

Выводы. Преобладающим, а по нашим данным – абсолютным проявлением гломерулонефрита у обследованных детей явился классический гематурический вариант с минимальными экстрапреренальными 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 ЗПГ, 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 ЗПГ в практике нефрологического центра многопрофильного стационара.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ когорты пациентов ($n=220$) ХБП С 4 и 5, наблюдавшихся 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 варьировалась 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 отделении 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 ЗПГ. Вторичными конечными точками были определены метод ЗПГ, частота перевода в другие диализные центры, отказ от ЗПГ и дальнейшего наблюдения, летальный исход.

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

ПД, были существенно моложе (47 ± 12 лет) по сравнению с группой ГД (63 ± 14 лет, $P < 0,001$). Часть пациентов ($n=67$, 31%) была передана под дальнейшее наблюдение в другие диализные центры с уже сформированным доступом или последующим формированием доступа. Количество летальных исходов до начала ЗПГ составило 16 (7%) и в большей степени было обусловлено внепочечной этиологией. Отказ от дальнейшего наблюдения был зафиксирован у 16 пациентов (7%). Двоим пациентам была выполнена трансплантация почки от родственного донора до начала диализа. 66 пациентов приняли участие в занятиях школы для пациентов с ХБП, из них 17 (26%) выбрали качество метода ЗПГ пе-

ритонеальный диализ. Лишь один пациент из выпускников школы начал диализ экстренно.

Заключение. Расширенное преддиализное наблюдение и занятия в школе пациентов с ХБП в значительной мере ассоциировалось с плановым началом ЗПГ, снижало риск экстренного ввода в диализ и большей степени способствовало осмысленному выбору перитонеального диализа в качестве метода ЗПГ. Существующая практика позволяет в большей степени реализовать своевременный старт диализа, тем самым улучшая прогнозы. Для молодых пациентов с перспективой на трансплантацию почки чаще выбирается метод перитонеального диализа.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-4-446-447

Опыт наблюдения и лечения пациенток с акушерским атипичным гемолитико-уре米ческим синдромом

Блинова Т.В.¹ (tanikonova@yandex.ru), Блинов Д.В.² (d.v.blinov@urfu.ru), Столляр А.Г.¹ (ambr375@mail.ru)

¹ ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», г. Екатеринбург

² Уральский Федеральный Университет, Екатеринбург

Experience of observation and treatment of patients with pregnancy-associated atypical hemolytic uremic syndrome

Blinova T.V.¹ (tanikonova@yandex.ru), Blinov D.V.² (d.v.blinov@urfu.ru), Stolyar A.G.¹ (ambr375@mail.ru)

¹ 1 Regional Clinical Hospital, Yekaterinburg

² Ural Federal University, Yekaterinburg

Актуальность проблемы: акушерский атипичный гемолитико-уре米ческий синдром (а-аГУС) – особый вариант атипичного гемолитико-уре米ческого синдрома, характеризующийся крайне тяжелым течением с поражением почек почти у всех пациенток, как и других жизненно важных органов.

Цель исследования: оценить результаты наблюдения и лечения пациенток с а-аГУС на базе нефрологического отделения Областной клинической больницы №1 г. Екатеринбурга.

Материалы и методы: проанализированы материалы наблюдений 11 пациенток с а-аГУС, наблюдавшихся с 2016 по 2025 год (9 лет). Возраст пациенток на момент диагностирования заболевания составил 31 ± 6 лет (от 19 до 37 лет) в дебюте заболевания. Применялись общеклинические методы диагностики данной патологии, а также, в ряде случаев, генетические (генетическое исследование системы комплемента методом секвенирования) и морфологические (биопсия почки). В качестве патогенетических методов лечения применялись: плазмотерапия (трансфузии свежезамороженной плазмы (СЗП)

и/или плазмообмен) и/или комплемент-блокирующая терапия (экулизумаб).

Результаты: к концу периода наблюдения 10 (90,9%) пациенток с а-аГУС были живы. 1 пациентка умерла по причине сепсиса через 4 года 5 мес., получая терапию гемодиализом. Мутации генов, ассоциированных с аГУС – у 2 пациенток не определялись, у 4 из 9 (44,4 %) – определены следующие мутации системы комплемента: CFHR1, CFHR3, CFHR4, CFI. Все пациентки имели патологию беременности и родов. 10 (90,9%) пациенток развили клинику а-аГУС в день родов, 1 пациентка – на 6 сутки после родоразрешения. У 6 (54,5 %) пациенток а-аГУС развился во время первой беременности. Среднее число беременностей составило 2. Потеря детей произошла в 4 (36,4%) случаях. Заместительная почечная терапия (ЗПГ) в момент начала заболевания потребовалась 10 (90,9%) пациенткам. В процессе лечения потребность в ЗПГ осталась только у 3 пациенток (30%).

Плазмотерапия в виде трансфузий СЗП была применена у 4 пациенток (36,4 %), а плазмообмен у 8 из 11 (72,7%). Терапия экулизумабом не использовалась только у 1 пациентки (9,1%), которая быстро