



**ҚАЗАҚСТАН
РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
ҰЛТТЫҚ БҮЙРЕК ҚОРЫ**

«МАҢЫЗДЫ КЕЗЕҢ: көпқырлы нефрологияның тұжырымдамалық тәсілдері мен негізгі бағыттары» атты ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ҰЛТТЫҚ БҮЙРЕК ҚОРЫНЫҢ КОНГРЕСІНІҢ МАТЕРИАЛДАРЫ

17-18 қазан 2022 ж., Алматы қаласы, Қазақстан

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА НАЦИОНАЛЬНОГО ПОЧЕЧНОГО ФОНДА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН: «ВАЖНАЯ ВЕХА: концептуальные подходы и ключевые направления многогранной нефрологии»

17-18 октября 2022 г., город Алматы, Казахстан

Materials of the NATIONAL CONGRESS OF THE NATIONAL KIDNEY FUND OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN «MILESTONES IN MULTIFACETED NEPHROLOGY: conceptual approaches and critical areas»

October 17-18, 2022, Almaty city, Kazakhstan

Редакция не несет ответственность за допущенные авторами неточности в опубликованных тезисах

Астана, 2022



Құрметті әріптестер!

Осы Конгресті өткізу нефрология саласындағы перспективалы инновациялық бағыттарды, сондай-ақ халықаралық деңгейдегі біліктілік талаптарына сәйкес келетін жас мамандарды даярлау бойынша ғылыми білім беру базасын қалыптастыру үшін озық тәжірибе мен біліммен алмасуды көрсетеді.

Назарларыңызға ұсынылған «Астана медициналық журналы» ғылыми-тәжірибелік журналының арнайы шығарылымында жарияланған тезистер жинағы нефрологтардың ғылыми-тәжірибелік қызметі, жас ғалымдардың пәнаралық нефрологиядағы түрлі клиникалық бағыттар бойынша зерттеулері мәселелерін қамтиды.

Аталмыш Конгресстің барлық қатысушылары мен ұйымдастырушыларына жемісті еңбек, сындарлы диалог және тиімді өзара әрекеттесу тілеймін!

*Ізгі тілекпен,
Астана медициналық университеті КеАҚ
Басқарма төрағасы-Ректоры
К.Надыров*

Уважаемые коллеги!

Проведение данного Конгресса отражает перспективные инновационные направления в области нефрологии, а также обмен передовым опытом и знаниями для формирования научно-образовательной базы по подготовке молодых специалистов, соответствующих квалификационным требованиям международного уровня.

Предлагаемый Вашему вниманию сборник тезисов, изданный специальным выпуском научно-практического журнала «Астана медициналық журналы», включает вопросы научно-практической деятельности нефрологов, исследования молодых ученых по различным клиническим направлениям в междисциплинарной нефрологии.

Желаю всем участникам и организаторам настоящего Конгресса плодотворной работы, конструктивного диалога и эффективного взаимодействия!

*С наилучшими пожеланиями,
Председатель Правления - Ректор
НАО «Медицинский университет Астана»
К. Надыров*

Dear colleagues!

The holding of this Congress reflects promising innovative areas in the field of nephrology, as well as the exchange of best practices and knowledge to form a scientific and educational base for the training of young professionals that meet the qualification requirements of the international level.

The proposed collection of abstracts, published by a special issue of the Astana Medical Journal, includes issues of scientific and practical activities of nephrologists, research by young scientists in various clinical areas in interdisciplinary nephrology.

I wish all participants and organizers of this Congress fruitful work, constructive dialogue and effective interaction!

*Best wishes,
Chairman of the Board - Rector
NJSC "Astana Medical University"
K. Nadyrov*



Құрметті әріптестер мен Конгресс қонақтары!

БҰҰ мен ДДҰ саяси декларациясының соңғы нұсқасындағы созылмалы бүйрек ауруының жаһандық ауыртпалығы шұғыл түрде саяси назар аударуды және басымдықты қарауды талап етеді.

Конгресс жұмысының негізгі идеясы – нефрологияның жан-жақтылығының өзекті мәселелері және әртүрлі этиологиядағы бүйрек жеткіліксіздігінің даму қарқынын төмендету, басқарудың алдын алу шараларын анықтау және әзірлеу үшін ғылыми платформа құру, оның ішінде СБА дамуының екі жетекші қауіп факторы – қант диабеті және артериялық гипертензия.

Кәсіби өсуді, тұрақтылық пен аманшылықты тілейміз!

*Ізгі тілекпен,
С. Тұғанбекова
м.ғ.д., профессор, "Қазақстан Республикасының
Ұлттық бүйрек Қоры" ҚҚ президенті*

Уважаемые коллеги и гости Конгресса!

Глобальное бремя Хронической Болезни Почек в последнем варианте политической декларации ООН и ВОЗ, в срочном порядке требует политического внимания и приоритетного рассмотрения.

Основная идея работы Конгресса – актуальные вопросы многогранности нефрологии и создания научной платформы для снижения темпов прогрессирования почечной недостаточности различной этиологии, идентификации и разработки превентивных мер управления, в том числе и двух ведущих факторов риска развития ХБП – Сахарный диабет и Артериальная гипертензия.

