

ТЕЗИСЫ XXIV СЕВЕРО-ЗАПАДНОЙ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ РДО

ABSTRACTS "XXIV NORTH-WESTERN SCHOOL OF NEPHROLOGY OF RUSSIAN DIALYSIS SOCIETY"

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-2-213-214

Функция почек у реципиентов печени: анализ данных локального научного регистра трансплантаций

А.И. Сушков (sushkov.transpl@gmail.com), В.С. Рудаков, С.Э. Восканян
ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Renal function in liver recipients: analysis of data from the local scientific transplant registry

A.I. Sushkov (sushkov.transpl@gmail.com), V.S. Rudakov, S.E. Voskanyan
State Research Center – Burnasyan Federal Medical Biophysical Center of Federal Medical Biological Agency

Актуальность. Нарушение почечной функции является одним из часто встречающихся состояний у кандидатов на трансплантацию и реципиентов печени. Несмотря на 35-летний опыт выполнения в России операций по пересадке печени, до настоящего времени эта проблема системно, на больших когортах пациентов не изучалась.

Цель: оценить распространенность и выраженность нарушений функции почек перед трансплантацией печени (ТП), в течение первой недели, при выписке из клиники и спустя год после операции.

Материалы и методы. В одноцентровое регистровое исследование включены данные о 550 ТП от родственных (72,7%) и посмертных (27,3%) доноров, выполненных последовательно с мая 2010 по июль 2024 гг. Оперировано 273 (49,6%) мужчины и 277 (50,4%) женщин в возрасте от 18 до 72 лет (медiana – 45 лет, интерквартильный размах (ИКР): 37; 54). Скорость клубочковой фильтрации (рСКФ) рассчитывали по формуле «2021 CKD-EPI Creatinine». Острое почечное повреждение (ОПП) диагностировали и определяли стадию на основании критериев RIFLE в интервале от 12 часов до 7 дня после ТП. Раннюю дисфункцию трансплантата (РДТ) определяли в соответствии с критериями K. Olthoff (2010).

Результаты. Медианные значения рСКФ непосредственно перед ТП (n=550), при выписке (n=472) и спустя год после операции (n=257) составили 107 (ИКР: 86; 119), 103 (ИКР: 75; 116) и 79 (62; 100) мл/мин/1,73 м², а доли пациентов с рСКФ

<60 мл/мин/1,73 м² – 7,1%, 12,7% и 22,2% соответственно. ОПП развилось после 33,0% операций, в том числе стадий RIFLE ≥I – в 16,6% случаев. Методы заместительной почечной терапии применялись после 7,3% ТП. При сочетании ОПП RIFLE ≥I и РДТ (n=42, 7,6%) 30-дневная выживаемость трансплантатов составила 26% (95% доверительный интервал (ДИ): 14-39%); в остальных наблюдениях, в т.ч. при изолированных ОПП и РДТ: 97% (95%ДИ: 96-98%), p<0,0001.

Независимыми факторами риска снижения рСКФ менее 60 мл/мин/1,73 м² на сроке 1 год после ТП стали: возраст реципиента, артериальной гипертензии (АГ) до ТП, рСКФ <60 мл/мин/1,73 м² при выписке, а также концентрация такролимуса ([Tac]) в крови через год после операции (Таблица).

Медианы убыли рСКФ в течение первого года после ТП при *de novo* назначении или конверсии иммуносупрессии (ИС) на схемы с эверолимусом составили 11 и 23 мл/мин/1,73 м² (p=0,115) и статистически значимо не отличались (p=0,485 и p=0,132 соответственно) от медианы снижения рСКФ среди реципиентов, никогда не получавших эверолимус – 13 мл/мин/1,73 м². Пятилетняя выживаемость реципиентов с рСКФ <60 мл/мин/1,73 м², измеренной через год после ТП составила 89,0%, при рСКФ ≥60 мл/мин/1,73 м² – 88,7%, p=0,760.

Заключение. Развитие ОПП на фоне РДТ сопряжено с крайне высоким риском ранней утраты трансплантата печени. Особого внимания требуют

Факторы, ассоциированные со снижением рСКФ <60 мл/мин/1,73 м² через год после ТП

Фактор	Отношение рисков / Hazard Ratio, HR [95%ДИ], p	
	Однофакторный анализ	Многофакторный анализ
Возраст, с увеличением на каждый год	1,07 [1,04-1,11] p<0,001	1,07 [1,04-1,11] p<0,001
АГ до ТП	3,4 [2,0-5,8] p<0,001	2,2 [1,2-4,1] p=0,010
рСКФ <60 мл/мин/1,73 м ² до ТП	2,5 [1,2-5,2] p=0,011	1,5 [0,7-3,4] p=0,294
Сахарный диабет	1,9 [1,0-3,4] p=0,052	1,1 [0,6-2,3] p=0,754
Посмертный донор	1,9 [1,1-3,2] p=0,021	0,8 [0,4-1,5] p=0,461
ОПП ≥1	1,3 [0,6-2,8] p=0,491	1,4 [0,6-3,3] p=0,424
рСКФ <60 мл/мин/1,73 м ² при выписке	2,5 [2,1-6,3] p<0,001	2,3 [1,2-4,3] p=0,008
Эверолимус в схеме ИС при выписке	1,8 [0,9-3,6] p=0,073	1,5 [0,6-3,7] p=0,348
Эверолимус в схеме ИС через год после ТП	1,8 [1,0-3,1] p=0,050	1,5 [0,7-3,2] p=0,349
[Тас] через год, с увеличением на каждый нг/мл	1,06 [1,00-1,13] p=0,068	1,18 [1,09-1,26] p<0,001

пациенты пожилого возраста, имеющие АГ, сниженную на момент выписки рСКФ. Следует избегать избыточной экспозиции такролимуса, при необходимости используя комбинации с другими

иммунодепрессантами. Переход на схемы ИС с эверолимусом нельзя считать универсальной и самодостаточно эффективной мерой профилактики или лечения нарушений функции почек после ТП.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-2-214-216

Взаимосвязь между физиологическим ответом почек на беременность и преэклампсией у женщин с хронической болезнью почек

*М.В. Алексеева*¹ (*alekseeva.mari.vl@yandex.ru*), *Н.Л. Козловская*^{1,2}, *К.А. Демьянова*^{1,2}, *Ю.В. Коротчаева*^{2,3}, *А.Г. Чегодаева*²

¹ Кафедра внутренних болезней с курсом кардиологии и функциональной диагностики им. академика В.С. Моисеева Института клинической медицины Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (РУДН), ул. Миклухо-Маклая, д. 6, Москва, 117198, Российская Федерация

² Городское бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы, Городская клиническая больница им. А.К. Ерамишанцева, ул. Ленская, 15/1, Москва, 129327, Российская Федерация

³ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119991, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, Москва, Российская Федерация

Relationship between physiological response of the kidneys to pregnancy and preeclampsia in women with chronic kidney disease

*M.V. Alekseeva*¹, (*alekseeva.mari.vl@yandex.ru*), *N.L. Kozlovskaya*^{1,2}, *K.A. Demyanova*^{1,2}, *Yu.V. Korotchaeva*^{2,3}, *A.G. Chegodaeva*²