

ПЭ аспирином-содержащими препаратами, назначение антикоагулянтов, антибиотиков при развитии мочевой инфекции. В ходе наблюдения у 5 пациенток мониторировали маркеры ангиогенеза в динамике (PlGF, sFlt1, sFlt1/PlGF).

**Результаты.** Средний возраст пациенток составил 33 года. (SD 4,3). Срок начала наблюдения – 13 недель (SD 4,8). Во всех случаях причиной ХБП была диабетическая нефропатия. Динамика лабораторных данных оценивали на момент первого осмотра нефрологом, в каждом триместре и через 6 месяцев после родов. Значения протеинурии составляли в I триместре в среднем 1,2 (SD 0,9) г/л, во II – 1,76 (SD 1,2) г/л, в III – 1,88 (SD 1,4) г/л. Отмечено незначительное усугубление анемии у всех пациенток к III триместру: значение гемоглобина крови снизилось со 104 до 101 г/л (SD 7). Цифры АД за время наблюдения сохранялись стабильными, снижаясь к III триместру на фоне антигипертензивной терапии: в I триместре в среднем АД – 135/86 мм рт. ст., а в III триместре – 125/76 мм рт.ст. У пациенток с СД и ХБП на момент вступления в беременность креатинин составлял в среднем 124 мкмоль/л (SD 24,8). После родов у всех пациенток отмечалось нарастание уровня креатинина, составившее в среднем 29,8% [10-40%]. У 5 пациенток развилась мочевиная инфекция, в связи с чем проводилась антибактериальная терапия. ПЭ развилась у 8 женщин (80%), у 5 из которых в динамике был исследован ангиогенный коэффициент, оказавшийся у всех жен-

щин в пределах референсных значений для данного гестационного срока. Средний срок родов составил 33 (SD 2,9) недели, средний вес новорожденных – 1903,5 г (SD 817). В большинстве случаев родоразрешение осуществлялось оперативным путем (90% случаев). К настоящему моменту все 10 беременностей завершились рождением живых жизнеспособных детей.

#### **Заключение**

1. Несмотря на имеющиеся абсолютные противопоказания к пролонгированию беременности у женщин с сочетанием СД и поздних стадий ХБП, достижение благоприятного исхода беременности возможно при постоянном наблюдении мультидисциплинарной командой врачей, предупреждении и своевременном лечении осложнений.
2. В данном исследовании у женщин с ХБП и СД при развитии ПЭ ангиогенный коэффициент sFlt1/PlGF не превышал границ нормы. Причина данного феномена не понятна. С практической точки зрения важно помнить, что при сочетании ХБП поздних стадий и СД следует ориентироваться лишь на классические клинические проявления ПЭ.
3. В течение 6 месяцев после родов наблюдалось прогрессирование ХБП (креатинин в среднем возрос на 24,8%). Для оценки дальнейшего течения почечного процесса пациентки должны длительно наблюдаться нефрологом.

DOI: 10.28996/2618-9801-2024-2-253-254

## Качество жизни пациентов с ХБП: акцент на диспепсические расстройства

**В.С. Соснина<sup>1,2</sup> (sosnina@mail.ru), Ж.Г. Симонова<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Кафедра госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет Минздрава России», 610998, Россия, Кировская область, город Киров, улица К. Маркса, 112*

<sup>2</sup> *Отделение гемодиализа КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» 610027, Россия, Кировская область, город Киров, ул. Воровского, 42*

## Quality of life in CKD patients: focus on dyspeptic disorders

**V.S. Sosnina<sup>1,2</sup> (sosnina@mail.ru), Zh.G. Simonova<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Department of Hospital Therapy of the Kirov State Medical University of the Ministry of Health of Russia. 112 K. Marx Street, Kirov, Kirov region, 610998*

<sup>2</sup> *Hemodialysis department of "Kirov Regional Clinical Hospital" 610027, Russia, Kirov region, Kirov city, st. Vorovskogo, 42*

**Актуальность проблемы.** Качество жизни (КЖ) является основным показателем эффективности терапии. Управление бременем симптомов важно для поддержания оптимального качества жизни. Выявление медицинских параметров, ассоциированных с КЖ, является приоритетным направлением в настоящее время. У пациентов

с ХБП симптоматика определяет критерии качества жизни. Одной из наименее изученных проблем у пациентов с ХБП остаются диспепсические расстройства.