Желаем профессионального роста, стабильности и благополучия!

*С наилучшими пожеланиями,
С. Туганбекова
д.м.н., профессор, Президент ОФ «Национальный почечный
фонд Республики Казахстан»*

Dear colleagues and guests of the Congress!

The global burden of Chronic Kidney Disease, as outlined in the latest UN and WHO political declaration, urgently requires political attention and priority consideration.

The main idea of the Congress is the topical issues of the versatility of nephrology and the creation of a scientific platform for reducing the progression of renal failure of various etiologies, identifying and developing preventive management measures, including the two leading risk factors for CKD - diabetes mellitus and arterial hypertension.

We wish you professional growth, stability and prosperity!

*Best wishes,
S. Tuganbekova
Doctor of Sciences in Medicine, Professor, President of the
PF "National Kidney Fund of the Republic of Kazakhstan"*

УДК 61:57.086; 616-018.2
МРНТИ 76.03.33; 76.29.32

Систематический обзор эффективности мезенхимальных стволовых клеток в терапии системной красной волчанки

Саламатов А.Ж.¹, Дильдабекова А.Б.¹, Зарипова Л.Н.², Туганбекова С.К.¹

¹ Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан

² Национальный Научный Медицинский Центр, Астана, Казахстан, zaripova_lina@list.ru

Введение

Системная красная волчанка (СКВ) – хроническое мультисистемное аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, поражающее различные органы и ткани с развитием иммуновоспалительного повреждения. В последнее десятилетие активно изучались альтернативные методы лечения СКВ рефрактерной к стандартной иммуносупрессивной терапии. Интерес представляют данные о мезенхимальных стволовых клетках (МСК),

обладающих иммуномодулирующими свойствами, способностью к самообновлению и дифференцировке.

Цель исследования: оценить безопасность и эффективность трансплантации МСК у пациентов с рефрактерной к терапии тяжелой системной красной волчанкой (СКВ) посредством систематического обзора.

Материалы и методы

Поиск проводился на платформах PubMed и Google Scholar по следующей стратегии: «Systemic lupus erythematosus» + «Mesenchymal stem cells». Проанализированы все статьи, представленные в открытом доступе, опубликованные до 01.09.2022 в формате описания случая, клинических и многоцентровых исследований (Case Reports, Clinical Studies, Clinical Trials, Multicentre Studies). Оценка эффективности МСК проводилась с использованием индекса активности системной красной волчанки

SELENA-SLEDAI, лабораторных показателей функции почек (суточная протеинурия, уровень креатинина и альбумина в крови), иммунологических показателей (ANA, anti-dsDNA). Оценка безопасности включала регистрацию различных нежелательных явлений во время и после трансплантации.

Результаты

За период с 2000-2022 гг. найдено 194 публикации по теме использования мезенхимальных стволовых клеток при СКВ, из них 18 публикаций удовлетворяли вышеуказанным критериям и были включены в исследование. Проанализированы данные 456 пациентов, которым была проведена трансплантация МСК, полученных из разных биологических источников (костный мозг, жировая ткань, пупочный канатик). В 15 исследованиях применялись аллогенные МСК, в 3 – аутологичные. Средний возраст пациентов составил 30,5±8,53 (с 12 до 62 лет).

По результатам исследований наблюдалось значительное уменьшение активности СКВ по SELENA-SLEDAI с 12,72±3,08 до 4,72±2,3 после проведения трансплантации МСК. Иммунологические титры ANA после трансплантации МСК снизились с 1:833,5±881 до 1:11,71±21,71; anti-dsDNA с 443,28±547,531 до

187,8±146,604. Об улучшении функции почек позволяет судить снижение суточной протеинурии с 2,48±0,77 г/л до 1,06±0,56 г/л, а также повышение СКФ с 66,84±42,4 мл/мин до 83,25±57,6 мл/мин после трансплантации МСК. Были зарегистрированы такие побочные эффекты, как тошнота (7 пациентов), герпес (2), агранулоцитоз с грибковой пневмонией (2), туберкулез (3). Смертельный исход зарегистрирован у 7 пациентов, 5 от полиорганной недостаточности, 1 от острой сердечной недостаточности, 1 от пневмонии тяжелой степени тяжести. Таким образом, выживаемость при трансплантации МСК составила 98,5%, смертность 1,5%, что обусловлено высокой активностью СКВ и степенью поражения внутренних органов.

Выводы

Согласно проведенному анализу данных мировых исследований, трансплантация МСК при СКВ рефрактерной к стандартной иммуносупрессивной терапии способствует снижению активности забеливания (индекс SELENA-SLEDAI), уменьшению иммунологических показателей крови (титры ANA и

anti-dsDNA) и улучшению показателей функции почек (СКФ и суточной протеинурии).

Ключевые слова: системная красная волчанка, мезенхимальные стволовые клетки, люпус-нефрит.

