

эстрадиолом. Во всех случаях исключена системная патология, как возможная причина появления и нарастания мочевого синдрома. Динамика лабораторных показателей представлена на рисунке 1.

Клинический случай №1

Пациентка 37 лет. Первая беременность с помощью ВРТ в 2018 г., замершая. В 2023 г. после перенесенной COVID инфекции эпизодически подъем АД до 150/90 мм рт.ст., протеинурия (ПУ) до 0,5 г/л, микрогематурия. Функция почек сохранна. В 2024 г. повторные попытки стимуляции овуляции сопровождались повышением креатинина до 102 мкмоль/л, протеинурией более 1 г/сут. Выполнена нефробиопсия, выявлена картина IgAN с диффузно пролиферативным и склерозирующим гломерулонефритом с формированием 41% фиброзно-клеточных и фиброзных полулуний. Выполнена «пульс» терапия метилпреднизолоном, далее преднизолон per os 40 мг/сут в течение 4 мес. В результате лечения креатинин нормализовался, ПУ 0,54 г/сут.

Клинический случай №2

Пациентка 38 лет. В анамнезе сезонная аллергия. В 2016 году развился гнойный синусит, проводилась аллерген-специфическая иммунотерапия, после чего отмечен эпизод макрогематурии и ПУ. Симптомы самостоятельно регрессировали через 2 месяца, но сохранялась изолированная микрогематурия. Установлен диагноз ХГН, вероятнее всего, IgAN. В декабре 2025 года выполнена гормональная стимуляция перед забором яйцеклеток. В анализах после стимуляции овуляции ПУ 2,2 г/сут, микрогематурия, функция почек сохранна, АД в норме. Планирование беременности отложено, назначена нефропротективная терапия лозартаном с эффектом, через 1 месяц ПУ 1,1 г/сут.

Клинический случай №3

Пациентка 40 лет. Ранее анализы мочи в норме. Первая беременность в 2019 году с помощью ВРТ замерла на сроке 5 недель. После стимуляции овуляции впервые появились ПУ 0,25 г/л, микрогематурия. Функция почек сохранна, АД в норме. Выявлено изолированное повышение АНФ 1:2560-5120, заподозрена СКВ. Для уточнения диагноза перед планированием беременности выполнена нефробиопсия, выявлена картина IgAN. Назначен гидроксихлорохин 200 мг/сут. Вторая успешная беременность наступила в 2020 г с помощью ВРТ. Во время беременности микрогематурия постепенно регрессировала. Третья самостоятельная благополучная беременность в 2022 году. Изменения в анализах мочи отсутствовали.

Обсуждение и заключение. В доступных источниках нами найдено лишь одно описание развития IgA-васкулита у здоровой женщины вскоре после проведения стимуляции яичников (Brader и соавт. (2025 г.)).

В нашей работе описаны 2 клинических случая обострения ХГН на фоне применения ВРТ и 1 случай развития IgAN de novo. Несмотря на небольшое число наблюдений, полученные данные позволяют предположить возможную связь между проведением ВРТ и дебютом или обострением IgAN, вероятно, обусловленными гормональными и иммунными изменениями, сопровождающими овариальную стимуляцию, особенно у женщин в позднем репродуктивном возрасте.

Проведение ВРТ у пациенток с заболеваниями почек требует индивидуального подхода и тщательного наблюдения.

DOI: 10.28996/2618-9801-2026-2-293-294

Анализ исходов функционирования перманентных центральных венозных катетеров у пациентов на программном гемодиализе

В.А. Шейденков (vladsheydenkov@gmail.com), К.С. Комиссаров

ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», Минск, Беларусь

Analysis of outcomes of permanent central venous catheters in patients on hemodialysis

V.A. Sheydenkov (vladsheydenkov@gmail.com), K.S. Komissarov

State Institution «Minsk Scientific and Practical Center of Surgery, Transplantology and Hematology», Minsk, Belarus

Актуальность проблемы. Перманентные центральные венозные катетеры (ПЦВК) являются широко используемым вариантом сосудистого доступа

у пациентов с терминальной почечной недостаточностью, особенно при невозможности или отсрочке формирования артериовенозной фистулы. Для опти-

мального использования ПЦВК необходимо понимание структуры исходов и длительности их работы.

Цель работы. Оценить причины удаления и длительность функционирования ПЦВК у взрослых пациентов, получающих лечение программным гемодиализом.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ электронной базы данных пациентов, получающих лечение программным гемодиализом в ГУ «Минский НПЦ ХТиГ» за период 2015-2025 гг. Учитывались причины удаления ПЦВК: инфекция, дисфункция, переход на другой вид лечения, потеря. Включено 159 эпизодов катетеризации у 117 пациентов. Средний возраст пациентов составил $50,8 \pm 13,2$ года. Женщины составили 61 (52,1%), мужчины – 56 (47,9%). Определены первичные и вторичные точки оценки результатов: 1 год и более 1 года. Для анализа конкурирующих рисков использован метод Аалена-Йохансена. Повторные эпизоды у одного пациента учитывались как независимые. Для анализа общей длительности функционирования ПЦВК использовался метод Каплана-Майера. Для оценки влияния возраста и пола на риск развития инфекции или дисфункции использовали регрессионную модель Кокса.

Полученные результаты. Общая длительность функционирования ПЦВК (Kaplan-Meier): 25% катетеров удалены к 62 дню, 75% – к 667 дням; ограниченное среднее время за 730 дней = 327,7 дня. Причинами удаления катетера явились: инфекция – 33 случая (27,4% от всех удалений), дисфунк-

ция – 20 случаев (16,8%), самопроизвольное извлечение – 6 случаев (5,0%). Трансплантация выполнена у 27 пациентов (23,1%), переход на другой вариант сосудистого доступа – в 9 случаях (7,7%), смерть наступила у 12 пациентов (10,3%). Выживаемость пациентов: 1 год пережили 105 пациентов (89,7%), более 1 года – 93 пациента (79,5%). Кумулятивная частота инфекции к 180 и 365 дням достигла 22% и 27%, дисфункции – 11% и 16% соответственно. По данным регрессионной модели Кокса, возраст (HR 0,995; $p=0,64$) и мужской пол (HR 1,39; $p=0,25$) не являлись независимыми предикторами инфекции или дисфункции ЦВК.

Заключение. Перманентные ЦВК обеспечивают возможность проведения почечно-заместительной терапии у значительной части пациентов. Медиана времени функционирования катетеров не достигнута к 730 дням наблюдения, при этом 25% катетеров удаляются к 62 дню, а 75% – к 667 дням; ограниченное среднее время работы за 2 года составляет 327,7 дня. К наиболее частым событиям, ограничивающим использование ЦВК, относятся инфекционные осложнения (кумулятивная частота 27% к 1 году), в то время как дисфункция встречается реже (16% к 1 году). Демографические факторы (возраст, пол) не влияют на риск возникновения этих событий. Полученные результаты сопоставимы с данными литературы (инфекция 20-35%, дисфункция 10-20% к 1 году), однако частота инфекций остаётся высокой, что требует дальнейших мер профилактики и оптимизации ухода за катетером.

DOI: 10.28996/2618-9801-2026-2-294-295

Гастроэнтерологические симптомы у пациентов с ХБП С5д: результаты анкетирования

*А.Д. Шейко (anna-scheiko@mail.ru), Е.В. Колмакова, А.Н. Исачкина, Н.В. Бакулина
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия*

Gastrointestinal symptoms in patients with CKD stage 5 receiving dialysis: survey results

A.D. Sheiko (anna-scheiko@mail.ru), E.V. Kolmakova, A.N. Isachkina, N.V. Bakulina

I.I. Mechnikov Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education North-Western State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

Актуальность проблемы. Распространенность желудочно-кишечных симптомов среди пациентов, находящихся на заместительной почечной терапии (ЗПТ), высока, о чем свидетельствуют данные систематического обзора 5161 диализных пациента (3804 из них пациенты на гемодиализе). [1] Наиболее распространенными среди них являются: констипа-

ция (38-60%), диспепсия (48-53%), изжога (21-39%), симптомы СРК (11-25% в соответствии с Римскими критериями IV). [1-3]

Цель работы. Оценить частоту гастроэнтерологических симптомов у пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии, получающих заместительную почечную терапию гемодиализом (ХБП С5д).