

CKD3B, CKD3A and CKD2, respectively), while it was absent in 14 (78%) cases. The PKR value directly correlated with the timing of PE manifestation [$r=0.543$; $p=0.018$]: the more pronounced the PKR was, the later PE developed. The median timing of PE development and delivery in patients with PKR was 34.1 [32.3-36.5] weeks and 37 [34-38.6] weeks versus 32.6 [29-33.5] weeks and 34.1 [32.6-36.3] weeks in patients without PKR, respectively ($p>0.1$).

Analysis of the Scr dynamics before and after conception in patients who received ($n=12$) and did not receive ($n=6$) RAAS blockers showed a more pronounced decrease in Scr in the first trimester [$p=0.004$] in women who received them. In these patients, PE developed one and a half weeks later. In no case was a congenital fetal anomaly recorded, and despite the early development

of PE, all children were born alive and viable, the body weight of the newborns was more than the 10th centile (Me of fetal weight – 2100 grams).

Conclusions: the revealed direct relationship between the PKR value and the time of PE manifestation in CKD, as well as the earlier time of its development in patients who did not have PKR, suggests its prognostic role in assessing the risk of early PE in patients with CKD. The presence of PKR in pregnant women with CKD may reflect the preservation of the functional renal reserve, despite the progression of renal dysfunction. More pronounced PKR in patients who received RAAS blockers before conception may indicate a favorable prognostic value of pregestational nephroprotection in relation to the timing of PE development. However, this requires further research.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-2-216-217

Преэклампсия у беременных с хронической болезнью почек: состояние липидного обмена

Е.В. Шестеро¹ (shestero.doc@mail.ru), О.Н. Ветчинникова¹, И.Г. Никольская²

¹ *Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, Москва, Российская Федерация*

² *Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. академика В.И. Краснопольского, Москва, Российская Федерация*

Preeclampsia in pregnancy with chronic kidney disease: lipid metabolism status

E.V. Shestero¹ (shestero.doc@mail.ru), O.N. Vetchinnikova¹, I.G. Nikol'skaya²

¹ *M.F. Vladimirsky Moscow Regional Clinical and Research Institute, Moscow, Russian Federation*

² *V.I. Krasnopolsky Moscow Regional Research Institute of obstetrics, Moscow, Russian Federation*

Актуальность: в настоящее время обсуждается роль нарушений липидного обмена в патогенезе плацента-ассоциированных осложнений беременности, особенно при развитии преэклампсии (ПЭ).

Цель: динамический анализ состояния липидного обмена у пациенток с хронической болезнью почек (ХБП) С1-С3 и не осложненным и осложненным ПЭ течением беременности.

Материал и методы: в проспективное наблюдательное исследование включены 170 женщин со сроком беременности 14-22 недели: 150 с ХБП С1-С3 и 20 условно здоровых. У 74 женщин с ХБП в третьем триместре беременности развилась ПЭ: ранняя – у 20 и своевременная – у 54. Длительность наблюдения – второй-третий триместры (13-27 недель). Определены рутинные параметры липидного обмена по общепринятой методике: холестерин (ХС), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), триглицериды (ТГ). Исследование выполнено в два этапа: (1) во втором и (2) в третьем триместре.

Результаты: результаты динамического анализа состояния липидного обмена у пациенток с ХБП и неосложненным и осложненным ПЭ течением беременности представлены в таблице.

Во втором триместре беременности параметры липидного обмена у условно здоровых женщин и пациенток с ХБП, впоследствии не развивших ПЭ, статистически не различались; у пациенток, развивших ПЭ. Регистрировалось статистически значимое нарастание сывороточной концентрации ЛПВП ($p=0,01$) и ТГ ($p=0,03$). При сравнении показателей липидного обмена у пациенток с ХБП, не развивших и развивших ПЭ, между собой выявлены статистически значимые различия в сывороточной концентрации ХС ($p=0,02$), ЛПНП ($p=0,02$) и ЛПВП ($p=0,001$). В третьем триместре беременности параметры липидного обмена у условно здоровых женщин и пациенток с ХБП без ПЭ были сопоставимы, у пациенток с ПЭ регистрировалось статистически значимое увеличение концентраций ХС, ЛПНП и ТГ. При сравнении пациенток с осложненным

