

крецию С-ЛЦИ, рассматривалось как возможное течение AL-амилоидоза. В мае впервые выявлена протеинурия до 1 г/л, титр АНФ 1:2560. По данным обследования в июне 2023 г. определялись маркеры вируса гепатита С. При Эхо-КГ ТМЖП 10 мм, ФВ 54%, в анализах от сентября 2023 г. креатинин 75 мкмоль/л (рСКФ 64 мл/мин/1,73 м² по СКД-ЕР), мочевая кислота 280 мкмоль/л, "С"-реактивный белок 22,64 мг/л, альбумин 36 г/л, АСТ 1,5N, АЛТ 5N, гемоглобин 112 г/л, лейкоциты 2,54 тыс/мкл, тромбоциты 93 тыс/мкл. При повторном иммунохимическом исследовании в июле моноклональной гаммапатии не выявлено, капша-САЦ 30,2 мг/л, лямбда-САЦ 106 мг/л, соотношение 0,28. Криоглобулины не выявлены. Пациентка постоянно получала антигипертензивную и нефропротективную терапию иАПФ, преднизолон 15 мг/сут. В течение зимы 2024 года отмечалась тенденция к распространению гнойно-некротических изменений на коже лица, головы, рук. Генетическое исследование в январе 2024 года определило у пациентки коампаунд-гетерозиготное носительство мутаций в гене MEFV, вариант E148Q/M680I, обнаружена экспрессия HLA-B51. Диагностирована ПБ в сочетании с синдромом Бехчета, осложненные AA-амилоидозом. Рекомен-

дована терапия анти-ИЛ-1 препаратами – в феврале 2024 начала применять анакинру 150мг подкожно 1 раз/сут в течение 2 недель с выраженным положительным эффектом: зажили поверхностные кожные дефекты, начали рубцеваться глубокие изъязвления. Позднее препарат заменён на канакинумаб 150 мг подкожно 1 раз в 4 недели. В результате терапии ГИБП отмечена некоторая нормализация высокочувствительного "С"-РБ: 72-44 мг/л, функция почек сохранна, протеинурия следовая.

Обсуждение и заключение. У пациентки клинически и генетически подтвержден диагноз ПБ с выраженными системными осложнениями, в т.ч. Бехчета-подобным синдромом на основании псевдофолликулита, гангренозной пиодермии, панникулита и гистологических признаков васкулита, экспрессии HLA-B51. Тяжесть состояния обусловлена активацией В-клеточного звена адаптивного иммунитета с формированием смешанного заболевания соединительной ткани, что объясняет гиперпродукцию САЦ. В приведённом случае начало терапии колхицином было ограничено выраженными трофическими нарушениями в рамках Бехчета-подобного синдрома. В связи с этим оптимальной тактикой явилось назначение ингибиторов ИЛ-1.

DOI: 10.28996/2618-9801-2024-2-252-253

Беременность у пациенток с сахарным диабетом и поздними стадиями ХБП

Д.А. Саламова¹ (dianasala2012@yandex.ru), К.А. Демьянова^{1,2}, Н.Л. Козловская^{1,2}

¹ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва

² ГБУЗ «ГКБ им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ», Москва

Pregnancy in patients with diabetes mellitus and late stages of CKD

D.A. Salamova¹, (dianasala2012@yandex.ru), K.A. Demyanova^{1,2}, N.L. Kozlovskaya^{1,2}

¹ Peoples' Friendship University of Russia, Moscow

² State Budget Healthcare Institution of Moscow Healthcare Department "A.K. Eramishantsev City Hospital", Moscow

Актуальность проблемы. Беременность у пациенток с сахарным диабетом (СД) и хронической болезнью почек (ХБП) представляет собой важную медицинскую проблему. Многие женщины, страдающие СД, вступают в беременность, уже имея признаки ХБП, и в ряде случаев узнают об этом впервые. Наличие СД в сочетании с ХБП повышает риск неблагоприятных исходов беременности как для матери, так и для плода, способствуя прогрессированию ХБП, развитию преэклампсии (ПЭ), большей частоте преждевременных родов и оперативного родоразрешения. Однако прогноз беременности у женщин с сочетанием обеих патологий мало изучен. В настоящее время накапливаются сведения о возможности благоприятных исходов бере-

менности у женщин с продвинутой стадией ХБП и СД.

Цель работы. Проанализировать течение и исходы беременности у пациенток с СД и ХБП 3а-4 ст.

