

существенно выше у женщин ($p=0,031$), у пациентов с избыточной массой тела ($p=0,037$) по сравнению с I группой. Доля больных без инфекционных осложнений во II группе была достоверно ниже, чем в I группе ($p<0,001$). Лапароскопическая техника имплантации катетера для ПД показала преимущества при наличии в анамнезе оперативных вмешательств ($p<0,001$), при сопутствующей патологии, требующей оперативного лечения ($p<0,001$), при

всех повторных имплантациях или реимплантациях катетера для ПД ($p=0,019$).

Заключение. Комплексное изучение методов имплантации катетера для ПД у больных с ХБП 5 стадии показало, что применение лапароскопической методики имплантации катетера повышает качество лечения, расширяет показания к применению и повышает техническую выживаемость метода ПД.

DOI: 10.28996/2618-9801-2024-2-249-250

Клинико-морфологические корреляции у пациентов с волчаночным нефритом: ретроспективное исследование

К.В. Кургинян¹, Е.С. Столяревич^{2,3}, М.А. Литвинова¹, С.В. Моисеев¹

¹ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

² ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия

³ Городская клиническая больница №52 Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия

Clinical and morphological correlations in patients with lupus nephritis: a retrospective study

K.V. Kurginian¹, E.S. Stolyarevich^{2,3}, M.A. Litvinova¹, S.V. Moiseev¹

¹ Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia;

² Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

³ Moscow City Nephrology Center, Moscow City Hospital 52, Moscow, Russia

Актуальность проблемы. Развитие волчаночного нефрита (ВН) – значимый фактор, негативно влияющий на почечную и общую выживаемость пациентов с системной красной волчанкой (СКВ). Тяжесть клинических проявлений не всегда соответствует выраженности изменений в ткани почки. Поэтому особый интерес представляет изучение данных реальной клинической практики и анализ клинико-лабораторных корреляций у пациентов с ВН.

Цель исследования. Проанализировать взаимосвязь клинико-лабораторных проявлений и морфологических изменений в ткани почки у пациентов с ВН.

Материалы и методы. В ретроспективное когортное исследование были включены взрослые (≥ 18 лет) пациенты с ВН, который был верифицирован по результатам биопсии почки с определением класса ВН по классификации ISN/RPS. Диагноз СКВ у всех пациентов удовлетворял классификационными критериями Американской коллегии ревматологов (АКР)/Европейского альянса ассоциаций ревматологов (EULAR) 2019 года. Диагноз антифосфолипидного синдрома (АФС) соответствовал классификационным критериям 2006 г. Активность СКВ оценивали с помощью индекса SELENA-SLEDAI.

Результаты. В исследование были включены 62 пациента с ВН, среди которых преобладали молодые женщины (84%) (Таблица 1). У всех пациентов поражение почек сочеталось с внепочечными проявлениями СКВ, среди которых преобладали поражение опорно-двигательного аппарата, кожи и системы крови. По данным морфологического исследования преобладали пациенты с ВН III/IV±V

Таблица 1

Общая характеристики пациентов (N=62)

Параметр	Значение
Женщины, n (%)	52 (84)
Возраст дебюта СКВ, лет	23,0 (16,3; 30,8)
Возраст установления диагноза СКВ, лет	26,5 (18,3; 31,8)
Проявления СКВ по данным анамнеза, n (%)	
Лихорадка	26 (44)
Гематологические нарушения	42 (68)
Поражение центральной нервной системы	4 (7)
Поражение кожи и слизистых оболочек	34 (57)
Поражение серозных оболочек	19 (31)
Артралгия и/или артрит	50 (82)
Иммунологические нарушения, n (%)	62 (100)
Антифосфолипидный синдром, n (%)	16 (28)

