

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

Analysis of factors of ADPKD progression in children: results of a 5-year observation

O.A. Serebryakova¹ (serebryakova@gmail.com), N.M. Zaikova^{1,2}

² Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Innovative Pediatrics and Pediatric Surgery Department

¹ Veltischev Research and Clinical Institute for Pediatrics and Pediatric Surgery of the Pirogov Russian National Research Medical University

Актуальность проблемы. Аутосомно-доминантная поликистозная болезнь почек (АДПБП) — это наследственное заболевание почек, занимающее четвертое место в структуре хронической болезни почек у детей. АДПБП зачастую протекает клинически бессимптомно, что приводит к тому, что на моменте первичной диагностики у пациентов уже имеет место снижение почечной функции. Это обуславливает актуальность поиска факторов более раннего прогрессирования АДПБП и путей их модификации. В то время как во взрослой популяции известны маркеры неблагоприятного прогноза АДПБП, пациенты младше 18 лет продолжают оставаться объектом исследований.

Цель работы. Определить маркеры прогрессирования АДПБП у детей.

Материалы и методы исследования. Ретроспективное наблюдательное одноцентровое исследование. Проведен анализ клинического течения АДПБП у 70 пациентов, 40 мальчиков (57%) и 30 девочек (43%) с подтвержденным диагнозом АДПБП. Оценивалось 5 наблюдений с интервалом в 1 год. Описательная статистика количественных величин выполнена с помощью медианы и квартилей (Me [Q1; Q3]), так как проверка характера распределения с помощью теста Shapiro-Wilk показала отличие от нормального распределения. Для анализа повторных измерений использовался тест Вилкоксона. Качественные величины были описаны с помощью долей и абсолютных значений — n (%). Для оценки факторов, влияющих на клиническое течение, использовался регрессионный анализ Кокса. За исход принималось увеличение htTKV на 25% от данных при первичном обследовании. Также, согласно рекомендациям рабочей группы ERA-EDTA по наследственным заболеваниям почек, за исход, свидетельствующий о быстром прогрессировании АДПБП, принималось годовое снижение рСКФ на ≥ 5 мл/мин/1,73 м² за 1 год и/или на $\geq 2,5$ мл/мин/1,73 м² в год в течение 5 лет. Статистически значимым считалось р-значение менее 0.05.

Результаты. У 7 пациентов (10%) признаки АДПБП были установлены пренатально, у 21 (30%) кисты почек впервые были выявлены в возрасте младше 18 месяцев. Медиана возраста первичного обнаружения кист — 3 [0.25-7] года. Об отягощенном наследственном анамнезе сообщалось в 49 случаях (70%). Медиана объема почек, скорректированного на рост (htTKV) при первичном обследовании — 85.57 [60.00-108.90] мл/м, через 5 лет наблюдения у 18 пациентов, прошедших последнюю контрольную точку, медиана htTKV — 107.46 [76.56-150.34] мл/м ($p=0.045$). Медиана рСКФ при первичном обследовании — 80.72 [71.64-85.85] мл/мин/1.73 м², через 5 лет медиана рСКФ — 77.59 [72.83-91.90] мл/мин/1.73 м² ($p=0.6$). Наличие артериальной гипертензии (АГ) с поправкой на время от момента первичного выявления признаков АДПБП до наблюдения увеличивало вероятность роста почек в 1.94 раз ($p=0.001$). Влияние на htTKV оказывало наличие протеинурии (А3 по классификации KDIGO), вероятность исхода увеличивалась в 2.48 раз ($p=0.02$). Мужской пол, несмотря на имеющиеся данные о неблагоприятном прогнозе во взрослой популяции, после поправки на время от момента первичного выявления АДПБП до наблюдения не показал значимого влияния на увеличение объема почек ($HR=-0.08$, $p=0.858$). Для детей с АДПБП характерна длительная компенсация функции почек, вероятно за счет развития гиперfiltrации в здоровых нефронах. Среднегодовое снижение рСКФ — 0.685 мл/мин/1.73 м² в год. АГ, протеинурия, пол не были ассоциированы с ухудшением функции почек.

Заключение. Маркерами прогрессирования роста объема почек у детей с АДПБП на фоне относительно стабильной рСКФ являются протеинурия и артериальная гипертензия, что еще раз подтверждает необходимость динамического наблюдения таких пациентов, своевременной инициации нефропротективной терапии.