

Исправление ошибок в публикации «Клинические практические рекомендации KDIGO 2024 по ведению васкулита, ассоциированного с антителами к цитоплазме нейтрофилов (АНЦА). Перевод на русский язык Н.М. Буланова под редакцией Е.В. Захаровой»

Нефрология и диализ. 2024;26(4):397-434. <https://doi.org/10.28996/2618-9801-2024-4-397-434>

Рабочая группа KDIGO по разработке Клинических практических рекомендаций по ведению васкулита, ассоциированного с антителами к цитоплазме нейтрофилов выпустила поправки к сопроводительному тексту Практического совета 9.3.1.9 и Рисунку 12.

В оригинальной публикации в сопроводительном тексте к Практическому совету 9.3.1.9 были неверно процитированы данные метаанализы Walsh et al: «Снижение абсолютного риска развития почечной недостаточности к 12 месяцам составило 4,6% (95% ДИ: 1,2%-6,8%) у пациентов с СКр в диапазоне от 3,4 мг/дл (300 мкмоль/л) до 5,7 мг/дл (500 мкмоль/л), и 6% у пациентов с СКр более 5,7 мг/дл (500 мкмоль/л) [55].» В метаанализе продемонстрировано снижение абсолютного риска на 16,0% (95% доверительный интервал: 4,2%-23,6%).¹ В связи с этим формулировка фразы была изменена следующим образом: «Снижение абсолютного риска развития почечной недостаточности к 12 месяцам составило 4,6% (95% ДИ: 1,2%-6,8%) у пациентов с СКр в диапазоне от 3,4 мг/дл (300 мкмоль/л)

до 5,7 мг/дл (500 мкмоль/л), и 16% у пациентов с СКр более 5,7 мг/дл (500 мкмоль/л) [55].»

Была обнаружена ошибка в Рисунке 12, в котором высокий уровень сывороточного креатинина была ошибочно указан в числе факторов, ассоциированных с повышенным риском обострений АНЦА-ассоциированного васкулита. Верная информация: низкий уровень сывороточного креатинина ассоциирован с повышенным риском обострений.

Исправленный рисунок и сопутствующие сведения указывают на то, что низкий уровень сывороточного креатинина следует расценивать в качестве значимого фактора риска развития обострений у пациентов с АНЦА-ассоциированным васкулитом.^{2,3}

Мы приносим извинения за допущенные неточности и сложности, которые они могли вызвать у читателей. Авторы, переводчики и редакторы выражают искреннее сожаление об ошибках и уже внесли необходимые исправления в текст и рисунок.

Онлайн-версия статьи была исправлена и уже включает в себя указанные исправления.

Исходные факторы	Факторы, возникающие после установления диагноза	Факторы, связанные с лечением
• Диагноз гранулематоза с полиангиитом • ПРЗ-АНЦА • Низкий уровень сывороточного креатинина • Распространенное заболевание • Поражение ЛОР-органов	• Рецидивы в анамнезе • Серопозитивность по АНЦА в конце индукции ремиссии • Повышение уровня АНЦА	• Низкая кумулятивная доза циклофосфида • Отмена иммуносупрессивной терапии • Отмена глюкокортикоидов

Рисунок 12 | Факторы риска рецидива ААВ. ААВ, АНЦА-ассоциированный васкулит; АНЦА, антитела к цитоплазме нейтрофилов; ПРЗ, протеиназа-3.

Список литературы

1. Walsh M, Collister D, Zeng L, et al. The effects of plasma exchange in patients with ANCA-associated vasculitis: an updated systematic review and metaanalysis. *BMJ*. 2022;376:e064604.
2. Jurek ML, Merkel PA, Vilayur E, et al, for the PEXIVAS Investigators. Risk of relapse of antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis in a randomized controlled trial of plasma exchange and glucocorticoids. *Arthritis Rheumatol*. 2024;76:1431–1438.
3. Walsh M, Flossmann O, Berden A, et al, on behalf of the European Vasculitis Study Group. Risk factors for relapse of antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis. *Arthritis Rheum*. 2012;64:542–548.