UDC 616.61; 616.1
IRSTI 76.29.36; 76.29.30

Serum P-Selectin as an early marker of endothelial dysfunction and atherosclerotic changes in patients with chronic kidney disease

Abbasov A.K.¹, Rasulova Kh.A.²

¹ Assistant of the Department of Internal Diseases, Nephrology and Hemodialysis, Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

² Associate Professor of the Department of Internal Diseases, Nephrology and Hemodialysis, Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan, khurshidakhon@gmail.com

Introduction

Currently, when studying the mechanisms of chronic kidney disease (CKD) progression, a great influence is paid to disorders of vascular endothelial function locally in the kidney and in the systemic circulation. The severity of endothelial dysfunction (ED) is associated with a progressive decline in kidney function and the development of sclerosis, being a predictor of an unfavorable prognosis of CKD. With prolonged exposure to damaging factors (hypoxia, toxins, immune complexes, inflammatory mediators, hemodynamic overload, etc.), activation and damage of endothelial cells occur; subsequently leading to a pathological response even to conventional stimuli in the form of vasoconstriction, thrombosis, increased cell proliferation, hypercoagulation with intravascular fibrinogen deposition, violation of microhemorheology and the production of biological active products.

Materials and methods

In 65 patients with CKD (mean age 61.2 ± 1.7 years), the level of P-selectin in blood serum was determined. The control group consisted of 20 relatively healthy individuals without CKD, comparable in age and gender with the study group. Data from clinical, laboratory, and instrumental research methods were analyzed in all patients. The diagnosis of CKD was made in accordance with the

Results

In patients with CKD, there was an increase in the serum content of P-selectin, compared with the control group, which could indicate an inflammatory process in the kidneys and activation/dysfunction of the endothelium and platelets. However, being increased, the serum level of P-selectin depended on the stage and category of CKD. At stage C1, the level of P-selectin was 9600 ± 366.1 pg/ml, stage C2 – 12611.1 ± 2230.6 pg/ml, stage C3 – 9886.6 ± 440.9 pg/ml, which was 1.5 times higher compared to other groups. As the GFR decreased (45 ml/min/1.73 m² or less), there was a decrease in the level of P-selectin relative to the control, starting from the C3b stage (7735.7 ± 704.4 pg/ml), significantly lower at C4 (5450 ± 474.9 pg/ml) and C5 (1788.6 ± 372.1 pg/ml) stages, which turned out to be

Conclusions

The established deviations are based on the inflammatory process in the kidneys and activation/dysfunction of the endothelium and platelets. The deepening of the imbalance of the mediator of intercellular interactions of P-selectin as CKD progresses (up to the terminal stage) and the presence of a relationship with various clinical variants of renal pathology is evidence of the important

There is insufficient information in the available literature on changes in the expression of adhesive molecules of the vascular wall endothelium in patients with kidney diseases. There are practically no works in the literature devoted to the study of the role of P-selectin in the formation and progression of CKD, which proves the need for this study.

Objective: to study the content of P-selectin in the blood of patients with CKD and to evaluate its effect on the development of ED and atherosclerotic changes.

recommendations of KDIGO (2012) and ICD-10. The content of P-selectin in the selected and frozen blood sera of patients was determined using reagent «Cloud-Clone Corp. P-selectin ELISA» (China) by the immune-enzymatic method.

almost 5 and 7 times lower than the values of the indicators of groups with C1, C2 and C3a stages of CKD. This indicates a prognostically unfavorable role of a decrease in the level of P-selectin in CKD, which may be associated with a violation of leukocyte migration, a decrease in decreased sensitivity of receptors to P-selectin due to intoxication, ischemia and hypoxia, both in the kidneys themselves and in the body as a whole. The level of P-selectin increased more significantly in the group of CKD patients with clinical, laboratory and instrumental signs of vascular atherosclerosis, compared with CKD patients without atherosclerotic changes.

clinical and pathogenetic significance of selectin disorders in the progression of the process and the formation of atherosclerotic changes and other complications of CKD.

Keywords: endothelial dysfunction, atherosclerosis, chronic kidney disease.

УДК 616.1; 616.61
МРНТИ 76.29.30; 76.29.36

Влияние длительного искусственного кровообращения на частоту развития острого повреждения почек

Джабаева Н., Бекишев Б., Новикова С., Куанышбек А., Ли Т., Нурмухаметова Ж., Калиев Р.

Национальный исследовательский кардиохирургический центр, Астана, Казахстан

Введение

Применение искусственного кровообращения (ИК) в кардиоторакальной хирургии приводит к хорошо известной активации иммунологического ответа. Однако в некоторых случаях этот индуцированный иммунологический ответ может быть чрезмерным, приводя к синдрому тяжелой системной воспалительной реакции (ССВР) и индуцированной органной дисфункции. Возникновение острого повреждения почек (ОПП) после кардиохирургических вмешательств имеет серьезные негативные последствия, удлиняют среднюю продолжительность госпитализации в ОАРИТ и стационаре. Профилактика и лечение ОПП является

актуальной проблемой. Достижения в кардиохирургии привели к снижению общей смертности, связанной с операциями на открытом сердце, вместе с тем, она все еще может превышать 40% среди тех пациентов, у кого развивается послеоперационное осложнение ОПП, и может достигать 50% у пациентов, нуждающихся в диализе.

