

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 отечного синдрома наблюдалась у трех пациентов. У 4 пациентов, несмотря на проводимую терапию, наблюдалось прогрессирование СК, через 2-9 месяцев терапия антрациклином была отменена, пациенты переведены на другие схемы ХТ (паклитаксел, 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 доксорубицина и эпирюбицина 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

levlev 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-

ров 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

выборки включен 719 пациент с верифицированной ХБП 5Д стадии. ГД проводился на аппаратах «Dialog+» (B. Braun) и «Fresenius» 5008/S с использованием бикарбонатного диализата и полисульфоновых мембранных 3 раза в неделю, с достижением адекватной диализной дозы $e\text{KT}/V$ $1,55 \pm 0,16$. Для оценки КЖ использовался валидизированный опросник KDQOL-SF с оценкой в динамике через 3 года (два среза). Статистический анализ выполнен при помощи «BioStat» (Primer of Biostatistics, Практика, г. Москва, 2022, версия 7.6.5) и IBM SPSS Statistic 27 (2019, IBM, США, версия 27.0.1.0).

Полученные результаты. В общей когорте за период наблюдения отмечено достоверное улучшение по ключевым шкалам КЖ: Симптомы/Проблемы (с $65,8 \pm 13,6$ до $72,8 \pm 12,9$ баллов, $p < 0,01$), Влияние заболевания почек (с $52,1 \pm 17,2$ до $67,8 \pm 13,8$ баллов, $p < 0,01$), Физическое функционирование (ФФ, с $45,2 \pm 21,3$ до $53,2 \pm 25,6$ баллов, $p < 0,05$), Витальность (с $46,2 \pm 15,8$ до $53,5 \pm 15,9$ баллов, $p < 0,01$) и Суммарный физический компонент (СФК, с $35,4 \pm 6,3$ до $38,8 \pm 7,6$ баллов, $p < 0,01$). В группе выживших зафиксировано статистически значимое улучшение по большинству изучаемых параметров: Общее восприятие здоровья (с $45,2 \pm 12,1$ до $52,1 \pm 11,9$ баллов, $p < 0,05$), Удовлетворённость медицинской помощью (УМП, с $56,8 \pm 20,4$ до $73,7 \pm 20,9$ баллов, $p < 0,01$), Витальность (с $47,0 \pm 15,5$ до $53,4 \pm 17,2$ баллов, $p < 0,001$), Суммарный ментальный компонент (СМК, с $41,2 \pm 9,5$ до $46,7 \pm 7,6$ баллов, $p < 0,05$).

У пациентов с летальным исходом исходные (базальные) значения были достоверно ниже по шкалам, характеризующим физическое состояние: Трудоспособность ($11,4 \pm 16,8$ против $21,9 \pm 28,5$ баллов у выживших, $p < 0,05$), ФФ ($35,6 \pm 16,5$ против

$49,3 \pm 21,6$ баллов, $p < 0,01$), Физическо-ролевое ограничение ($4,8 \pm 8,2$ против $20,2 \pm 26,6$ баллов, $p < 0,01$), а также по шкалам Обременённость ХБП ($29,2 \pm 16,2$ против $32,1 \pm 18,0$ баллов, $p < 0,01$) и УМП ($69,0 \pm 20,6$ против $56,8 \pm 20,4$ баллов, $p < 0,05$). В группе умерших пациентов установлено значимое снижение по шкалам: Качество социального взаимодействия (с $78,0 \pm 11,7$ до $72,6 \pm 8,9$ баллов, $p < 0,05$), УМП (с $69,0 \pm 20,6$ до $59,3 \pm 14,1$ баллов, $p < 0,05$), СФК (с $31,0 \pm 5,4$ до $37,1 \pm 5,7$ баллов, $p < 0,001$). Наиболее выраженная негативная динамика в группе умерших отмечена по шкале «сексуальные функции» (снижение с $70,8 \pm 22,6$ до $43,7 \pm 20,0$ баллов, $p < 0,0000$). Многофакторный регрессионный анализ Кокса с коррекцией на клинические параметры установил, что СМК является независимым предиктором выживаемости. Увеличение данного показателя на 0,1 балла ассоциировано со снижением риска летального исхода на 6,68% (ОШ = 0,9332; 95% ДИ: 0,8792-0,9905; $p = 0,023$).

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что показатели КЖ, в особенности отражающие психическое и физическое состояние пациентов, являются значимыми независимыми предикторами выживаемости в диализной популяции. Низкие исходные оценки и их негативная динамика, особенно в сферах физического функционирования и сексуального здоровья, ассоциированы с неблагоприятным прогнозом. Регулярный мониторинг КЖ с использованием стандартизованных опросников должен быть интегрирован в рутинную клиническую практику ведения пациентов на ГД для раннего выявления групп высокого риска и разработки персонализированных вмешательств, включающих психосоциальную поддержку.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-4-465-466

Сравнительный анализ влияния различных режимов антигипертензивной терапии на показатели смертности у пациентов с терминальной хронической болезнью почек

Казакова И.А.¹, Иевлев Е.Н.¹ (inloja@mail.ru), Шаклеина Ю.А.²

¹ ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, Ижевск

² Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, Москва

Comparative analysis of the influence of different antihypertensive therapy regimens on mortality rates in patients with end-stage chronic kidney disease

Kazakova I.A.¹, Ievlev E.N.¹ (inloja@mail.ru), Shakleina Y.A.²

¹ Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk

² N.V. Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Moscow