

Таблица

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. Lemeshevskaya¹ (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, Bukharetskaya 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

Таблица

Результаты заполнения опросников Itch MOS, 5D Elman и Skindex-16 в группах с различной интенсивностью кожного зуда

Шкала	Нет зуда		Умеренный зуд		Средне-тяжелый зуд		p-value*
	n	Me [IQR]	n	Me [IQR]	n	Me [IQR]	
Itch MOS подшкалы							
Количество сна	97	7 [6; 8]	75	7 [6; 8]	33	6 [6; 7]	0,03
Нарушения сна	99	6.3 [0; 12.5]	77	12.5 [6.3; 25]	32	25 [18.2; 35.7]	<0,001
Достаточность сна**	98	80 [40; 100]	76	60 [40; 80]	25	50 [40; 80]	0,008
Сонливость	100	0 [0; 0]	77	0 [0; 20]	31	0 [0; 0]	<0,001
Индекс проблем со сном (SPI-II)	99	13.3 [0; 33.3]	76	20 [6.7; 33.3]	32	33.3 [20; 60]	0,001
Skindex-16							
Симптоматическая	102	0 [0; 0]	74	12.5 [4.2; 20.8]	34	31.3 [12.5; 50]	<0,001
Эмоциональная	102	0 [0; 0]	74	5.2 [0; 16.7]	34	14,3 [2.4; 47.6]	<0,001
Функциональная	102	0 [0; 0]	74	0 [0; 6.7]	34	0,0 [0; 10]	<0,001
Общий балл	102	0 [0; 0]	74	7.4 [2.8; 15.5]	34	20.7 [8.9; 35.3]	<0,001
5D Elman							
Общий балл	62	6 [5; 8]	64	10 [8; 11]	30	13 [11; 15]	<0,001

* тест Краскела-Уоллиса

** Шкала с инверсией – чем выше балл, тем меньше выражены проблемы

пациентов использовались валидированные русскоязычные версии шкал WI-NRS, 5-D Elman, Itch MOS и Skindex-16. Степень тяжести кожного зуда определялась в соответствии с результатом по шкале WI-NRS: 0 – отсутствие зуда, 1-3 – умеренный, 4-6 – средний, 7-8 – тяжелый, 9-10 – очень тяжелый.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 56.3 (15) лет, медиана индекса коморбидности Чарлсон 5 [Q1-Q3: 3;7]. Все пациенты получали программный ГД с использованием полисульфоновых мембран и частотой 3 раза в неделю на протяжении 46 [Q1-Q3: 12.5;88.5] мес. 88.6% пациентов в качестве сосудистого доступа имели артериовенозную фистулу. Средний eKt/V составил 1.4 (0.2).

У 49.8% пациентов был выявлен ХБП-ассоциированный зуд, при этом у 15.6% зуд средне-тяжелой степени (WI-NRS ≥ 4). В соответствии с оценкой по шкале 5D Elman пациенты чаще всего жаловались на зуд спины (53.2%), головы (35%), голеней (31.7%) и бедер (25%).

Пациенты с зудом средне-тяжелой степени имели более выраженные проблемы со сном, эмоциональ-

ные нарушения и физические симптомы, связанные с зудом (Табл.).

Женщины демонстрировали более высокие результаты индекса проблем со сном SPI-II – 23.85 [Q1-Q3: 12.90; 33.88] и 18.60 [Q1-Q3: 7.20; 27.08] соответственно, $p=0.007$.

Пациенты с кожным зудом имели более высокие уровни креатинина: средний уровень креатинина 727.8 (197.8) мкмоль/л в группе без зуда против 805.6 (212.6) мкмоль/л в группе умеренного и 803.2 (230.1) мкмоль/л в группе средне-тяжелого зуда, $p=0.0335$. Однако мы не обнаружили связи интенсивности зуда с другими клинико-лабораторными показателями, в том числе с уровнем альбумина, С-реактивного белка, показателями фосфорно-кальциевого обмена, гемоглобина и ферритина.

Заключение. ХБП-ассоциированный зуд, несмотря на достижение адекватности диализа и целевых уровней показателей фосфорно-кальциевого обмена, имеет высокую распространенность среди пациентов, находящихся на ГД. Зуд, а в особенности зуд средне-тяжелой степени, связан с ухудшением качества сна и качества жизни пациентов на ГД.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-2-218-219

Анализ факторов прогрессирования АДПБП у детей: результаты 5-летнего наблюдения

О.А. Серебрякова¹ (serebrryakova@gmail.com), Н.М. Зайкова^{1,2}

¹ Кафедра инновационной педиатрии и детской хирургии ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

² ОСП «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии им. академика Ю.Е. Вельтищева» ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России