

выборки включен 719 пациент с верифицированной ХБП 5А стадии. ГД проводился на аппаратах «Dialog+» (B. Braun) и «Fresenius» 5008/S с использованием бикарбонатного диализата и полисульфоновых мембран 3 раза в неделю, с достижением адекватной диализной дозы eKT/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 стандартизированных 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

Актуальность. Артериальная гипертензия остается одним из ключевых модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистой смерти (СС-смертность) у пациентов с терминальной стадией хронической болезнью почек (ХБП 5д стадии). Выбор оптимального режима антигипертензивной терапии у данной категории пациентов представляет значительную сложность в связи с особенностями фармакокинетики препаратов, изменением объема внеклеточной жидкости и наличием множественных сопутствующих заболеваний.

Цель. Провести сравнительный анализ влияния различных режимов моно- и комбинированной антигипертензивной терапии на общую и СС-смертность у пациентов с ХБП 5д стадии.

Материалы и методы. В проспективное когортное исследование методом сплошной выборки включено 719 пациентов с ХБП 5д стадии в период 2016-2022 гг. Процедуры гемодиализа (ГД) проводились на аппаратах Dialog+ (B. Braun, Германия) и Fresenius 5008/S (Германия). Пациенты были разделены на группы в зависимости от получаемой терапии: 1 группа ($n=120$) – блокаторы медленных кальциевых каналов (БМКК), 2 группа ($n=49$) – блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (БРААС), 3 группа ($n=47$) – бета-блокаторы (ББ). Проанализированы группы комбинированной терапии: БМКК+агонист имидазольных рецепторов (АИР, $n=57$), БМКК+БРААС ($n=85$), ББ+БМКК ($n=104$), ББ+БРААС ($n=34$). Статистический анализ проводился с использованием критерия χ^2 с поправкой Йейтса при помощи «BioStat» (Primer of Biostatistics, Практика, г. Москва, 2022, версия 7.6.5).

Полученные результаты. За 6 лет наблюдения общая смертность (ОС) составила: во 2 группе (БРААС) – 32,7% (16 пациентов), в 1 группе (БМКК) – 15,8% (19 пациентов; $\chi^2=5,9942$, $p=0,0144$), в 3 группе (ББ) – 8,5% (4 пациента; $\chi^2=8,4778$, $p=0,0036$). СС-смертность была достоверно выше в группе

БРААС – 30,6% (15 пациентов) по сравнению с группой БМКК – 5,8% (7 пациентов; $\chi^2=18,8664$, $p=0,0001$) и группой ББ – 6,4% (3 пациента; $\chi^2=9,2444$, $p=0,0024$). При анализе комбинированной терапии получены следующие показатели ОС: БМКК+АИР – 30,1% (17 пациентов), БМКК+БРААС – 20,1% (17 пациентов), ББ+БМКК – 7,7% (8 пациентов; $\chi^2=14,1832$, $p=0,0002$ и $\chi^2=6,8870$, $p=0,0087$ соответственно), ББ+БРААС – 8,9% (3 пациента; $\chi^2=5,6756$, $p=0,0172$ и $\chi^2=4,0833$, $p=0,0433$ соответственно). Аналогичная тенденция выявлена для СС- смертности: БМКК+АИР – 30,1% (17 пациентов), БМКК+БРААС – 19,8% (16 пациентов), ББ+БМКК – 5,8% (6 пациентов; $\chi^2=17,246$, $p=0,0001$ и $\chi^2=8,007$, $p=0,0097$ соответственно), ББ+БРААС – 8,9% (3 пациента; $\chi^2=5,288$, $p=0,0243$). Смертность от других причин была значительно ниже при комбинированной терапии (2,5%; 9 пациентов) по сравнению с монотерапией (6,5%; 14 пациентов; $\chi^2=5,6515$, $p=0,0174$).

Выводы. Результаты исследования демонстрируют значимые различия в показателях ОС и СС-смертности в зависимости от вида антигипертензивной терапии у пациентов с ХБП 5д стадии. Наименьшие показатели смертности ассоциированы с применением монотерапии ББ и БМКК, а также комбинированной терапии ББ с БМКК или блокаторами РААС. Выявленные различия могут быть обусловлены как гемодинамическими эффектами различных классов антигипертензивных препаратов, так и их плеотропными свойствами, включая влияние на симпатическую активность, эндотелиальную функцию и ремоделирование миокарда. Полученные данные обосновывают целесообразность персонализированного подхода к выбору антигипертензивной терапии у диализных пациентов с учетом риска СС-смерти и предполагают необходимость дальнейших исследований для определения оптимальных алгоритмов ведения АГ в данной популяции.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-4-466-468

Морфологические варианты фокального сегментарного гломерулосклероза при IgA-нефропатии: клиничко-морфологические корреляции

Калмыкова Д.Ю. (kalmykova.diu@mail.ru), Столяревич Е.С.

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

Morphological subtypes of segmental sclerotic lesions in IgA-nephropathy: clinicopathological correlations

Kalmykova D.Yu. (kalmykova.diu@mail.ru), Stolyarevich E.S.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Russian University of Medicine» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow