

ТЕЗИСЫ XIX ОБЩЕРОССИЙСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ РДО И XXIII СЕВЕРО-ЗАПАДНОЙ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ РДО

ABSTRACTS OF THE XIX CONFERENCE OF RUSSIAN DIALYSIS SOCIETY AND XXIII NORTH-WESTERN SCHOOL OF NEPHROLOGY OF RDS

DOI: 10.28996/2618-9801-2024-2-246-247

Мембрано-атакующий комплекс комплемента у пациенток с преэклампсией

М.В. Алексеева¹ (alekseeva.mari.vl@yandex.ru), Н.Л. Козловская^{1,2}, К.А. Демьянова^{1,2}, П.В. Авдонин³

¹ *Кафедра внутренних болезней с курсом кардиологии и функциональной диагностики им. академика В.С. Моисеева. ФГАОУ ВО Российский университет дружбы народов, 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6 Москва, Россия*

² *ГБУЗ г. Москвы ГКБ им. А.К. Ерамишанцева, 129327, Ленская улица, 15/1, Москва, Россия*

³ *Институт биологии развития им. Н.К. Кольцова, лаборатория физиологии рецепторов и сигнальных систем, 129085, улица Вавилова, 25/1, Москва, Россия*

Membrane attack complex of complement in patients with preeclampsia

M.V. Alekseeva¹ (alekseeva.mari.vl@yandex.ru), N.L. Kozlovskaya^{1,2}, K.A. Demyanova^{1,2}, P.V. Avdonin³

¹ *Department of Internal Diseases with a course of cardiology and functional diagnostics named after academician V.S. Moiseev. Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University), 6 Miklukho-Maklaya Street, Moscow, 117198, Russian Federation*

² *City Clinical Hospital named after A.K. Yeramishantseva, 15/1 Lenskaya Street, Moscow, 129327, Russian Federation*

³ *Koltzov Institute of Developmental Biology of the Russian Academy of Sciences. Laboratory of Physiology of Receptors and Signaling Systems, 129085, Vavilova Street, 25/1, Moscow, Russia*

Введение. Исследования последних лет позволили установить связь развития преэклампсии (ПЭ) с чрезмерной активацией и дисрегуляцией комплемента. Очевидно, что изучение роли системы комплемента может внести вклад в формирование потенциальных терапевтических стратегий лечения ПЭ.

Цель. Изучить уровень мембрано-атакующего комплекса (МАК) комплемента в сыворотке крови

при развитии ПЭ у пациенток с хронической болезнью почек (ХБП) и в общей популяции.

Материалы и методы. В проспективном наблюдательном исследовании оценен уровень МАК у 46 пациенток с ПЭ, из которых 17 – с установленным ранее диагнозом ХБП и 29 женщин из общей популяции, не имевших отягощенного соматического анамнеза. Содержание растворимого МАК определяли методом иммуноферментного анализа

Таблица

Уровень МАК у пациенток с ПЭ (при ХБП и в общей популяции)

Показатель		ХБП n=17		Общая популяция n=29	P
МАК общее, Ме	n	4036 [3576-4447]	n	3586 [3057-6578]	0,900
Ранняя ПЭ (до 34 нед), Ме	12	4111 [3431-4854]	13	4512 [3305-6578]	0,514
Своевременная ПЭ (после 34 нед), Ме	5	3947 [2790-4314]	16	3300 [2832-6971]	0,869
Умеренная, Ме	5	3933 [2467-6537]	11	3202 [2813-4279]	0,692
Тяжелая, Ме	12	4139 [3874-4458]	18	4805 [3186-8226]	0,446

(HycultBiotech, Human Terminal Complement Complex Elisa Kit, НК328-01).

Результаты. У всех пациенток с ПЭ из обеих групп уровень МАК был выше референсных показателей (норма: <2000). Сравнение медианы уровня МАК между группами пациенток с ХБП и общей популяцией, а также в подгруппах этих пациенток с умеренной/тяжелой и ранней/своевременной ПЭ не выявило статистически значимой разницы (табл.).

Однако в подгруппах общей популяции при умеренной и тяжелой ПЭ уровни МАК различались, составляя 3202 [2813-4279] и 4805 [3186-8226] соответственно ($p=0,088$). Возможно, это обусловлено развитием у 6 пациенток в подгруппе тяжелой ПЭ микроангиопатических осложнений (HELLP-синдром и изолированной тромботической микроангиопатии (ТМА) без признаков поражения печени). У этих па-

циенток уровень МАК более чем в 2 раза превосходил таковой у пациенток с другими признаками тяжелого течения ПЭ в общепопуляционной группе: Me 7856 [3418-16731] vs 3500 [2889-5397], ($p=0,046$) соответственно. Отмечена прямая связь между уровнем МАК и тяжелым течением ПЭ ($r=0,323$; $p=0,088$).

У пациенток с ХБП уровни МАК при умеренной и тяжелой ПЭ не различались, составляя 3933 [2467-6537] при умеренной и 4139 [3874-4458] при тяжелой ($p=0,527$).

Выводы. Повышение уровня МАК в сыворотке крови у всех пациенток с ПЭ независимо от наличия или отсутствия ХБП свидетельствует об активации системы комплемента, что, по-видимому, подтверждает её роль в развитии этого осложнения. Значимо большее повышение МАК наблюдалось у пациенток с ПЭ, имеющих признаки ТМА.

DOI: 10.28996/2618-9801-2024-2-247-248

Пациенты с додиализными стадиями хронической болезни почек, боль и прием НПВП: реальная клиническая практика

*Д.М. Балкизова (balkizova.d@mail.ru), А.С. Мясникова, А.П. Ребров, Е.В. Григорьева
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов*

Patients with predialysis stages of chronic kidney disease, pain and nsaid intake: real clinical practice

*D.M. Balkizova (balkizova.d@mail.ru), A.S. Myasnikova, A.P. Rebrov, E.V. Grigorieva
V.I. Razumovsky State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Saratov*

Актуальность проблемы. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) – одни из наиболее эффективных и часто применяемых препаратов для купирования боли. Встречаемость боли у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) составляет от 40 до 70%. Однако проблема безопасности применения НПВП у пациентов с ХБП освещена недостаточно, в связи с чем актуально изучение особенностей приема НПВП у данной группы больных.

Цель работы. Изучить особенности применения НПВП у пациентов с додиализными стадиями ХБП.

Материалы и методы исследования. Проведено сплошное анкетирование пациентов с ХБП 1-5 стадии, не получающих заместительную почечную терапию. Все пациенты находились на обследовании и лечении в отделении нефрологии ГУЗ «Областная клиническая больница» г. Саратова в период с февраля 2023 г. по март 2024 г. Всего обследовано 190 пациентов (91 мужчина – 47,9%, 99 женщин – 52,1%), средний возраст – $51 \pm 17,92$ год. Структура исходной формы патологии почек: хронический гломерулонефрит (ХГН) – 59 (31,1%), сахарный

диабет и артериальная гипертензия – 42 (22,1%), хронический пиелонефрит – 27 (14,2%), поликистоз почек – 9 (4,7%), НПВП-нефропатия – 6 (3,2%), другие причины – 47 (24,7%). Всем пациентам была рассчитана СКФ по формуле СКД-ЕРІ-2021: ХБП 1 стадии – 24 (12,6%), 2 стадии – 38 (20%), 3 стадии – 47 (24,7%), 4 стадии – 50 (26,3%), 5 стадии – 31 (16,4%) пациент. Анкета содержала вопросы, касающиеся приема НПВП, оценивалась частота, длительность, используемые препараты, причины приема, информированность пациентов о побочных эффектах.

Полученные результаты. В течение последних 6 месяцев НПВП принимали 52 (27,4%) пациента, а в течение последнего месяца, предшествующего анкетированию, НПВП принимали 89 (46,8%) больных: ежедневно – 10 (11,2%), 2 раза в неделю – 21 (23,6%), один раз в неделю – 15 (16,9%) пациентов. При этом 32 (36%) пациента в течение последнего месяца одновременно принимали 2 и более препаратов. Регулярно в течение последних 3-х лет НПВП принимали 39 (43,8%) пациентов. Регулярным считался прием НПВП, при котором пациент