatų biopsijose, atliktose po 10 ir daugiau metų nuo transplantacijos, jų sąsajas su klinikiniais pacientų duomenimis.

**Darbo metodika.** Ši vieno centro retrospektyvinė studija buvo atlikta Vilniaus Universitetinėje ligoninėje Santaros klinikose. Buvo tirti prieš 10 ir daugiau metų transplantuoti pacientai, kuriems inkstų transplantatų biopsijos atliktos ligoninėje nuo 2013 iki 2022 metų. Į analizę neįtrauktos pakartotinės to paties paciento biopsijos ir biopsijos, nevertintos pagal Banff kriterijus. Taip pat rinkti klinikiniai pacientų duomenys, o statistiniai skaičiavimai buvo atlikti *RStudio* programa.

**Rezultatai.** Iš 107 biopsijų 91 buvo įtraukta į tyrimą. 47 (51,65 %) pacientai buvo vyrai ir 44 (48,35 %) pacientės buvo moterys. Vidutinis paciento amžius biopsijos metu buvo  $47,03 \pm 10,88$  m. Vidutinis laikas nuo transplantacijos buvo  $13,59 \pm 4,28$  m. 53 (58,24 %) pacientai vartojo ciklosporiną, 64 (70,33 %) pacientai vartojo metilprednizoloną, 81 (89,01 %) pacientų vartojo mikofenolato mofetilį, 23 (25,27 %) pacientai vartojo sirolimužą, 9 (9,89 %) pacientai vartojo takrolimužą ir 6 (6,59 %) pacientai vartojo azatiopriną kaip imunosupresinį gydymą. Tik 2 (2,20%) biopsijos neturėjo žymių histologinių pažeidimų, 33 (36,26 %) biopsijose buvo intersticinė fibrozė ir kanalėlių atrofija, 15 (16,48 %) biopsijų buvo antikūnų sukelta atmetimo reakcija, 11 (12,09 %) biopsijų buvo globalinė glomerulosklerozė, 8 (8,79 %) biopsijose buvo grįžtamoji natyviųjų inkstų liga, 6 (6,59 %) biopsijose buvo mišri atmetimo reakcija, 2 (2,20 %) biopsijose buvo ląstelinė atmetimo reakcija, 1 (1,10 %) biopsijoje buvo piktybiniai pakitimai ir 13 (14,29 %) biopsijų buvo kiti pakitimai. Po transplantacijos diabetas išsivystė 6 (6,66 %) pacientams. Vidutinė kreatinino koncentracija serume biopsijos metu buvo  $254,47 \pm 140,08$   $\mu\text{mol/l}$ . Lyginant skirtingus pažeidimo tipus, kreatinino koncentracija serume biopsijos metu buvo reikšmingai didesnė tarp pacientų su globaline glomerulosklerozė ( $402,45 \pm 202,00$   $\mu\text{mol/l}$ , lyginant su  $234,12 \pm 117,13$   $\mu\text{mol/l}$  ( $p=0,0207$ ) tarp pacientų be globalinės glomerulosklerozės), o tarp kitų pažeidimų kreatinino koncentracija serume reikšmingai nesiskyrė. Lyginant imunosupresantų

įtaką pažeidimo tipui vienintelis reikšmingas radinys buvo mažesnė mišrios atmetimo reakcijos rizika tarp vartojusių metilprednizoloną lyginant su jo nevartojusiais (ŠS 0,073 (PI 95 % 0,001–0,706,  $p=0,0086$ ).

**Išvados.** Nors po 10 ir daugiau metų inksto transplantatų biopsijose vyravo intersticinė fibrozė ir kanalėlių atrofija, tačiau net ketvirtadalyje biopsijų diagnozuotas transplantato atmetimas. Mišrios atmetimo reakcijos rizika buvo mažesnė vartojusiems metilprednizoloną nei jo nevartojusiems. Taigi net po 10 metų nuo inksto transplantacijos, histologinė transplantato diagnostika išlieka reikšminga siekiant laiku diagnozuoti gydytinas transplantato disfunkcijos priežastis (tokias kaip atmetimas, piktybiniai procesai) ir taip pagerinti transplantato išgyvenamumą.

**Raktažodžiai.** Inkstų transplantacija; imunosupresinis gydymas; inkstų transplantato biopsijos.