Параметры липидного обмена у пациенток с ХБП в период беременности

Параметр липидного обмена	Беременные без ХБП (n=20)		Беременные с ХБП (n=150)			
	Второй триместр	Третий триместр	Без ПЭ (n=76)		С ПЭ (n=74)	
			Второй триместр	Третий триместр	Второй триместр	Третий триместр
ХС, ммоль/л	5,8 (4,6;7,5)	7,1 (5,8;7,9)	6,2(5,1; 7,6)	7,3 (6,1;8,2)*	6,7 (5,8;7,9)	8,2 (6,7;9,0) ** #
ЛПНП, ммоль/л	3,8 (2,6;5,4)	4,3 (3,7;5,3)	3,8 (3,0; 4,9)	4,6 (3,9;5,5)*	4,3 (3,7;5,2)	5,2 (4,4;6,2) ***
ЛПВП, ммоль/л	1,9 (1,4;2,2)	2,1 (1,7;2,2)	1,9 (1,6;2,2)	2,0 (1,8;2,3)*	2,1 (1,9;2,4)	2,2 (1,9;2,6)#
ТГ, ммоль/л	1,4 (1,1;1,9)	2,0 (1,7;2,5)	2,0 (1,1;2,8)	2,5 (1,8;3,2)*	2,2 (1,6;2,8)	2,7 (2,3;3,5)** #

Примечания: * – различия статистически значимы между параметрами у беременных с ХБП без ПЭ во втором и третьем триместре; ** – различия статистически значимы между параметрами у беременных с ХБП и ПЭ во втором и третьем триместре; # – различия статистически значимы между параметрами у беременных с ХБП без ПЭ и с ПЭ в третьем триместре.

и неосложненным течением беременности между собой выявлено статистически значимое увеличение концентраций всех фракций липидов у пациенток с ХБП, развивших ПЭ. Динамический анализ показал, что прогрессирование беременности, независимо от развития ПЭ, сопровождалось статистически достоверными изменениями со стороны всех параметров липидного обмена. При сравнении параметров липидного обмена у беременных с ранним и своевременным развитием ПЭ различий

не выявлено. Корреляционный анализ у беременных с ХБП, развивших ПЭ установил наличие тесной прямой связи параметров липидного обмена с суточной протеинурией и сывороточной концентрацией креатинина в третьем триместре (соответственно для ХС $p=0,001$ и $p=0,05$, для ЛПНП $p=0,006$ и $p=0,005$, для ТГ $p=0,0001$ и $p=0,003$).

Заключение: ПЭ у беременных с ХБП протекает с выраженными отклонениями в липидном обмене.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-2-217-218

Зуд при хронической болезни почек и его влияние на качество жизни пациентов, находящихся на гемодиализе

О.И. Лемешевская¹ (olga162002@yandex.ru), А.Д. Толкач², Т.П. Никитина², Т.И. Ионова², А.П. Тутин³

¹ Медицинский институт СПбГУ, Санкт-Петербург, 199106, 21 линия ВО, 8А, Российская Федерация

² КВМТ им. Н.И. Пирогова СПбГУ, Санкт-Петербург, 190103, наб. р.Фонтанки, 154 Российская Федерация

³ ООО «Купчинский центр амбулаторного диализа», г. Санкт-Петербург, 192102, ул. Бухарестская, 8А Российская Федерация

Chronic kidney disease-associated pruritus and its impact on quality of life of patients on hemodialysis

O.I. Lemeshevskaja¹ (olga162002@yandex.ru), A.D. Tolkach², T.P. Nikitina², T.I. Ionova², A.P. Tutin³

¹ Saint Petersburg University, Institute of Medicine, Saint Petersburg, 199106, 8A, 21st line V.O., Russian Federation

² Saint Petersburg State University Hospital, Saint Petersburg, 190103, 154, Fontanka emb., Russian Federation

³ Kupchino outpatients dialysis unit (LLC), Saint Petersburg, 192102, 8A, Bukharestskaya str., Russian Federation

Актуальность. Зуд, ассоциированный с хронической болезнью почек (ХБП), является серьезной проблемой как у пациентов, находящихся на заместительной почечной терапии, так и у пациентов на преддиализных стадиях ХБП, и у реципиентов почечного трансплантата. Кожный зуд ассоциирован с более высоким уровнем общей смертности, снижением показателей ментального и физического здоровья, а также с нарушениями сна. До недавнего времени оценка распространенности кожного зуда

в популяции российских пациентов была невозможна ввиду отсутствия валидированных русскоязычных версий специализированных опросников.

Цель. Оценить распространенность кожного зуда и его влияние на качество жизни пациентов, находящихся на ГД.

Материалы и методы. В поперечное когортное многоцентровое исследование было включено 225 пациентов с ХБП С5А, получающих гемодиализ. Для оценки уровня зуда и качества жизни