

Рис. 1. МСКТ пациентки до лечения

Fig. 1. MSCT of the patient before treatment

с четкими контурами $63 \times 40 \times 65$ мм, неоднородной плотности +20+40HU. В подвздошной области справа кзади от трансплантата и кпереди от поясничной мышцы жидкостное скопление объемом до 170 см^3 , +10+20HU. Еще одно скопление книзу от трансплантата 50 см^3 (+20HU), рисунок 1. Была выполнена пункция и дренирование подкожного образования, получено 50 мл гнойного содержимого. Начата антибактериальная терапия (АБТ) меропенемом, отменен миофенолата мофетил и снижена доза такролимуса. В посеве отделяемого выявлен рост полирезистентной Klebsiella pneumoniae 10^7 с геном CTX-M. На фоне лечения отмечено появление подкожного образования в области нижнего края п/о рубца. Выполнена его пункция, получено гнойное содержимое, посев последнего роста не дал. В дальнейшем на фоне нормотермии и отсутствия значимых провоспалительных лабораторных изменений при контрольном УЗИ образования в забрюшинном пространстве приобрели эхо-признаки, характерные для абсцесса. Выполнена открытая ревизия забрюшинного пространства (вид вмешатель-

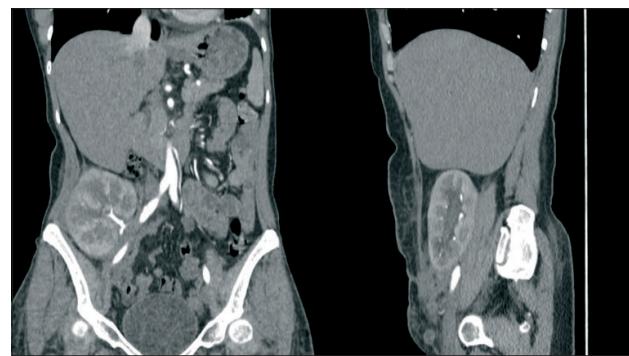


Рис. 2. МСКТ пациентки после лечения

Fig. 2. MSCT of the patient after treatment

ства выбран в связи с особенностью расположения предполагаемого абсцесса, окружающего артерию трансплантата). Интраоперационно вскрыт субфасциальный абсцесс правой поясничной мышцы. В посеве содержимого рост полирезистентной Klebsiella pneumoniae. В п/о периоде на фоне АБТ и минимизации ИС проводилось промывание полости абсцесса раствором повидон-йода постоянно в течение трёх суток, а далее в интермиттирующем режиме с использованием диоксицида 1% и клебсиеллезного бактериофага. Проведенное лечение привело к полному нивелированию симптомов воспаления как местного, так и общего характера, рисунок 2. Дренажи удалены на 8 сутки.

Заключение: ИО, возникающие в разные сроки после трансплантации почки, могут в значительной степени влиять на выживаемость трансплантата и самого реципиента. При этом особенности клинического течения подобных осложнений после трансплантации требуют более внимательного подхода к обследованию и лечению реципиента почечного трансплантата.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-4-455-456

Прогностические возможности индекса резистентности почек, индексированного на сосудистую жесткость, у пациентов с хронической болезнью почек старшей возрастной группы

Ефремова Е.В. (lena_1953@mail.ru), Шутов А.М.

ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет», Ульяновск

Features of cardiorenal relationships in patients with ischemic heart disease and renal artery stenosis

Efremova E.V. (lena_1953@mail.ru), Shutov A.M.

Ulyanovsk State University, Ulyanovsk

Высокая распространённость артериальной гипертензии, определяющей в том числе, развитие хронической болезни почек (ХБП) в популяции старшей возрастной группы, обусловлена многими факторами, в том числе сосудистой жесткостью. Сосудистая жесткость и индекс резистентности почек отражают системное сосудистое ремоделирование, в том числе снижение перфузии паренхимы почек, что приводит к прогрессированию ХБП.

