

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 ПБТ пациентами обусловлено значимыми различиями во времени старта ПБТ (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)	
ПБТ			
ПБТ (n=16)	4 (25)	12 (75)	1,0
Без ПБТ (n=12)	3 (25)	9 (75)	

ИСТ, иммуносупрессивная терапия; ПО, плазмообмен; ПБТ, 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)<sup>1</sup>, Мальцева М.Е.<sup>1</sup>, Артюхина Л.Ю.<sup>1,2</sup>, Фролова Н.Ф.<sup>1,2</sup>, Котенко О.Н.<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> 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)<sup>1</sup>, Maltseva M.E.<sup>1</sup>, Artyukhina L.Yu.<sup>1,2</sup>, Frolova N.F.<sup>1,2</sup>, Kotenko O.N.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Moscow City Clinical Hospital No52, Moscow Health Department, Moscow

<sup>2</sup> 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 эпирубина.

**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 – эпирубин). 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,

самостоятельно отменил ИСТ, функция ПТ удовлетворительная). У 5 пациентов наблюдалась кожная форма СК, у 2 пациентов – висцеральная форма с поражением лимфоузлов. Средний срок начала ХТ составил 26,7 [0,8; 41] месяцев после постановки диагноза. На момент начала ХТ средний уровень креатинина крови был 160 [120; 220] мкмоль/л, средний уровень суточной протеинурии (СПУ) – 0,19 [0,1; 0,4] г/сутки. Срок наблюдения пациентов составил 57,2 [37,5; 77,6] мес. Оценивались причина назначения ХТ, побочные эффекты ХТ, эффективность ХТ, влияние ХТ на функцию ПТ, исходы для пациента и ПТ.

**Результаты.** В качестве терапии СК еще до назначения ХТ 4 из 7 пациентов получали лечение эверолимусом. Среди этих 4 пациентов 3 пациентам эверолимус был отменен из-за развития лекарственного пневмонита у одного пациента и клинически значимой протеинурии у двух пациентов (по биопсии ПТ у обоих пациентов верифицирован вторичный ФСГС). После отмены эверолимуса у всех трех пациентов наблюдалось прогрессирование СК, что потребовало назначения ХТ. Двум пациентам с ВИЧ после постановки диагноза СК сначала была проведена коррекция антиретровирусной терапии, затем назначена ХТ. Еще у двух пациентов показанием к назначению ХТ стала висцеральная форма СК. Среди побочных эффектов антрациклинов чаще всего наблюдались гематологические изменения (анемия, лейкопения, тромбоцитопения) – выявлены у всех 7 пациентов. Реже встречались инфекционные (у 5 пациентов рецидивирующие инфекции моче-

вых путей, у 2 пациентов – пневмония) и желудочно-кишечные осложнения (у 2 пациентов – тошнота, рвота). Эффективность антрациклинов в виде купирования болевого синдрома, регрессирования либо уменьшения кожных проявлений и отеочного синдрома наблюдалась у трех пациентов. У 4 пациентов, несмотря на проводимую терапию, наблюдалось прогрессирование СК, через 2-9 месяцев терапия антрациклинами была отменена, пациенты переведены на другие схемы ХТ (наклитаксел, помалидомид, гемцитабин, этопозид). Среди 7 пациентов у одного пациента развился апостематозный пиелонефрит ПТ, потребовавший выполнения трансплантатэктомии и возобновления лечения программным гемодиализом. У остальных 6 пациентов ПТ функционировали, при последнем контроле средний уровень креатинина крови 159 [126; 175] мкмоль/л, СПУ 0,16 [0,08; 0,19] г/сутки. За период наблюдения три пациента погибли: два реципиента ПТ с ВИЧ (у одного причина смерти – острая сердечно-сосудистая недостаточность, у другого – апостематозный пиелонефрит ПТ) и один реципиент – из-за прогрессирующей кожно-висцеральной формы СК.

**Заключение.** Применение современных липосомальных форм доксорубина и эпирубина позволило минимизировать системную токсичность, в том числе воздействие на ПТ. Однако согласно мировым данным и нашим наблюдениям современная ХТ эффективна лишь у 60-80% пациентов с СК, что требует разработки новых подходов к лечению СК у реципиентов ПТ.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-4-464-465

## Показатели качества жизни у пациентов с хронической болезнью почек 5Д стадии, влияние на выживаемость и прогноз

Иевлев Е.Н. (inloja@mail.ru), Казакова И.А.  
ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, Ижевск

### Quality of life indicators in patients with stage 5D chronic kidney disease, impact on survival and prognosis

Ievlev E.N. (inloja@mail.ru), Kazakova I.A.  
Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk

**Актуальность.** Комплексная оценка состояния пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточностью включает не только клинико-лабораторные параметры, но и показатели качества жизни (КЖ), которые имеют значительный прогностический потенциал. Определение риска летального исхода при помощи субъективных парамет-

тров КЖ у пациентов на программном гемодиализе (ГД) в остается актуальной задачей нефрологии.

**Цель.** Проанализировать динамику объективных и субъективных показателей КЖ и оценить их влияние на выживаемость пациентов с ХБП 5Д стадии.

**Материалы и методы.** В трехлетнее проспективное когортное исследование методом сплошной