

ками, сколько следствием игнорирования основных принципов статистического анализа, интерпретации и описания его результатов, а также методологии научных исследований.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-4-462-463

Исходы заболевания у пациентов с криоглобулинемическим васкулитом, ассоциированным с вирусным гепатитом С: одноцентровой ретроспективный анализ

Зыкова А.С.^{1,2}, Леонова Е.С.¹, Макарова Т.А.¹, Никитина Е.Н.¹, Захарова Е.В.^{1,3,4}

¹ ГБУЗ «ММНКЦ им. С.П. Боткина ДЗМ», Москва

² Московский Государственный Университет имени М.В. Ломоносова, Москва

³ ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» МЗ РФ, Москва

⁴ ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, Москва

Outcomes in the patients with cryoglobulinemic vasculitis, associated with hepatitis C: one center retrospective analysis

Zykova A.S.^{1,2}, Leonova E.S.¹, Makarova T.A.¹, Nikitina E.N.¹, Zakharova E.V.^{1,3,4}

¹ Botkin Hospital, Moscow

² Lomonosov Moscow State University, Moscow

³ Russian University of Medicine, Moscow

⁴ Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Moscow

Актуальность. Криоглобулинемический васкулит, ассоциированный с вирусным гепатитом С (КГВС), в 60% случаев протекает с поражением почек. Рекомендуемой подход к терапии – комбинация препаратов прямого противовирусного действия (ПППД) и ритуксимаба (РТХ).

Цель работы. Изучить исходы КГВС у пациентов с поражением почек, оценить вклад тяжести почечных и системных проявлений и проводимой терапии.

Материалы и методы. В 2000-2024 гг. в центре наблюдалось 28 пациентов с КГВС. При оценке дебюта заболевания выделяли быстро прогрессирующий гломерулонефрит (БПГН), нефротический синдром (НС), тяжелый НС (альбумин сыворотки <25 г/л) и «другой тип дебюта», если заболевание манифестировало преимущественно внепочечными проявлениями, а поражение почек не соответствовало критериям БПГН и НС. При анализе исходов оценивали смертность, потребность в диализе (ХБП 5Д), а также комбинированную конечную точку (летальный исход и ХБП 5Д).

Результаты. В группу исследования вошли 16 мужчин и 12 женщин, медиана возраста дебюта 46 [40; 57] лет, медиана длительности наблюдения 19,0 [6,25; 69,0] месяцев. У 4 пациентов заболевание дебютировало БПГН, у 12 – НС (из них у 7 – тяжелый), и у 12 констатирован другой тип дебюта.

Иммуносупрессивная терапия проводилась у 24 (85,7%) пациентов, из них 7 (29,1%) дополнительно получали процедуры плазмообмена (ПО). Противовирусную терапию (ПВТ) получали 16 (57,14%) пациентов, из них 13 – ПППД, 2 – схемы на основе интерферона (ИФН), и 1 – ИФН с переключением ПППД. Медиана срока от момента диагностики гепатита С до старта ПВТ значительно различалась между пациентами, лечившимися до 2013 года и позднее – 235 и 3,5 месяца соответственно ($p \leq 0,000$). Количество пациентов с БПГН или тяжелым НС в группе, получавших и не получавших ПВТ было сопоставимым – 5 (31,2%) и 6 (50%), соответственно ($p = 0,250$).

Значимой разницы в достижении комбинированной конечной точки между режимами терапии не выявлено (Табл. 1). ХБП 5Д развилась у 4 (14,28%) пациентов: двое с НС, один из них с тяжелым, 1 с БПГН, и 1 другим типом дебюта, из них 3 пациента получали ПВТ. Умерло 4 (14,28%) пациента, двое из них получали ПВТ, однако со значительной задержкой после установки диагноза, двое других не получали ПВТ. В группе пациентов с НС ($n=12$) летальных исходов не было. В группе пациентов с БПГН ($n=4$) умерло 2 (50%) пациентов, одна из них на гемодиализе; причины смерти – острая левожелудочковая недостаточность (ОЛЖСН) на фоне декомпенсированного цирроза

печени и пневмония. В группе пациентов с другим типом дебюта ($n=12$) умерло 2 (16,6%) пациентов; причины смерти – тяжелые внепочечные проявления васкулита и ОЛЖСН.

