

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).

**Материалы и методы исследования.** Исследование проведено в период с мая по июль 2025 года на базе отделения диализа №2 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (Санкт-Петербург). Проведено анкетирование 49 пациентов с ХБП С5д. Из них мужчин – 24 (49%), женщин – 25 (51%). В анкете содержались вопросы по наличию в анамнезе известных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, факторам риска, жалобам, принимаемым лекарственным препаратами (антикоагулянты, антиагреганты, фосфат-биндеры). Статистическая обработка результатов исследования выполнялась на персональном компьютере с применением программы «Statistica 12 for Windows». Средний возраст составил  $60,7 \pm 13,9$  лет (диапазон 25-79 лет). Оценка гастроэнтерологических симптомов проводилась с использованием стандартизированных опросников. Статистический анализ выполнен с расчетом 95% доверительных интервалов (95% ДИ) и уровня значимости  $p$ .

**Полученные результаты.** Общая частота гастроинтестинальных симптомов среди пациентов с ХБП С5д отделения диализа №2 – 86% (42 из 49 человек). Распространенность симптомов ГЭРБ у пациентов терминальной стадии ХБП сопоставима с таковой у здоровых лиц во всех возрастных категориях и по данным анкетирования составила 26,5% ( $p > 0,05$ ), 95%ДИ [34,0; 41,8]. Симптомы СРК выявлены у 42,9% анкетированных, что более чем в 2 раза превышает распространенность среди лиц не страдающих ХБПС5 по данным литературы 95%ДИ [30,0; 56,7]  $p > 0,05$ . Более 30% пациентов страдают от констипационного синдрома. Среди факторов риска констипации определены характерные только

для пациентов на диализе: строгий водно-солевой режим, низкая адекватность диализа, высокие объемы ультрафильтрации, прием фосфатбиндеров.

**Заключение.** У пациентов с ХБП С5д, получающих гемодиализ, наблюдается высокая распространенность гастроэнтерологических симптомов, что подтверждается литературными данными и собственными наблюдениями. Частота симптомов ГЭРБ не отличается от популяционной, тогда как симптомы СРК встречаются значимо чаще. Констипационный синдром регистрируется более чем у 30% пациентов и ассоциирован с рядом модифицируемых и немодифицируемых факторов, связанных как с общепопуляционными факторами, так и с проводимой ЗПТ. Полученные данные обосновывают необходимость активного скрининга желудочно-кишечных расстройств у данной категории больных для своевременной коррекции и улучшения качества жизни.

#### Список литературы

1. Zuwela, J., Trimmingham, C., Leu, R., Faull, R., Clayton, P., Jesudason, S., & Meade, A. (2018). Gastrointestinal symptoms in patients receiving dialysis: A systematic review. *Nephrology*, 23. <https://doi.org/10.1111/nep.13243>
2. Kaze, F., Kowo, M., Ndikum, E., Fouda, H., Nzana, V., Ndjong, E., & Halle, M. (2020). Prevalence and Determinants of Gastrointestinal Symptoms in Adults on Maintenance Hemodialysis in Cameroon. *Open Journal of Nephrology*. <https://doi.org/10.4236/ojneph.2020.103020>
3. Khalid, M., Iqbal, J., Memon, H., Hanif, F., Butt, M., Luck, N., & Majid, Z. (2018). Dyspepsia Amongst End Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis: Views from a Large Tertiary Care Center. *Journal of Translational Internal Medicine*, 6, 78-81. <https://doi.org/10.2478/jtim-2018-0013>

DOI: 10.28996/2618-9801-2026-2-295-297

## Динамика развития службы гемодиализа в Республике Узбекистан за период 2019-2024 гг.

Д.У. Юсуфхонова<sup>1</sup> ([Iiyasiliyanova@gmail.com](mailto:Iiyasiliyanova@gmail.com)), А.Ю. Холиков<sup>2</sup> ([alisher.kholikov@bk.ru](mailto:alisher.kholikov@bk.ru)),  
Ю.М. Урманова<sup>1</sup> ([yulduz.urmanova@mail.ru](mailto:yulduz.urmanova@mail.ru))

<sup>1</sup> Университет Альфраганус, кафедра внутренние болезни Университета Альфраганус, г. Ташкент, Республика Узбекистан

<sup>2</sup> Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии имени акад. Ё.Х. Туракулова, отделение гемодиализа, г. Ташкент, Республика Узбекистан

## Dynamics of development of hemodialysis service in the Republic of Uzbekistan for the period 2019-2024

D.U. Yusufkhonova<sup>1</sup> ([Iiyasiliyanova@gmail.com](mailto:Iiyasiliyanova@gmail.com)), A.Yu. Kholikov<sup>2</sup> ([alisher.kholikov@bk.ru](mailto:alisher.kholikov@bk.ru)),  
Yu.M. Urmanova<sup>1</sup> ([yulduz.urmanova@mail.ru](mailto:yulduz.urmanova@mail.ru))

<sup>1</sup> Alfraganus University, Department of Internal Medicine, Alfraganus University, Tashkent, Republic of Uzbekistan

<sup>2</sup> Yo.Kh. Turakulov Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology, hemodialysis department Republic of Uzbekistan, Tashkent, Republic of Uzbekistan