Материалы и методы. Проведен анализ течения беременности у 72 пациенток с ХБП 3а-5ст., наблюдавшихся в центре помощи беременным с патологией почек ГКБ им А. К. Ерамишанцева ДЗ г. Москва в период с 2018 г. по 2024 г. Сочетание СД 1 типа и ХБП 3а-5ст. выявлено у 10 (13,8%) из них. С ХБП 3а ст. наблюдались 4 пациентки (40%), 3б – 2 (20%), с 4 ст. – 4 беременных (40%). У 9 женщин (90%) имелась артериальная гипертензия (АГ) и анемия. Лечение включало в себя проведение антигипертензивной и антианемической терапии, профилактику

ПЭ аспирином-содержащими препаратами, назначение антикоагулянтов, антибиотиков при развитии мочевой инфекции. В ходе наблюдения у 5 пациенток мониторировали маркеры ангиогенеза в динамике (PlGF, sFlt1, sFlt1/PlGF).

Результаты. Средний возраст пациенток составил 33 года. (SD 4,3). Срок начала наблюдения – 13 недель (SD 4,8). Во всех случаях причиной ХБП была диабетическая нефропатия. Динамика лабораторных данных оценивали на момент первого осмотра нефрологом, в каждом триместре и через 6 месяцев после родов. Значения протеинурии составляли в I триместре в среднем 1,2 (SD 0,9) г/л, во II – 1,76 (SD 1,2) г/л, в III – 1,88 (SD 1,4) г/л. Отмечено незначительное усугубление анемии у всех пациенток к III триместру: значение гемоглобина крови снизилось со 104 до 101 г/л (SD 7). Цифры АД за время наблюдения сохранялись стабильными, снижаясь к III триместру на фоне антигипертензивной терапии: в I триместре в среднем АД – 135/86 мм рт. ст., а в III триместре – 125/76 мм рт.ст. У пациенток с СД и ХБП на момент вступления в беременность креатинин составлял в среднем 124 мкмоль/л (SD 24,8). После родов у всех пациенток отмечалось нарастание уровня креатинина, составившее в среднем 29,8% [10-40%]. У 5 пациенток развилась мочевиная инфекция, в связи с чем проводилась антибактериальная терапия. ПЭ развилась у 8 женщин (80%), у 5 из которых в динамике был исследован ангиогенный коэффициент, оказавшийся у всех жен-

щин в пределах референсных значений для данного гестационного срока. Средний срок родов составил 33 (SD 2,9) недели, средний вес новорожденных – 1903,5 г (SD 817). В большинстве случаев родоразрешение осуществлялось оперативным путем (90% случаев). К настоящему моменту все 10 беременностей завершились рождением живых жизнеспособных детей.

Заключение

1. Несмотря на имеющиеся абсолютные противопоказания к пролонгированию беременности у женщин с сочетанием СД и поздних стадий ХБП, достижение благоприятного исхода беременности возможно при постоянном наблюдении мультидисциплинарной командой врачей, предупреждении и своевременном лечении осложнений.
2. В данном исследовании у женщин с ХБП и СД при развитии ПЭ ангиогенный коэффициент sFlt1/PlGF не превышал границ нормы. Причина данного феномена не понятна. С практической точки зрения важно помнить, что при сочетании ХБП поздних стадий и СД следует ориентироваться лишь на классические клинические проявления ПЭ.
3. В течение 6 месяцев после родов наблюдалось прогрессирование ХБП (креатинин в среднем возрос на 24,8%). Для оценки дальнейшего течения почечного процесса пациентки должны длительно наблюдаться нефрологом.

DOI: 10.28996/2618-9801-2024-2-253-254

Качество жизни пациентов с ХБП: акцент на диспепсические расстройства

В.С. Соснина^{1,2} (sosnina@mail.ru), Ж.Г. Симонова¹

¹ *Кафедра госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет Минздрава России», 610998, Россия, Кировская область, город Киров, улица К. Маркса, 112*

² *Отделение гемодиализа КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» 610027, Россия, Кировская область, город Киров, ул. Воровского, 42*

Quality of life in CKD patients: focus on dyspeptic disorders

V.S. Sosnina^{1,2} (sosnina@mail.ru), Zh.G. Simonova¹

¹ *Department of Hospital Therapy of the Kirov State Medical University of the Ministry of Health of Russia. 112 K. Marx Street, Kirov, Kirov region, 610998*

² *Hemodialysis department of "Kirov Regional Clinical Hospital" 610027, Russia, Kirov region, Kirov city, st. Vorovskogo, 42*

Актуальность проблемы. Качество жизни (КЖ) является основным показателем эффективности терапии. Управление бременем симптомов важно для поддержания оптимального качества жизни. Выявление медицинских параметров, ассоциированных с КЖ, является приоритетным направлением в настоящее время. У пациентов

с ХБП симптоматика определяет критерии качества жизни. Одной из наименее изученных проблем у пациентов с ХБП остаются диспепсические расстройства.

Цель исследования. Определить влияние диспепсических расстройств на качество жизни пациентов с ХБП.