

данный профиль наблюдался у 20% при гипотензии $\leq 120/70$ мм рт.ст.), у 19 % при умеренной гипертензии (140-160 мм рт.ст.), и у 31% при выраженной гипертензии ($>160/100$ мм рт.ст.). Статистический анализ ($\chi^2=9,74$; $p=0,083$) показал тенденцию к зависимости частоты неблагоприятного психоэмоционального профиля от уровня АД: чем больше отклонение давления от оптимального диапазона, тем чаще наблюдается сочетание тревоги, депрессии и нарушений сна. Эти данные подтверждают, что психоэмоциональная дезадаптация сопровождается лабильностью АД и может вносить вклад в нестабильность гемодинамики у пациентов на гемодиализе, даже при адекватной фармакотерапии.

Выводы. Результаты исследования показывают, что контроль артериального давления у пациентов на гемодиализе определяется не только фармакологическим воздействием, но и уровнем психоэмоциональной адаптации. Сочетание тревожности, депрессии и нарушений сна является предиктором нестабильной гемодинамики и требует включения психоэмоционального скрининга в рутинное наблюдение пациентов гемодиализа. Комплексный подход – медикаментозная коррекция в сочетании с оценкой сна и эмоционального состояния – позволяет повысить эффективность лечения и стабилизировать АД у пациентов на ПГД.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-4-486-487

Иммуносорбция в комплексном подходе к лечению острого клеточного отторжения у реципиента трансплантата почки: клинический случай

Шекатуров С.В.¹ (shchekaturov.sv@med.ru), Зокоев А.К.^{1,2}, Вьюнкова Ю.Н.¹, Марченко Т.В.¹, Куракина Ж.И.¹

¹ ФГБНУ РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского, Москва

² ГБУЗ Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения РСО-Алания, Владикавказ

Immunoabsorption in a comprehensive approach to individual severe antibody acute kidney allograft rejection: a case report

Shchekaturov S.V.¹ (shchekaturov.sv@med.ru), Zokoev A.K.^{1,2}, Vyunkova Yu.N.¹, Marchenko T.V.¹, Kurakina Zh.I.¹

¹ Russian Scientific Center of Surgery, Moscow

² Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Republic of North Ossetia-Alania, Vladikavkaz

Цель работы. Описание варианта успешного лечения острого антителенного отторжения с использованием иммуносорбции у реципиента после трансплантации почки в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Женщина 38 лет, вес 52 кг, рост 165 см. Диагноз: хроническая болезнь почек 5 стадии в исходе хронического гломерулонефрита, диализ с 28.12.2023 г. Донор – сестра, 27 лет. Совместимость по АBO: реципиент А(II) Rh(+); донор А(II) Rh(+). HLA фенотип реципиента: A11;11 B51;52 DR4;15. HLA фенотип донора: A11;24 B52;55 DR13;15. Cross Match: отрицательный. Анти-HLA антитела I кл. 4100 MFI, II кл. 7664 MFI, не донор-специфические. Трансплантация левой донорской почки в правую подвздошную ямку 06.03.2024. Сосудистая реконструкция: один артериальный анастомоз (общая подвздошная арт.), один венозный анастомоз (наружная подвздошная вена). Урологическая реконструкция: пиелоуретероанастомоз. Функция трансплантата первичная, диурез в 1-е сутки 14000 мл, субоптимизация креа-

тинина в первые сутки. Индукционная терапия метил-преднизолоном и базиликсимабом. Поддерживающая иммуносупрессивная терапия тачролимусом с 0 суток, миофенолатом мофетилом с 3-х суток, преднизолон с 1-х суток. В послеоперационном периоде на 20-е сутки: некупируемые отеки, протеинурия 600 мг/сут., белково-креатининовый индекс 0,6, креатинин 128 мкмоль/л, СКФ (CKD-EPI) 47,8 мл/мин/1,73 м². По результатам выполненной пункционной биопсии трансплантата: признаки острого клеточного и антителенного отторжения смешанное 2а (C4d отрицательно). Назначенная терапия до получения результата иммуногистохимического исследования и анализа крови на анти-HLA антитела: анти-T лимфоцитарный иммуноглобулин (тимоглобулин) 1,5 мг/кг. Лечение после получения результата ИГХ и антител: иммуносорбция (использован гемофильтрационный аппарат INFOMED с использованием сорбционных колонок Иммuno-Адсонак), иммуноглобулин человека нормальный (G) в дозе 1 г/кг и ритуксимаб. Суммарно выполнено 5 сеансов иммуносорбции по стандартной методике

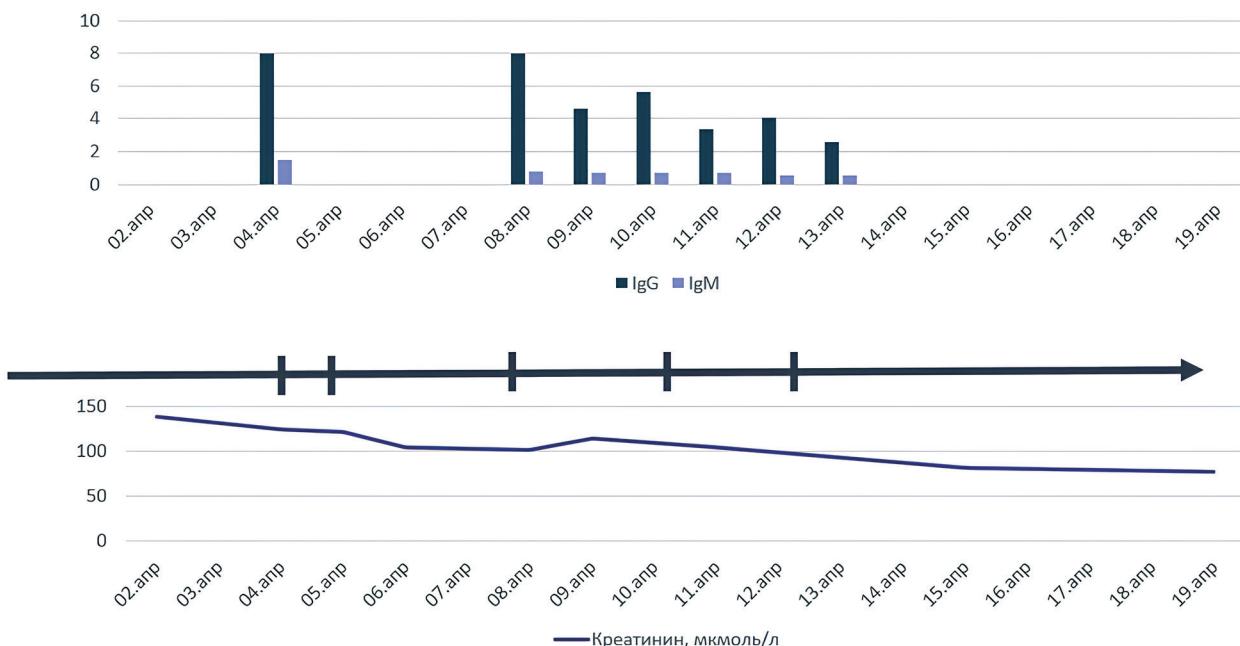


Рис. 1. Динамика уровня креатинина и циркулирующих иммуноглобулинов

Fig. 1. Dynamics of creatinine and circulating immunoglobulin levels

с обработкой 2-х объёмов циркулирующей плазмы. В ходе курса лечения проводился стандартный биохимический лабораторный контроль, исследование уровня циркулирующих иммуноглобулинов и анти-HLA антител. Получена положительная динамика снижения уровня анти-HLA антител: до начала процедур – I кл. анти HLA 15745 MFI, II кл. 17513 MFI; после 3 сеанса иммunoсорбции – I кл. 6534 MFI, II кл. 5563 MFI; после 5 сеанса иммunoсорбции – I кл. 3659 MFI, II кл. 2469 MFI. Было отмечено 30% снижение уровня креатинина перед последним сеансом иммunoсорбции. Динамика снижения креатинина и уровень иммуноглобулинов представлена на рисунке 1.

В дальнейшем в ходе наблюдения за пациенткой функция трансплантата стабильно удовлетворительная, уровень креатинин 80-90 мкмоль/л,

СКФ CKD-EPI 70-78 мл/мин/1,73 м², протеинурия 120-200 мг/сут., белково-креатининовый индекс 0,1-0,6, Анти-HLA антитела I кл. 1350 MFI, II кл. 2664 MFI. Контрольная биопсия трансплантата через 6 месяцев и 1 год после трансплантации почки – без признаков отторжения.

Заключение: несмотря на общепринятые стандартные схемы индукционной и поддерживающей иммunoисупрессивной терапии у реципиентов при трансплантации почки, случаи острого отторжения трансплантата почки в раннем послеоперационном периоде продолжают являться причиной потери функции трансплантата. Наличие возможности использовать иммunoсорбцию в качестве одного из средств борьбы с антителным отторжением позволяет продлевать сроки выживаемости почечного трансплантата.

DOI: 10.28996/2618-9801-2025-4-487-488

Клинические проявления хронической болезни почек в стадии на диализе и особенности течения симптомной интрадиализной гипотензии

Юлдашова Ю.Х.¹ (yulduzyuldashova73@gmail.com), Даминов Б.Т.²

¹ Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Республика Узбекистан

² Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки, Ташкент, Республика Узбекистан