**Цель исследования.** Определить влияние диспепсических расстройств на качество жизни пациентов с ХБП.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 200 пациентов с ХБП, получающих лечение в КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница». Среди них – 87 женщин и 113 мужчин в возрасте от 18 до 81 года. Средний возраст обследуемых составил  $55,34 \pm 17,37$  лет. Больные были разделены на 2 группы в зависимости от стадии ХБП. 1 группа включила 100 пациентов, получающих заместительную почечную терапию (ЗПТ) программным гемодиализом (ХБП С5А) (средний возраст –  $59,85 \pm 12,75$  лет). Во 2 группе (контрольной) было 100 пациентов с ХБП С1-С3б (средний возраст –  $50,87 \pm 20,05$  лет). Для оценки качества жизни использовался опросник GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale), разработанный отделом изучения КЖ в ASTRA Hassle (Wiklund I., 1998), валидизированный Межнациональным центром исследования КЖ (МЦИКЖ, Санкт-Петербург) в 2000 г., и используемый для оценки КЖ пациентов с желудочно-кишечными заболеваниями.

**Результаты.** Выявлено снижение КЖ пациентов, получающих ЗПТ программным гемодиализом,

по сравнению с КЖ пациентов с ХБП С1-С3б по следующим шкалам опросника GSRS: RS – рефлюксный синдром ( $2,41 \pm 2,88$  против  $1,46 \pm 1,64$ ), IS – диспептический синдром ( $5,01 \pm 4,72$  против  $3,05 \pm 2,66$ ), DS – диарейный синдром ( $2,23 \pm 3,33$  против  $0,19 \pm 1,03$ ), AP – синдром абдоминальной боли ( $1,97 \pm 2,33$  против  $0,8 \pm 1,18$ ), CS – констипационный синдром ( $2,0 \pm 2,93$  против  $0,59 \pm 1,52$ ). Тенденция к различиям между пациентами с ХБП С5А и ХБП С1-С3б также обнаружена по шкале суммарного измерения ( $13,72 \pm 12,72$  против  $6,04 \pm 6,14$ ).

**Заключение.** Степень проявления диспептических расстройств у пациентов с ХБП С5, получающих заместительную почечную терапию программным гемодиализом, более выражена, чем у пациентов с ХБП С1-С3б. У пациентов с ХБП С5А в большей степени выражены диспептический синдром, рефлюксный синдром и диарейный. Таким образом, пациенты, получающие программный гемодиализ, в большей мере страдают диспептическими расстройствами и имеют связанное с этим более низкое качество жизни, чем пациенты с ХБП С1-С3б.

DOI: 10.28996/2618-9801-2024-2-254-255

## Вариабельность клинических проявлений HNF1b-ассоциированной нефропатии у детей

**А.В. Топчий (anastasia\_topchiy@mail.ru), Н.М. Зайкова, О.Р. Пирузиева, С.В. Папиз**

**Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю.Е. Вельтищева ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва**

## Variability of clinical manifestations of HNF1b-associated nephropathy in children

**A.V. Topchii (anastasia\_topchiy@mail.ru), N.M. Zaikova, O.R. Piruzieva, S.V. Papizh**

**Pirogov Russian National Research Medical University, Veltischev Research Clinical Institute for Pediatrics and Pediatric Surgery, Moscow**

**Актуальность проблемы.** Ядерный фактор гепатоцитов 1b (HNF1b)-ассоциированное заболевание (OMIM #137920) – редкое моногенное заболевание с аутосомно-доминантным типом наследования, обусловленное патогенными вариантами в гене *HNF1b*. Почечные проявления заболевания или HNF1b-ассоциированной нефропатии включают в себя врожденные аномалии развития почек и мочевыводящих путей (ВАРМС), поликистоз почек, тубулярные нарушения, прогрессирующее снижение функции почек с развитием ХПН в молодом возрасте.

**Цель работы.** Оценить характер почечных проявлений HNF1b-ассоциированного заболевания у детей с молекулярно-генетическим подтверждением диагноза.

**Материалы и методы исследования.** Были обследованы 15 детей (7М/8Д) от неродственных браков с выявленными гетерозиготными мутациями

в гене *HNF1b*. Медиана возраста пациентов на момент клинической постановки диагноза составляла 17 [ИФР: 6; 36] месяцев, на момент молекулярно-генетической верификации диагноза 26,5 [ИФР: 12; 50] месяцев.

Всем пациентам было проведено стандартное обследование с определением КОС; электролитов крови; уровней магния (Mg), фосфора (P), мочевой кислоты, креатинина с расчетом СКФ по формуле СКФ U25. Оценивались показатели экскреции кальция (Ca), фосфатов (P), креатинина (Cr); фракционной экскреции (ФЭ) Mg, уратов (Ur), натрия (Na), калия (K); максимальной реабсорбции фосфатов на СКФ (TmP/GFR) и  $\beta$ -2-микроглобулина. Всем детям проводилось ультразвуковое исследование (УЗИ) почек и мочевого пузыря.

Молекулярно-генетическая диагностика включала в себя полное секвенирование генома (n=1) и экзома (n=7), клиническое секвенирование экзома с иссле-