

Особенности мочевого синдрома у детей с IgA-васкулитом

Астафьева Е.В.¹ (l.astafeva_1974@mail.ru), Пшеничная Е.В.^{1,2}

¹ ГБУ ДНР «РДКБ», Донецк

² ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
МЗ Российской Федерации, Донецк

Features of urinary syndrome in children with IgA-vasculitis

Astafyeva E.V.¹ (l.astafeva_1974@mail.ru), Pshenichnaya E.V.^{1,2}

¹ «Republican Children's Clinical Hospital», Donetsk

² M. Gorky Donetsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Donetsk

Актуальность. Геморрагический васкулит (ГВ или IgA-васкулит) – распространенный системный васкулит мелких сосудов у детей. Поражение почек при ГВ является основной причиной неблагоприятных исходов у детей.

Цель исследования: изучить частоту развития гломерулонефрита у детей с ГВ (ГНГВ) в зависимости от возраста и пола, а также особенности мочевого синдрома у больных с IgA-васкулитом.

Материалы и методы. Обследовано 108 детей с ГВ (59 мальчиков и 49 девочек) в возрасте от 2-х до 17 лет. Обследование и верификация диагноза проводилась в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению системных васкулитов.

Результаты исследования. Из 108 обследованных детей с ГВ те или иные изменения, свидетельствующие о развитии у них мочевого синдрома, имели место в 39 случаях, что составило 36,1%. Анализируя характеристику основных проявлений данного синдрома, следует констатировать, что транзиторные изменения в виде, в подавляющем большинстве случаев, незначительной (следовой) протеинурии, микрогематурии наблюдались у 12 (30,7%) детей, исключительно в первые 7-10 дней от начала васкулита. С нашей точки зрения, подобные изменения были обусловлены повышенной сосудистой проницаемостью, связанной, как с начавшимся воспалением самой сосудистой стенки, так и с интоксикацией (до 2/3 заболевших накануне васкулита переносили острые инфекционные процессы). Имевший место минимальный патологический мочевой синдром в дальнейшем не прогрессировал, не сочетался с какими-либо экстраренальными проявлениями и (или) нарушенными лабораторными показателями, характеризующими функциональное состояние почек.

Все зарегистрированные изменения со стороны почек, включая транзиторный почечный синдром и, непосредственно, нефрит, возникали у детей только с абдоминальной формой ГВ, после появления кожного геморрагического синдрома и развития суставных изменений.

Оценка характера клинико-лабораторных и инструментальных проявлений синдрома показали, что гломерулонефрит возник у 27 пациентов, что составило 25,0% от общего числа больных. Нефрит возник только у детей с выраженными проявлениями абдоминального синдрома и у больных с более высокими лабораторными показателями активности процесса.

Нефрит характеризовался различной степенью выраженности изолированной гематурии (25,9% пациентов), чаще в сочетании с микропротеннурией или умеренной протеннурией менее 0,5 г/сутки (74,0% больных).

Регистрация симптоматики наблюдалась у обследованных детей в первые 4-5, реже на 6-7 неделе (среднее значение в днях составило $35,6 \pm 3,2$ от начала ГВ).

Макрогематурия как ведущий симптом гломерулонефрита встречалась в 10 наблюдениях (37,0%).

Примечательно, что среди 27 детей с ГНГВ внепочечные симптомы (незначительно /умеренно выраженные отеки в виде пастозности век, голеней, стоп, а также преходящая, регистрируемая в течение 3-5 дней, артериальная, умеренно выраженная гипертензия констатированы, в 3-х случаях (11,1%).

Нарушение функции почек у обследуемых детей не отмечалось.

В двух случаях IgA-васкулита выполнена нефробиопсия, по данным которой документирована картина IgA-нефропатии, морфологический вариант – диффузный пролиферативный (преимущественно мезангиопротеннарный) гломерулонефрит.

Немаловажным представляется также вопрос о возрасте развития нефрита при ГВ. Так, за 5-летний период регистрации частота встречаемости нефрита среди детей в возрасте от 3 до 9 лет составила 22,2% (у 6 из 27 чел.), от 10 до 14 лет – уже 77,8% (у 21 из 27 чел.). В этой связи, собственные наблюдения и данные литературы совершенно обоснованно позволяют считать возраст одним из закономерных демографических предикторов возникновения гломерулонефрита у детей с ГВ.

Выводы. Преобладающим, а по нашим данным — абсолютным проявлением гломерулонефрита у обследованных детей явился классический гематурический вариант с минимальными экстра-ренальными проявлениями без нарушения функции почек. Характерным также следует считать его развитие в подавляющем большинстве случаев к 3-5 не-

деле от начала васкулита у детей в возрасте старше 10 лет, страдающих выраженным абдоминальным синдромом, включая осложнения, сопровождающиеся признаками высокой лабораторной активности. Различия, связанные с преобладанием поражения почек у лиц мужского пола, по нашим данным, не подтвердились.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-4-445-446

Практика ведения больных с продвинутыми стадиями ХБП – преддиализное наблюдение на базе городской многопрофильной больницы

Бережная О.В.¹ (berezhnaya.berejnaya-o@yandex.ru), Эйдельштейн В.А.¹, Фаттахова А.А.¹, Жернова Ю.Ю.¹, Герасимчук Р.П.^{1,2}, Вишневский К.А.^{1,2}

¹ *Городская Мариинская больница, Санкт-Петербург*

² *Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург*

The practice of managing patients with advanced stages of CKD is predialysis follow-up at the city multidisciplinary hospital

Berezhnaya O.V.¹ (berezhnaya.berejnaya-o@yandex.ru), Eidelstein V.A.¹, Fattakhova A.A.¹, Zhernova Yu.Yu.¹, Gerasimchuk R.P.^{1,2}, Vishnevskii K.A.^{1,2}

¹ *City Mariinsky Hospital, Saint Petersburg*

² *I.I. Mechnikov Northwestern State Medical University, Saint Petersburg*

Актуальность. Общеизвестно, что своевременное начало диализной терапии при ХБП сопряжено с меньшей частотой неблагоприятных событий и исходов по сравнению с экстренным стартом, однако частота последнего высока. Расширенное преддиализное наблюдение с последующей плановой подготовкой к диализу может дать больше шансов планового начала и выбора модальности ЗПТ, что в конечном счете может способствовать улучшению прогноза как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективах.

Цель исследования. Оценка влияния существующей практики ежемесячного преддиализного наблюдения на частоту планового старта диализа и выбора метода ЗПТ в практике нефрологического центра многопрофильного стационара.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ когорты пациентов ($n=220$) ХБП С 4 и 5, наблюдаемых в период с 2022 по 2025 гг. в отделении диализа СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница». В анализ вошли пациенты от 23 до 89 лет ($M \pm \sigma$ 61 \pm 13) с рСКФ менее 29 мл/мин на момент начала наблюдения. Большинство из них уже имели опыт наблюдения нефролога ранее. Длительность преддиализного мониторинга составляла от 1 до 41 месяца ($M \pm \sigma$ 10 \pm 6), потребность в частоте консультаций нефролога варьировала от 2 месяцев

до 2 недель. Кроме увеличенной частоты визитов к нефрологу преддиализное наблюдение включало расширенный и увеличенный по кратности спектр лабораторных анализов, консультации смежных специалистов, возможность получения рецептов на льготные препараты непосредственно во время визита в отделение диализа, а также возможность участия в школе для пациентов с ХБП для своевременного ознакомления с вариантами диализа и обеспечения совместного выбора его модальности с учетом медицинских и социальных факторов. Первичной конечной точкой являлось плановое или экстренное начало ЗПТ. Вторичными конечными точками были определены метод ЗПТ, частота перевода в другие диализные центры, отказ от ЗПТ и дальнейшего наблюдения, летальный исход.

Результаты. В рамках проведения заблаговременной подготовки к диализу 122 пациентам (56%) выполнено формирование сосудистого доступа (120 – нативная AV-фистула, 2 – перманентный катетер). Заместительная терапия в период наблюдения начата у 118 пациентов (54%). Плановое начало ЗПТ зафиксировано у 112 пациентов (95%). Из них у 29 (26%) был начат перитонеальный диализ (ПД). В экстренном начале ГД нуждались 6 пациентов общей группы (5%). Пациенты, которым был начат