Цель исследования: анализ частоты развития острого почечного повреждения у пациентов после кардиохирургических вмешательств с применением длительного искусственного кровообращения.

Материалы и методы

Это одноцентровое рандомизированное контролируемое исследование. Пациенты госпитализированные в АО НКЦ с января 2021 по август 2022 года, которым была назначена плановая сложная кардиохирургическая операция с длительностью ИК > 120 мин, рандомизированы в три исследуемые группы: и случайным образом распределены в группу CytoSorb-300 или группу НА 330 или контрольную группу. Был применен простой метод рандомизации 1:1:1.

Критерии включения: пациенты, которым была назначена плановая сложная кардиохирургическая

операция с длительностью ИК (> 120 мин), информированное согласие на участие в исследовании, возраст ≥ 18 лет.

Критерии исключения: Возраст менее 18 лет; отказ от участия в исследовании, до операции острое повреждение почек (ОПП).

Критерии диагностики ОПП в соответствии с рекомендациями KDIGO.

ЗПТ проводилась по показаниям, в соответствии с протоколом ведения пациентов с ОПП.

Результаты

Данные групп НА 330 (n=20) и CytoSorb300 (n=20) сравнивали с данными контрольной группы (n=20). Всем пациентам проводилось искусственное

кровообращение более 120 минут (ИК). Первичные результаты и детали работы показаны в таблице 1.

Таблица 1. Исходные параметры, характеристика операции и осложнения в послеоперационном периоде

Среднее \pm стандартное отклонение	НА 330 (n=20)	CytoSorb 300 (n=20)	Группа контроля (n=20)	P value
Средний возраст	53,19 \pm 14,44	49,15 \pm 18,15	51,68 \pm 12,58	0,26
Возраст	9 (45%)	11 (55%)	13 (65%)	
Пол	11 (55%)	9 (45%)	7 (35%)	
ВМІ	26,58 \pm 4,46	26,94 \pm 3,7	28,18 \pm 5,8	0,14
Араче II	16,73 \pm 2,55	14,32 \pm 6,25	12,73 \pm 8,29	0,10
СВР time (мин)	218,14 \pm 86,92	201,85 \pm 65,39	194,45 \pm 42,42	0,5
Cross clump time	121,23 \pm 66,91	103,25 \pm 56,86	115 \pm 44,69	0,5
Остановка кровообращения	4,04 \pm 8,08	8,45 \pm 9,47	3,5 \pm 8,31	0,14
Дни пребывания в ОАРИТ	3,80 \pm 7,24	4,47 \pm 5,58	10,05 \pm 17,52	0,082
Дни на ИВЛ	3,33 \pm 5,24	3,42 \pm 5,51	7,7 \pm 17,39	0,178

Продолжение таблицы 1. Исходные параметры, характеристика операции и осложнения в послеоперационном периоде

Среднее ± стандартное отклонение	HA 330 (n=20)	CytoSorb 300 (n=20)	Группа контроля (n=20)	P value
Койко-дни	24,05±12,24	23,31 ±14,38	28,63 ±18,39	0,475
Смертность	1(5%)	1(5%)	2(10%)	
АКГ	7 (35%)	2 (10%)	8(40%)	
RRT	32	31	69	
Повреждение печени	1(5%)	1(5%)	3 (15%)	
Кровотечение*	3 (15%)	1(5%)	1(5%)	
ВА ЭКМО*	5(25%)	4(20%)	2(10%)	
ГИТ*	1 (5%)	0	1(5%)	
Ишемический приступ	0	1 (5%)	0	

*Активное кровотечение в ближайшем послеоперационном периоде, более 400 мл за 3 часа. *ГИТ – гепарин-индуцированная тромбоцитопения. *ВА ЭКМО- вено-артериальная экстракорпоральная мембранная оксигенация;

Выводы

ОПП является распространенным осложнением в раннем послеоперационном периоде после длительного ИК. Терапия ГС значительно не уменьшает риски случаев ОПП после длительного ИК, но уменьшает потребность в ЗПТ. Увеличение продолжительности ИК является фактором риска развития тяжелого ОПП и предиктором потребности в ЗПТ.

Ключевые слова: искусственное кровообращение, острая почечная недостаточность, гемадсорбция, CytoSorb-300, HA330.

УДК 616.61; 616.15; 615.38
МРНТИ 76.29.36; 76.29.33

Современный взгляд на антиагрегантную терапию у больных хронической болезнью почек

Султанов Н.Н.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки, Ташкент, Узбекистан

Введение

В последние годы речь идёт о хронической болезни почек (ХБП), под которой подразумевает такой комплекс необратимых морфологических и функциональных изменений, который позволяет унифицировать подход к клиническому анализу, тактике лечения и профилактике осложнений неуклонно прогрессирующего патологического процесса. В этой связи актуальным является углублённое изучение механизмов прогрессирования ХБП, поиска ключевых патологических сдвигов в регуляторных универсальных системах, к которым

относится система окислительного метаболизма, система регуляции агрегантного состояния крови (РАСК). Сегодня уже ясно, что нарушение системы гемостаза является одним из генеральных патологических явлений, сопутствующих хронической болезни почек (ХПБ).