Цель. Изучить прогностические возможности индекса резистентности почек, индексированного на сосудистую жесткость, у пациентов с хронической болезнью почек старшей возрастной группы

Материалы и методы. Обследовано 62 (37 женщин и 25 мужчин, средний возраст $69,4 \pm 7,4$ лет) пациента пожилого и старческого возраста со стабильной сердечно-сосудистой патологией. ХБП диагностировали согласно критериям KDIGO (2021) и Национальным рекомендациям (2024). Расчетную скорость клубочковой фильтрации (рСКФ) определяли, используя уравнение CKD-EPI. Рассчитывалась сосудистая жесткость как отношение ударного объема левого желудочка (мл) к пульсовому давлению (мм рт.ст.) Индекс резистентности почек (отношение разницы для почечной артерии между максимальной систолической скоростью и конечной диастолической скоростью к максимальной систолической скорости) определялся по стандартной методике при проведении ультразвукового исследования почек. При проведении исследования индекс резистентности почек был индексирован на показатель сосудистой жесткости – модифицированный индекс резистентности (мИР). Период наблюдения составил 12 месяцев. Статистический анализ данных выполнялся с использованием пакета программ «Statistica 10.0».

Результаты. ХБП с рСКФ менее 60 мл/мин/ $1,73\text{ м}^2$ наблюдалась у 32 (51,6%) пациента. Моди-

фицированный индекс резистентности (мИР) почек у пациентов пожилого и старческого возраста со стабильной сердечно-сосудистой патологией был выше при наличии ХБП: 0,68 (0,65;0,72) у пациентов с ХБП и 0,61 (0,59;0,64) у пациентов без ХБП, соотв., $p=0,02$. Отмечалась прямая связь между мИР почек и индексом массы тела ($r=0,35, p=0,007$), а также индексом жировой массы тела ($r=0,36, p=0,005$) у пациентов пожилого и старческого возраста. При хронической сердечной недостаточности (ХСН) у пациентов пожилого и старческого возраста наблюдалось увеличение мИР почек по сравнению с пациентами без ХСН: 0,66 (0,63;0,71) и 0,60 (0,56;0,63), соотв., $p=0,02$. Также мИР почек увеличивался со степенью артериальной гипертензии ($r=0,45, p=0,009$) и стажем ишемической болезни сердца ($r=0,39, p=0,03$). Наблюдалась прямая взаимосвязь между мИР почек и индексом коморбидности Чарлсон ($r=0,42, p=0,02$) и общим количеством заболеваний ($r=0,48, p=0,005$).

За 12 месяцев комбинированной конечной точки достигли 5 (8%) пациентов – два пациента умерли (3,2%), три (4,8%) – были госпитализированы. Индекс резистентности почек более 0,73 определял неблагоприятный годовой прогноз (смертность и госпитализации в течение года) у пациентов пожилого и старческого возраста со стабильной сердечно-сосудистой патологией (чувствительность – 88%, специфичность – 71,43% (AUC=0,86); $p=0,0001$).

Выводы. Увеличение модифицированного индекса резистентности почек обусловлено высокой коморбидностью пациентов, в том числе хронической сердечной недостаточностью. Индекс резистентности почек более 0,73 определяет неблагоприятный прогноз в течение года у пациентов пожилого и старческого возраста со стабильной сердечно-сосудистой патологией.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-4-456-458

Определение распространенности и причин нарушений качества сна у пациентов, получающих постоянную терапию гемодиализом

Жернова Ю.Ю.¹ (jzhernova2015@mail.ru), Земченков А.Ю.¹, Чернорай А.В.¹, Герасимчук Р.П.^{1,2}, Вишневский К.А.^{1,2}, Румянцев А.Ш.^{3,4}

¹ Городская Мариинская больница, Санкт-Петербург, Российская Федерация

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

³ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

⁴ Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация