

Цель работы. Оценить зависимость между SDS-ИМТ и основными лабораторными показателями функции почек (креатинин, цистатин С, гемоглобин), а также расчетными формулами СКФ (Schwartz-Lyon, СКID-cys, EKFC-cys) у детей.

Материалы и методы исследования. Было проведено клинико-лабораторное обследование 211 детей (мальчики 106, девочки 105, средний возраст 10,8 лет) на базе ДГКБ 1 г. Нижнего Новгорода. Выполнен статистический анализ лабораторных данных в зависимости от групп SDS-ИМТ (1 группа – z менее -1, 2 группа – z от -1 до +1, 3 группа – z от +1 до +2, 4 группа – z более +2). Для сравнения средних значений между группами использовался однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA). Для выявления характера зависимости показателей от увеличения SDS-ИМТ применялся анализ полиномиальных контрастов, оценивающий линейный тренд и отклонения от линейности.

Полученные результаты. Статистически значимых различий между группами SDS-ИМТ по данным ANOVA не выявлено для СКФ по формуле Schwartz-Lyon ($p=0,252$), уровня цистатина С ($p=0,086$), креатинина ($p=0,222$) и гемоглобина ($p=0,119$). Однако

анализ полиномиальных контрастов показал наличие значимого линейного тренда увеличения расчетной СКФ по формуле Schwartz-Lyon ($p=0,049$) и уровня сывороточного креатинина ($p=0,049$) при увеличении SDS-ИМТ. Для цистатина С и гемоглобина выявлена пограничная тенденция к линейному изменению ($p=0,067$ и $p=0,052$ соответственно). Для формул СКФ на основе цистатина С (СКID-cys и EKFC-cys) статистически значимой зависимости от SDS-ИМТ не обнаружено ($p>0,33$). Отклонения от линейности для всех анализируемых показателей выявлено не было ($p>0,19$), что свидетельствует о линейном характере наблюдаемых тенденций. Результаты представлены на рисунке 1.

Заключение. Несмотря на отсутствие значимых различий при межгрупповом сравнении, выявленные линейные тренды свидетельствуют о наличии дозозависимого эффекта SDS-ИМТ на уровень креатинина и СКФ (Schwartz-Lyon). Показатели на основе цистатина С оказались более стабильными и не зависели от массы тела в данной выборке, что может указывать на их предпочтительность при оценке функции почек у детей с различным нутритивным статусом.

DOI: 10.28996/2618-9801-2026-2-289-290

Гиперволемиа как независимый предиктор сердечно-сосудистых осложнений у пациентов на программном гемодиализе

Ё.Э. Расулев (r.yorqin@mail.ru), Д.Д. Усарова (diyorausarova@gmail.com)

Ташкентский Государственный медицинский университет, Узбекистан

Hypervolemia as an Independent Predictor of Cardiovascular Complications in Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis

Yo.E. Rasulev (r.yorqin@mail.ru), D.D. Usarova (diyorausarova@gmail.com)

Tashkent State Medical University, Uzbekistan

Актуальность исследования. Гиперволемиа является одним из ведущих и потенциально модифицируемых факторов риска у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП), находящихся на программном гемодиализе. Хроническая перегрузка объемом инициирует каскад патофизиологических изменений, включая активацию ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, повышение постнагрузки, ремоделирование миокарда и прогрессирование сердечной недостаточности. Несмотря на регулярную ультрафильтрацию, у значительной части пациентов сохраняется положительный водный баланс, что ассоциировано с неблагоприятным прогнозом.

В этой связи оценка гиперволемии как независимого предиктора осложнений приобретает особую клиническую значимость.

Цель исследования. Оценить влияние гиперволемии на риск развития сердечно-сосудистых осложнений и определить её прогностическую значимость у пациентов на программном гемодиализе.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 72 пациента с ХБП V стадии, получающие программный гемодиализ не менее 6 месяцев. Пациенты были стратифицированы на группы в зависимости от междуализной прибавки массы тела (МПИМТ): $<2,5\%$ и $\geq 2,5\%$ от «сухого веса».

Оценивались:

1. Клинические параметры: уровень артериального давления, наличие отеков, одышки, частота госпитализаций.
2. Кардиоваскулярные показатели: признаки сердечной недостаточности, толерантность к физической нагрузке.
3. Лабораторные маркеры: С-реактивный белок, альбумин, гемоглобин.
4. Диализные параметры: объем ультрафильтрации, адекватность диализа, корректность определения «сухого веса».

Проводился сравнительный анализ между группами, корреляционный анализ, а также многофакторная оценка факторов риска неблагоприятных исходов.

Результаты исследования. У пациентов с МПМГ $\geq 2,5\%$ достоверно чаще выявлялись клинические признаки гиперволемии, включая периферические отеки, одышку и повышение артериального давления ($p < 0,05$). В данной группе отмечалась более высокая частота госпитализаций и снижение толерантности к физической нагрузке.

Выявлена статистически значимая положительная корреляция между уровнем МПМГ и выражен-

ностью симптомов сердечной недостаточности ($r=0,42$; $p < 0,05$). У пациентов с выраженной гиперволемией чаще регистрировались признаки перегрузки малого круга кровообращения. Многофакторный анализ показал, что гиперволемия (МПМГ $\geq 2,5\%$) является независимым предиктором неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов (OR=1,9; 95% ДИ: 1,2-3,1), независимо от возраста, уровня гемоглобина и длительности диализной терапии.

Выводы. Гиперволемия у пациентов на программном гемодиализе является значимым независимым фактором риска сердечно-сосудистых осложнений. Междиализная прибавка массы тела $\geq 2,5\%$ может рассматриваться как простой и клинически значимый маркер неблагоприятного прогноза. Оптимизация контроля водного баланса, индивидуализация «сухого веса» и повышение приверженности пациентов к водно-солевым ограничениям являются ключевыми направлениями снижения риска осложнений. Учет гиперволемии как модифицируемого фактора должен стать обязательным компонентом персонализированного ведения пациентов, получающих гемодиализ.

DOI: 10.28996/2618-9801-2026-2-290-291

Опыт лечения острого гуморального отторжения почечного трансплантата: клинический случай

Д.Ю. Тутьне¹ (d.kumanyaeva@yandex.ru), А.Л. Румянцев¹, О.Л. Чугунова^{1,2}, Т.Р. Жилинская³, Е.С. Столяревич^{3,4}

¹ ГБУЗ «Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

² ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

³ Московский клинический научно-исследовательский центр «Больница 52» Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия

⁴ ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия

Experience in treating acute humoral rejection of a renal transplant: a clinical case

D.U. Tutyne¹ (d.kumanyaeva@yandex.ru), A.L. Rumyancev¹, O.L. Chugunova^{1,2}, T.R. Zhilinskaya³, E.S. Stolyarevich^{3,4}

¹ N.F. Filatov Children's City Clinical Hospital, Moscow, Russia

² Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

³ Moscow Clinical Research Center «Hospital 52», Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia

⁴ Federal state institution «Russian university of medicine», Chair of Nephrology, Moscow, Russia

Актуальность проблемы. Трансплантация почки остается терапией выбора у детей с терминальной стадией хронической болезни почек (ХБП). Подростки являются группой наивысшего риска из-за отсутствия приверженности к иммуносупрессивной терапии и особенностей гормонального

фона. У подростков отторжение трансплантата реже купируется и чаще приводит к хронической дисфункции органа. Гуморальное отторжение, согласно проведенным исследованиям, приводит к потере почечного трансплантата у 50% пациентов в течение 2 лет, несмотря на проводимую терапию.