Цель работы: Изучить агрегационную активность тромбоцитов, у больных хронической болезнью почек II-III стадии с учетом проводимой антиагрегантной терапии.

Материалы и методы

Обследовано 80 больных хронической болезнью почек II-III стадии. Из них в первую группу (группу А) включены 42 больных и во вторую группу (группу Б) включены 38 больных, страдающие

нефропатией недиабетической этиологии. Средний возраст больных первой группы (группы А) составил 43,1±1,63 года. У второй группы (группы Б) составил 44,3±2,4 года. У обследованных больных и

в лабораторных анализах исследовались следующие параметры, характеризующие агрегацию тромбоцитов на агрегометр с добавлением индикатора АДФ. Больные были обследованы до начала лечения и 30 день стационарного лечения. Первой группе с

Результаты

Как показали результаты исследования, у всех больных хронической болезнью почек II-III стадии имелся выраженное нарушение в системе агрегации, что проявилось в повышении агрегации тромбоцитов, с одновременным снижением ВСК (время свертывания крови) и показателей гемостаза от нормы. Тридцатидневный курс стандартной терапии больных, получавших «дипиридамола» привел к значимым изменениям в системе агрегации тромбоцитов. Агрегация тромбоцитов снизилась с $59,1 \pm 2,1^{***}$ ($P < 0,001$) до $53,4 \pm 1,88^{**}$ ($p < 0,01$), АЧТВ было до

Выводы

У всех больных хронической болезнью почек II-III стадии имеется дисбаланс в системе агрегации тромбоцитов, что проявляется резким повышением свёртываемости крови.

Стандартное лечение дипиридамолом оказывает существенное влияние на нарушения агрегации тромбоцитов. Использование «Аллтромбосепина» в стандартной терапии у

антиагрегантной целью был назначен аллтромбосепин по 100 мг 2 раза в день, во второй группе пациенты получали дипиридамола в суточной дозе 225 мг в день, ежедневно, на курс 30 дней.

лечения составило $24,0 \pm 0,6^{***}$ ($P < 0,001$), после лечения снизилось на $29,3 \pm 0,54^{**}$ ($p < 0,01$), по сравнению со значениями до начала лечения. Но при этом, у больных, получавших «Аллтромбосепин», обнаружены похожие изменения в положительной динамике этих параметров: агрегация тромбоцитов снизилась с $59,6 \pm 1,13^{***}$ ($P < 0,001$) до $52,1 \pm 1,11\%^{***}$ ($P < 0,001$) при этом АЧТВ до лечения составляло $25,7 \pm 0,28^{***}$ ($P < 0,001$) после лечения – $29,9 \pm 0,27^{***}$ ($P < 0,001$) по сравнению со значениями до начала лечения.

больных хронической болезнью почек II-III стадии привел к достоверному снижению уровня агрегации тромбоцитов также АЧТВ до субнормального значения как препарат «дипиридамола».

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, антиагрегантная терапия, агрегантное состояние крови.

UDC 616.61; 616.43; 616-008.9; 616.39
IRSTI 76.29.36; 76.29.37

Cognitive disorders in patients with type 2 diabetes mellitus with the terminal stage of chronic kidney disease

Urmanova Yu.M.¹, Kholikov A. Yu.², Khalimova M.K.³

¹ Tashkent Pediatric Medical Institute, endocrinology department, professor, Uzbekistan. Tashkent
yulduz.urmanova@mail.ru

² Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of Endocrinology of Public Health Ministry named by acad. Ya.Kh. Turakulov, head of hemodialysis department, Uzbekistan, Tashkent,
alisher.kholikov@bk.ru

³ Tashkent Pediatric Medical Institute, endocrinology department, master, Uzbekistan. Tashkent

Background

According to researchers, the prevalence of cognitive violations is high among adults with chronic kidney disease (CKD), and these two states have several common risk factors, which suggests that they may have a common pathogenesis.

Changes in the nervous system in patients with CKD V of the stage largely determine their fate, causing persistent loss of ability to work and death [Giuseppe Pugliese 2019,]. Until now, an unresolved task is to search for adequate

Material and methods

We were examined 115 patients suffering from DM 2, with CKD IV-V degree. on program hemodialysis. Of these, women were 53, men -62. The average age of men amounted to 67 ± 4.2 years, and the average age of women is 64 ± 5.6 years. 20 patients with respect to the age of the control group.

treatment of patients with the terminal stage of CKD, having various neurological complications developing against the background of the use of software hemodialysis [Jin Zhang, 2018].

Aim of investigation - to study the characteristics of cognitive disorders in patients with DM type 2 with the terminal stage of chronic kidney disease.

According to the degree of chronic brain ischemia (CBI), patients were divided into 3 groups: 1 gr. - 35 (30.4%) patients with CBI 1 degree; 2 gr. - 37 (32.2%) with CBI 2 degree; 3 gr. - 43 (37.4%) with CBI 3 degree.

All 115 patients were implemented by clinical, biochemical, hormonal blood tests, ECG, ultrasound of

internal organs, dopplerography of the main arteries of the head, ultrasound of domestic and genital organs, consultation of narrow specialists. The assessment of cognitive functions

Results and discussion

Cognitive disorders were associated with an increase in the risk of terminal CKD by 41% and an increase in the risk of terminal CKD by 50% or a decrease in rate of glomerular filtration (RGF) by 50%. Participants with cognitive disorders dominated in 2 and 3 groups of patients, they had a lower average RGF and a higher level of albuminuria.

The correlation relationship was found between

Conclusions

The assessment of the quality indicators using the White-Bref scale, determining the level of anxiety and depression on the Hamilton scale, as well as the assessment of cognitive functions according to a brief MMSE scale should act as clinical and functional severity of the condition

was performed using a brief check of mental status rating - Mini-Mental State Examination (MMSE).

the indicators of cognitive function and demographic indicators - age, education ($r = 0.76 / 0.88$). The correlation bond between the indicators of the cognitive function and demographic parameters is the age, the formation ($R = 0.76 / 0.88$), as well as with the level of reduction of glomerular filtration rate ($R = 0.69$).

and efficiency of the therapy in patients with CKD degree in conditions of therapy with various methods.

Key words: diabetes mellitus type, chronic heart failure.

УДК 616.61; 616.43; 616-008.9; 616.39
МРНТИ 76.29.36; 76.29.37

Значение определения мозгового нейротрофического фактора (BDNF) у пациентов с диабетической нефропатией на гемодиализе

Холиков А.Ю.¹, Урманова Ю.М.²

¹ Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан имени акад. Ё.Х. Туракулова, заведующий отделением гемодиализа, Ташкент, Узбекистан, alisher.kholikov@bk.ru

² Профессор кафедры эндокринологии Ташкентского Педиатрического Медицинского Института, Ташкент, Узбекистан, yulduz.urmanova@mail.ru

Введение

Повышение содержания нейроспецифических белков в крови и других биологических жидкостях может ассоциироваться с признаками ранних неврологических нарушений, объемом повреждений головного мозга, ранними клиническими ухудшениями, прогностическими признаками исхода заболеваний. Одновременное определение нескольких маркеров повышает их диагностическую значимость [Суви Пейхёнен, 2019, Jianzhong Chen, 2017]. Следует отметить, что в литературе практически нет крупных

исследований касательно нейромаркеров S100, BDNF, NSE у пациентов с СД 2 типа на программном гемодиализе. Большая часть исследований посвящена этой проблеме при диабетической полинейропатии. Все это подчеркивает актуальность исследования.

Цель исследования - оценить уровни нейромаркера brain derived neurotrophic factor (BDNF) у больных с диабетической нефропатией, находящихся на гемодиализе.

Материал и методы

За период с 1 января 2019 г. по 1 марта 2021 г. были обследованы 100 пациентов с сахарным диабетом 2 типа (CD2), имеющие диабетическую нефропатию 5 ст., находящихся на программном гемодиализе. Из них женщин - 46, мужчин - 54.

Всем 100 пациентам выполнялись все исследования, включавшие общеклинические,

биохимические, гормональные исследования крови в лаборатории биохимии РСНПМЦ Э имени акад. Ё.Х. Туракулова, а также электрокардиограмму, ультразвуковое исследование внутренних органов, доплерография магистральных артерий головы, консультация узких специалистов, а также статистические методы.

Результаты и обсуждение

По степени хронической ишемии мозга (ХИМ) больные были разделены на 3 группы: 1 гр. - 36 (36,0%) больных с диабетической нефропатией 5 стадии с ХИМ 1 степени; 2 гр. - 32 (32%) больных с диабетической нефропатией 5 стадии с ХИМ 2 степени; 3 гр. - 32 (32%)

больных с диабетической нефропатией 5 стадии с ХИМ 3 степени.

Нами был выполнен сравнительный анализ уровня BDNF в сыворотке пациентов сравниваемых групп. Так, у больных 1 группы среднее содержание

BDNF было в пределах $8,12 \pm 0,28$ нг/мл, во 2 группе - $6,17 \pm 1,02$ нг/мл, в 3 группе - $4,02 \pm 0,09$ нг/мл ($p < 0,001$). При этом в норме BDNF от 15 до 24 пг/мл, а в группе контроля $21,6 \pm 1,23$ нг/мл.

Выводы

Таким образом, все приведенные выше данные свидетельствуют о необходимости определения уровней BDNF у больных СД 2 типа с ХБП для разработки мер профилактики развития инсульта у пациентов на программном гемодиализе.

Как показали наши исследования сывороточные уровни BDNF в группах больных с СД2 типа достоверно снижаются в сравнении с группой контроля по мере возрастания степени ХИМ.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 тип, ХБП 5 степени, нейромаркеры.

УДК 616-089.843; 616.61
МРНТИ 76.29.46; 76.29.36

Об опыте трансплантации почки от живого родственного донора в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В.Вахидова (Ташкент)

Бахритдинов Ф.Ш., Маткаримов З.Т., Комилова Д.Н., Элмуродова Н.Б., Собиров Ж.Г., Суюмов А.С., Махмудов К.О., Ахмедов А.Р., Азимова М.Т., Абдугафуров З.У., Рустамов М.О., Уринов Ж.Б., Саатова У.М.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова, Ташкент, Узбекистан, niki_elmuradova@mail.ru

Введение

Во всем мире отмечается неуклонный рост количества больных хронической болезнью почек (ХБП). С одной стороны, это связано с ростом числа пациентов с патологией почек, с другой – с распространенностью заболеваний, которые приводят к формированию ХБП, таких как сахарный диабет, артериальная гипертензия, хронический пиелонефрит, системные заболевания и др. Независимо от этиологии и патогенетических механизмов повреждения почек эти заболевания приводят к прогрессирующему, необратимому склерозу почечной паренхимы. Трансплантация почки (ТП) от живого родственного

донора (ЖРД), является на сегодняшний день единственным эффективным альтернативным методом лечения терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ХПН), освобождающая больного от дорогостоящих, многочасовых, неблагоприятно влияющих на общее состояние организма диализных процедур.

Цель работы: оценить хирургическую активности, тактики и ближайших послеоперационных результатов у больных перенесших ТП от ЖРД.

Материалы и методы

С 2010 по 2022 гг. в отделении «Хирургии сосудов и трансплантации почки» Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии имени академика В.Вахидова выполнены 750 ТП от ЖРД. Это примерно

83,46 от всей доли ТП, выполненных за вышеуказанный период в Республике Узбекистан. В 10-ти случаях произведена лапароскопическая, в 740 – открытая донорская нефрэктомия.

Результаты

Осложнения раннего послеоперационного периода составили: урологические (обструкция мочевыводящих путей) – 7 (0,9%) случаев, острые иммунологические – 55 (7,33%) случаев, инфекционные – 5 (0,67%) случаев, лимфоцеле – 15 (2%) случаев, летальный исход – 9 (1,2%) случаев. Сосудистые (артериальные и венозные) осложнения не наблюдались.

У 98% больных в раннем послеоперационном периоде клиника ХПН исчезала. Уровень креатинина плазмы крови (снижение до 120 мкмоль/л и меньше) в среднем нормализовался на $4,2 \pm 0,9$ дня. Через 1 месяц после трансплантации этот показатель составил $0,1 \pm 0,02$ ммоль/л, уровень клубочковой фильтрации через 5 суток после трансплантации – 85 ± 5 мл/мин.

Выводы

Немедленное восстановление функции трансплантата, отсутствие потребности в гемодиализе позволило сократить сроки госпитализации реципиентов.

Трансплантация почки от живого родственного

донора, до сегодняшнего дня являлась единственным альтернативным способом восстановления жизнедеятельности больных с ХПН и осуществлялась согласно временному положению Кабинета Министров РУз «О порядке близкородственной трансплантации

почки и (или) доли печени» (27.10.2017 г.), так как в нашей стране до настоящего времени не были разработаны соответствующие юридические основы трупной трансплантации органов. Однако, принятый 11.05.2022 г. новый нормативно-правовой акт РУз «О

трансплантации органов и тканей человека», позволит добиться новых вершин в данной области медицины.

Ключевые слова: трансплантация почек, родственный донор, хроническая болезнь почек.

УДК 616.61
МРНТИ 76.29.36

Артерио-венозная фистула vs. перманентный туннельный катетер, преимущества и недостатки

Аубакиров М.Е., Тапалов Ж.У., Жолдасов Ж.К., Жаналиев Б.Б.

Центр амбулаторного гемодиализа ТОО «Nephrolife», Алматы, Казахстан
m.aubakirov@nephrolife.kz, zh.tapalov@nephrolife.kz, zh.zholdassov@nephrolife.kz, b.zhanaliyev@nephrolife.kz

Введение

Эффективность и длительность заместительной почечной терапии (ЗПТ) у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) 5 стадии, в первую очередь, зависит от решения проблем, связанных с формированием адекватного постоянного сосудистого доступа (ПСД). Длительное и успешное функционирование сосудистого доступа, в значительной мере улучшает качество жизни пациентов с ХБП, позволяет добиться их социальной

реабилитации. В настоящий момент в практике применяется два основных и принципиально различных вида ПСД: нативная АВФ и туннельный перманентный катетер.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ длительности использования и частоты осложнений, таких видов сосудистого доступа как артерио-венозная фистула (АВФ) и перманентный туннельный катетер.

Материалы и методы

В исследование включены 68 пациентов с ХБП 5 стадии, находившихся на лечении программным гемодиализом в клинике ТОО «Nephrolife». Период наблюдения составил 3 года. Пациентов, у которых в

качестве сосудистого доступа использовалась АВФ, под наблюдением было 52 (76,5%). 16 (23%) пациентов – с перманентным туннельным катетером.