Заключение. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит и тяжелые внепочечные проявления КГВС ассоциированы со смертностью, но не с почечными исходами. Несмотря на отсутствие статистически значимых различий между режимами ИСТ в комбинированном исходе, применение ритуксимаба и плазмообмена закономерно демонстрирует отчетливую положительную тенденцию. Отсутствие различий в комбинированном исходе между получавшими и не получавшими ПВТ пациентами обусловлено значимыми различиями во времени старта ПВТ (ПППД стали доступны в Российской Федерации с 2013 года) и подчеркивает необходимость ее своевременного начала.

Таблица 1. Исходы в зависимости от проводимой терапии

Table 1. Outcomes depending on the therapy

Комбинированная конечная точка			P
Достигнута n (%)	Не достигнута n (%)		
ИСТ			
РТХ (n=11)	2 (18,18)	11 (81,81)	0,780
ЦФ (n=4)	1 (25)	3 (75)	
ЦФ+РТХ (n=3)	0 (0)	3 (100)	
ГК (n=6)	2 (33,33)	4 (66,66)	
ПО			
ПО (n=7)	1 (14,28)	6 (85,71)	0,639
Без ПО (n=17)	6 (35,29)	11 (64,7)	
ПВТ			
ПВТ (n=16)	4 (25)	12 (75)	1,0
Без ПВТ (n=12)	3 (25)	9 (75)	

ИСТ, иммуносупрессивная терапия; ПО, плазмообмен; ПВТ, противовирусная терапия, РТХ, ритуксимаб, ЦФ, циклофосфамид, ГК, глюкокортикоиды

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-4-463-464

Химиотерапия антрациклинами при саркоме Капоши у реципиентов почечного трансплантата: серия случаев

Иванова Е.С. (katerineiv@mail.ru)¹, Мальцева М.Е.¹, Артюхина Л.Ю.^{1,2}, Фролова Н.Ф.^{1,2}, Котенко О.Н.¹

¹ ГБУЗ «Московский клинический научно-исследовательский центр больницы 52 Департамента здравоохранения г. Москвы», Москва

² ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации», Москва

Anthracycline chemotherapy for Kaposi's sarcoma in renal transplant recipients: a case series

Ivanova E.S. (katerineiv@mail.ru)¹, Maltseva M.E.¹, Artyukhina L.Yu.^{1,2}, Frolova N.F.^{1,2}, Kotenko O.N.¹

¹ Moscow City Clinical Hospital No52, Moscow Health Department, Moscow

² The Russian University of Medicine of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow

Актуальность проблемы. Пациенты после трансплантации почки (ТП), получающие иммуносупрессивную терапию (ИСТ), подвержены повышенному риску злокачественных новообразований, одной из форм которых является саркома Капоши (СК). Стандартом лечения СК у реципиентов почечного трансплантата (ПТ) является коррекция ИСТ с назначением ингибиторов пролиферативного сигнала (ИПС): эверолимус, рапамицин. Однако в ряде случаев, несмотря на лечение ИПС либо вследствие невозможности продолжения терапии ИПС, может наблюдаться прогрессирование СК. Таким пациентам назначается цитотоксическая химиотерапия (ХТ), и препаратами первой линии являются антрациклины – липосомальные формы доксорубина и эпирубицина.

Материалы и методы. Серия случаев представлена 7 реципиентами ПТ (3 мужчины, 4 женщины) с гистологически верифицированной саркомой Капоши, наблюдавшихся в МКНИЦ Больница 52 в период с января 2018 г. по июнь 2025 г. Все пациенты в качестве лечения СК по решению онкологического консилиума получали ХТ антрациклинами (5 пациентов – липосомальный доксорубин, 2 пациента – эпирубинин). Средний возраст пациентов составил 45,5 [35,8; 55,2] лет, средний срок после ТП на момент верификации диагноза 12,9 [5,3; 57,5] месяцев. Исходная базисная ИСТ у 6 пациентов включала кортикостероиды, ингибиторы кальцинейрина (циклоспорин/такролимус – 2/4) и препараты микофеноловой кислоты; 1 пациент был без ИСТ (пациент с ВИЧ-инфекцией,