Клинико-лабораторные характеристики пациентов на момент биопсии

Параметры	I класс	II класс	III класс	IV класс	V класс	VI класс	p-значения
	n=1	n=3	n=24 в т.ч. n(III+V)=7	n=18 в т.ч. n(IV+V)=2	n=13	n=3	
рСКФ по CKD-EPI, мл/мин/1,73 м ²	103	97	66 (48; 96)	51 (35; 67)	92 (70; 117)	25 (18; 31)	p ₃₋₄ =0,140 p ₄₋₅ =0,005 p ₃₋₅ =0,246
Гематурия, n (%)	0	1 (33)	13 (54)	15 (83)	8 (62)	0	0,263
Протеинурия, n (%)	1	2 (67)	20 (83)	16 (89)	13 (100)	1 (33)	0,477
Суточная протеинурия, г	3,0	0,4	1,5 (0,7; 5,7)	2,0 (1,7; 3,4)	2,5 (1,5; 3,6)	2,0 (1,0; 2,9)	p ₃₋₄ =0,604 p ₄₋₅ =0,845 p ₃₋₅ =0,660
SELENA-SLEDAI, балл	6,0	7,0 (6,5; 7,5)	11,0 (8,0; 14,0)	16,0 (16,0; 22,0)	10,0 (5,5; 13,8)	7,0 (6,5; 7,0)	p ₃₋₄ <0,001 p ₄₋₅ =0,002 p ₃₋₅ =0,437
Клинические синдромы поражения почек в дебюте							
Острый нефритический синдром, n (%)	0	0	10 (41,6)	9 (50)	3 (23)	2 (66,6)	0,192
Нефротический синдром, n (%)	1	2 (66,6)	19 (79,1)	15 (83,3)	10 (76,9)	1 (33,3)	0,712
Быстро прогрессирующий гломерулонефрит, n (%)	0	0	4 (16,6)	7 (38,8)	0	0	0,012

классов (Таблица 2). У 4 (6,5%) пациентов помимо ВН были выявлены морфологические признаки АФС-нефропатии. Наиболее частым (85%) клиническим проявлением была протеинурия, при этом частота ее развития, доля пациентов с нефротическим синдромом и уровень экскреции белка с мочой значимо не различались между классами ВН. В то же время ВН III/IV±V характеризовались досто-

верно более низкими значениями рСКФ, а также более высокими значениями индекса SELENA-SLEDAI.

Заключение. ВН характеризуется выраженной гетерогенностью клинических и морфологических проявлений, в связи с чем в отсутствие морфологической верификации не представляется возможным достоверно прогнозировать класс заболевания.

DOI: 10.28996/2618-9801-2024-2-250-251

Анализ функции почек у детей с сахарным диабетом 1 типа (СД1)

А.Р. Матыкин² (mat_28@mail.ru), Т.Л. Настаушева², Е.Н. Кулакова², О.В. Гурович², Т.Г. Звягина¹

¹ Воронежская областная детская клиническая больница №1 г. Воронеж

² ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж

Analysis of kidney function in children with type 1 diabetes mellitus (DM1)

A.R. Matykin² (mat_28@mail.ru), T.L. Nastaushva², E.N. Kulakova², O.V. Gurovich², T.G. Zvyagina¹

¹ Voronezh Regional Children's Clinical Hospital №1, Voronezh

² N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh

Актуальность проблемы. На протяжении последних лет отмечается неуклонный рост заболеваемости сахарным диабетом 1 типа. Одним из наиболее частых осложнений, приводящих к инвалидизации, является диабетическая болезнь почек. Важным критерием диагностики заболевания является изменение уровня скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Известно множество расчетных формул для определения СКФ, однако у детей с СД1 оптимальная формула не определена.

Цель работы. Провести сравнительный анализ функции почек по формулам расчета СКФ у детей с СД1 типа.

Материалы и методы. Обследовано 59 пациентов с СД1, находившийся в эндокринологическом отделении Областной детской больницы г.Воронежа. Среди больных было 34 (65,4%) мальчика и 17 (34,6%) девочек в возрасте от 4 до 17 лет. Все дети обследованы в период декомпенсации СД без кетоацидоза, ни у кого не было повышения АД.