

($p<0,05$), а обструктивный тип мочеиспускания без признаков ДСД был характерен исключительно для мальчиков без привязанности к определенному возрасту.

Заключение: таким образом, «пузырно-зависимые» рефлюксы, приведшие к рефлюкс-нефропатии, составили 59% от всех рефлюкс-нефро-

патий. Это свидетельствует о значимом влиянии дисфункций нижних мочевых путей на развитие ПМР и проявлений рефлюкс-нефропатии у детей и диктует необходимость коррекции данных патологических состояний для предотвращения дальнейшего повреждения функциональной ткани почки.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-4-474-475

Дебют иммуноглобулина А-нефропатии в прибайкалье: есть ли региональные особенности?

Лазученко А.О.^{1,2} (vinokanya@yandex.ru), Орлова Г.М.¹

¹ ФГБОУ ВО Иркутский государственный медицинский университет Минздрава России, Иркутск

² ГБУЗ Иркутская областная клиническая больница, Иркутск

The debut of immunoglobulin A nephropathy in the baikal region: are there any regional characteristics?

Lazuchenko A.O.^{1,2} (vinokanya@yandex.ru), Orlova G.M.¹

¹ Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Irkutsk

² Irkutsk Regional Clinical Hospital, Irkutsk

Актуальность. Иммуноглобулин А – нефропатия (ИГА-Н) относится к наиболее распространенным гломерулопатиям. Клиническая симптоматика и морфологическая картина отличаются большим разнообразием. Исследования, проведенные в разных странах мира, позволили заключить, что распространность и клинико-морфологические проявления ИГА-Н имеют значительные географические и расовые различия. Определение особенностей факторов риска развития и прогрессирования заболевания, клинической симптоматики, патоморфологии имеет важное значение для клинической практики в разных регионах.

Цель. Изучить клинико-морфологические проявления ИГА-Н в дебюте заболевания в Прибайкалье и провести сравнительный анализ с общероссийскими данными.

Материал и методы. В исследование включено 70 пациентов с ИГА-Н, проживающих в Иркутской области. Мужчин 40 (57,1%). Средний возраст пациентов $37,9 \pm 15,1$ л без различий по полу. Распределение по этнической принадлежности: азиаты (буряты) – 24 (34,3%), остальные – европеоиды (русские). Все пациенты подвергнуты комплексному обследованию с изучением анамнеза болезни; физического статуса, коморбидной патологии; показателей лабораторного исследования, определения почечной функции. Всем пациентам проведена нефробиопсия с светооптическим и иммунофлуоресцентным исследованием биоптата. Для оценки вы-

раженности морфологических изменений почечной ткани применена Оксфордская классификация, 2009 (MESTC). Проведен сравнительный анализ полученных данных с результатами крупного исследования (Добронравов В.А. и соавт., 2019), послужившего основой для заключения о российских особенностях заболевания в клинических рекомендациях «Гломерулярные болезни: иммуноглобулин А-нефропатия», 2024. Полученные результаты обработаны с помощью программы Statistica, версия 8.

Результаты. Анализ связи дебюта ИГА-Н с различными заболеваниями, характеризующимися активацией иммунных реакций слизистых оболочек, позволяет заключить, что у 42% пациентов обнаруживается связь с воспалительными заболеваниями дыхательной системы и ЛОР-органов. Определена существенно более низкая доля воспалительных заболеваний желудочно-кишечного тракта по сравнению с общероссийскими данными, вероятно, это свидетельствует о недостаточном обследовании пациентов.

Сравнительный анализ клинических симптомов не обнаружил различий с общероссийскими данными. У 27,3% пациентов регистрируется изолированный мочевой синдром, у 21,3% – нефротический синдром, у 47,1% – нефритический синдром, у 4,3% – быстропрогрессирующий гломерулонафрит. В целом артериальная гипертония разной степени была обнаружена у 68,5%, почечная недостаточность с СКФ ниже 60 мл/мин – у 42,8% пациентов. Различий в клинической симптоматике

у пациентов бурятской и русской этнических групп не выявлено.

Анализ морфологической картины выявил существенные различия по сравнению с общероссийскими данными. Так, более чем у половины иркутских пациентов обнаружена выраженная мезангиальная пролиферация M1: 62,8% *vs.* 40,6%, $p=0,006$. У трети пациентов определяются полулуния C1-2: 34,3% *vs.* 16,7%, $p=0,001$. Сходные показатели обнаружены в крупных исследованиях в Китае и в Японии. Возможно, различие полученных результатов с российскими данными объясняется составом исследуемой группы пациентов со смешанным этносом. Так, полулуния обнаружены

у 50% пациентов – бурят и лишь у 21,7% русских пациентов, $p=0,016$. В обеих группах в большинстве случаев регистрируется менее 25% клубочков с полулуниями (C1).

Заключение. Региональными особенностями дебюта ИГА-Н в Прибайкалье следует считать морфологические изменения: большая частота выраженной мезангиальной пролиферации и полулуний по сравнению с общероссийскими данными. Полученные нами результаты носят промежуточный характер, исследование продолжается, в фокусе – этнические особенности распространенности, клинико-морфологической характеристики ИГА-Н, а также подходов к лечению заболевания.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-4-475-476

Проблемы карьерного старта молодых нефрологов в странах региона россия и новые независимые государства: результаты поперечного исследования

Паршина Е.В.¹ (e.parshina@spbu.ru), Муксунов А.², Буланов Н.М.³

¹ Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия

² Школа медицины, Университет Назарбаева, Астана, Казахстан

³ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Москва, Россия

Challenges faced by early career nephrologists in the region of russia and the newly independent states: results of a cross-sectional study

Parshina E.V.¹ (e.parshina@spbu.ru), Muxunov A.², Bulanov N.M.³

¹ Saint Petersburg State University Hospital, Saint Petersburg, Russia

² Nazarbaev University School of Medicine, Astana, Kazakhstan

³ Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

Актуальность и цель. Реальные проблемы молодых нефрологов региона Россия и Новые независимые государства (ННГ) остаются малоизученными. Цель настоящего исследования: определить наиболее значимые регион-специфичные проблемы карьерного старта молодых нефрологов с целью разработки стратегий по их преодолению и поддержке карьерного роста.

Материалы и методы. На первом этапе был проведен литературный поиск для определения перечня потенциальных проблем молодых нефрологов, разработана форма опроса, включающая 69 вопросов. Опросник переведен на языки участвующих стран с соблюдением процедур языковой адаптации и валидации. Вопросы, сгруппированные в блоки («Условия труда», «Административные проблемы», «Образование», «Карьерные возможности», «Профессиональная адаптация»), оценивались при помощи шкалы Ликерта от 1 (со-

вершенно не согласен) до 5 баллов (полностью согласен).

Следующим этапом проведен анонимный онлайн опрос посредством Google Forms среди респондентов из стран: Россия, Казахстан, Таджикистан, Узбекистан, Беларусь, Украина, Грузия, Армения, Азербайджан, Кыргызстан, Туркменистан. В исследование включены врачи-нефрологи со стажем работы по специальности ≤5 лет или обучающиеся нефрологии, возраст респондентов менее 40 лет.

Статистическая обработка результатов проводилась в Stata v.16.0. Для каждого домена проблем рассчитывали средневзвешенные оценки путем суммирования баллов и отнесения их к количеству вопросов внутри домена. Также рассчитывали общий балл и анализировали его связь с демографическими показателями.

Результаты. В опросе принял участие 221 респондент из 11 стран региона ННГ (Рис. 1). Среди