

(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: Ме 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

принимал 1 и более раз в неделю. Пациенты с ХГН принимали НПВП чаще, чем пациенты с другими заболеваниями почек. Наибольший процент регулярного приема препаратов был у пациентов с 4 ст. (27/54% пациентов) и 3 ст. ХБП (20/42,6% пациентов).

У 114 (60%) пациентов боль явилась основной причиной приема НПВП: у 86 (75,4%) – хроническая боль, у 28 (24,6%) – острая боль; головная боль – у 54 пациентов (47,4%), у 35 (30,7%) – боль в спине, у 47 (41,2%) – боли в суставах, у 17 (14,9%) – боли в мышцах. У большей части опрошенных отмечено сочетание 2 и более причин приема НПВП. Чаще использовали неселективные НПВП – 88 (73,9%) пациентов, преимущественно ибупрофен – 38 (43,2%) больных. Селективные НПВП принимали 43 (36,1%) пациента, коксибы – 4 (9,3%) пациента. По назначению врача НПВП принимали только 24 (26,9%) пациента. Больше половины опрошенных отрицали или не знали потенциальные побочные эффекты НПВП. Возможность поражения

почек на фоне приема НПВП отметили 64 (33,7%) пациента, печени – 21 (11%), сердечно-сосудистой системы – 16 (8,4%), желудка и кишечника – 25 (13,2%) пациентов. Тем не менее, гастропротекторы принимали 110 (57,9%) пациентов, в основном с 4 и 5 стадиями ХБП.

Заключение. Большинство опрошенных пациентов с ХБП беспокоит острая и хроническая боль, определяющая необходимость частого и длительного использования НПВП. Большинство пациентов самостоятельно принимают НПВП и не знают о возможных побочных эффектах. НПВП чаще применяли пациенты с 3 и 4 стадиями ХБП, реже использовали для уменьшения выраженности боли пациенты с 1 и 5 стадиями. Учитывая высокий риск развития серьезных нежелательных эффектов у пациентов с ХБП на фоне приема НПВП, важно активно выявлять наличие у пациентов боли, обсуждать с пациентами методы контроля боли и выбор оптимального препарата, информировать о возможных рисках побочных эффектов.

DOI: 10.28996/2618-9801-2024-2-248-249

Расширение возможностей применения перитонеального диализа при лапароскопической тактике имплантации катетера

И.А. Ильин (tram119@yandex.ru)

Государственное учреждение здравоохранения «Центральная клиническая медико-санитарная часть имени заслуженного врача России В.А. Егорова», г. Ульяновск

Expanding the possibilities of using peritoneal dialysis in laparoscopic catheter implantation tactics

I.A. Ilyin (tram119@yandex.ru)

State Healthcare Institution "Honored Doctor of Russia V.A. Egorov Central Clinical Medical and Sanitary", Ulyanovsk

Актуальность проблемы. Перитонеальный диализ (далее ПД) является эффективным, общепринятым и щадящим методом заместительной почечной терапии, представляет собой альтернативу гемодиализу (далее ГД) в растущей популяции пациентов с хроническими болезнями почек (далее ХБП).

Цель. Обоснование применения лапароскопической техники имплантации ПД-катетера для расширения возможностей и качества ПД для заместительной почечной терапии.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 1237 пациента хронической болезни почек 5 стадии на ПД, и наблюдались в 26 диализных центрах в период 2000 и 2020 годами. В группу «открытая методика имплантации» (I группа) включены 1105 человек (мужчин – 43,2%). Средний возраст $52,40 \pm 0,48$ года. В группу «лапароскопическая методика имплантации» (II группа)

включены 123 человека (мужчин – 46,3%). Средний возраст $51,90 \pm 1,28$ года.

Полученные результаты. В таблице представлены основные факторы длительности проведения ПД. Один из важных факторов – техника имплантации. Установлена лучшая выживаемость ПД-катетера во II группе по сравнению с I группой. Во II группе техническая выживаемость ПД-катетера оказалась

Таблица

Параметры, влияющие на выживаемость метода ПД		
Подгруппы	Метод	p
Сахарный диабет (да, нет)		0,0001
Возраст, (<65 и ≥65лет)		0,0001
Альбумин, (<36 и ≥36 г/л)	Log Rank (Mantel-Cox)	0,0001
Техника имплантации катетера (открытая хирургия и лапароскопия с фиксацией)		0,005