Результаты

В результате проведенного исследования наблюдалось, что у 47 пациентов (69,1%) с нативной АВФ средняя продолжительность функционирования данного вида ПСД составила 3 и более лет. У 3 пациентов (4,4%) АВФ функционировала менее трёх лет, и двух (2,9%) – менее одного года. У всех 16 пациентов с перманентным туннельным катетером были противопоказания к формированию АВФ: у 12 пациентов (17,6%) имела место тяжёлая сопутствующая патология, 4 пациента (5,8%) ожидали в ближайшей перспективе (до одного года) трансплантацию почки. Сроки использования перманентных катетеров были

следующими – у 7 (10,2%) пациентов 12 месяцев, у 4-х (5,9%) 3-6 месяцев, и у одного пациента (1,4%) менее 3-х месяцев. По данным наших наблюдений общими для нативных АВФ являются следующие осложнения: тромбоз встречался в 56% случаев, кровотечение у 17,6% пациентов, инфекция в 5,8% случаев, аневризмы и венозная гипертензия наблюдались у 4,4% пациентов. У 10 пациентов (14,7%) с перманентным туннельным катетером имели место инфекционные осложнения, у 6 пациентов (8,9%) дисфункция катетера была связана с тромбозом последнего.

Выводы

Создание адекватного ПСД в рамках подготовки к ЗПТ является важнейшей задачей. Нативная АВФ и перманентный туннельный катетер существенно различаются по уровню выживаемости доступа. Главным преимуществом туннельных перманентных катетеров является обеспечение у большинства пациентов немедленного доступа к крови при малой травматичности вмешательства. Однако высокая вероятность инфекционной инвазии, частые дисфункции, а также риск возникновения стеноза центральной вены в отдаленном периоде ограничивают применение данного вида сосудистого доступа. По уровню долгосрочной выживаемости перманентные туннельные катетеры существенно уступают нативным АВФ. Нативные АВФ традиционно

являются наиболее предпочтительной формой сосудистого доступа. Перманентные катетеры следует рассматривать как доступ средней продолжительности функционирования и использовать в период формирования АВФ, а также в случае наличия противопоказаний к формированию АВФ. Перманентный туннельный катетер – менее желательный и вынужденный вид доступа, использование которого должно быть ограничено строгими показаниями.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, заместительная почечная терапия, постоянный сосудистый доступ, артерио-венозная фистула, перманентный туннельный катетер, продолжительность функционирования, осложнения.

УДК 616-089.843; 618
МРНТИ 76.29.46; 76.29.48

Анализ результатов течения беременности у женщин после трансплантации почки

Бахритдинов Ф.Ш., Суюмов А.С., Маткаримов З.Т., Собиров Ж.Г., Махмудов К.О., Азимова М.Т., Ахмедов А.Р., Абдугафуров З.У., Рустамов М.О., Уринов Ж.Б., Саатова У.М., Комилова Д.Н., Элмуродова Н.Б.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова, Ташкент, Узбекистан, niki_elmuradova@mail.ru

Введение

В настоящее время во всем мире 10% взрослого населения планеты страдает хронической болезнью почек (ХБП), которая является основной причиной смерти во всем мире и ведет к пагубным последствиям как для самих пациентов, так и для членов их семей. Женщины, девушки и девочки в целом составляют примерно 50% населения мира и вносят огромный вклад в жизнь общества, не говоря уже об их важнейшей роли в семейной жизни. Как известно беременность создает особую нагрузку на организм женщины и является ведущей причиной острого поражения почек у женщин детородного возраста. Острое поражение почек (ОПП) и преэклампсия (ПЭ) могут приводить к последующему развитию ХБП, но степень реально существующего риска не вполне ясна. ПЭ и гипертензивные осложнения беременности составляют 3–10% от всех случаев беременности. Современные достижения медицины показали возможность наступления беременности и рождения здорового ребенка у категории пациенток, в анамнезе перенесших трансплантацию почки. Как правило, репродуктивная способность отчасти восстанавливается после трансплантации почки. Однако даже в идеальной ситуации (нормальная функция трансплантата, отсутствие гипертензии и протеинурии и отсутствие эпизодов отторжения в течение как

минимум одного года после трансплантации) риск осложнений у женщин с трансплантированной почкой выше, чем в общей популяции. В целом, если исключено применение тератогенных препаратов (микофеноловой кислоты), исходы беременности после трансплантации почки обусловлены теми же факторами риска, что и при ХБП в целом. Опыт ведения беременности у женщин со сниженной или почти полностью утраченной функцией трансплантата ограничен, и консультирование в таких случаях основывается преимущественно на индивидуальном опыте врача и на косвенных доказательствах. Исходя из нашего опыта, одним из важнейших критериев, способствующих благоприятному течению беременности у женщин с трансплантированной почкой, следует считать период после трансплантации больше одного года. Как правило, к этому времени достигается стабильный уровень поддерживающей иммуносупрессии, обеспечивающий отсутствие или малую выраженность дисфункции трансплантата и минимальный риск инфекционных заболеваний.

Цель работы: представить наш опыт ведения беременности после трансплантации почки.

Материалы и методы

В целях исследования были изучены клинические данные женщин, родивших за период с 2021 по 2022 гг., и реципиенток почечного трансплантата, готовящихся к родам. Все они перенесли операцию по поводу трансплантации почки.

Результаты

Наш накопленный опыт ведения беременности и родов у реципиенток почечного трансплантата показал высокие возможности благоприятного течения гестационного процесса и рождения детей, не имеющих аномалий и отклонений развития. Залогом успеха являлся тщательный контроль на всех этапах ведения беременных с трансплантированной почкой. Беременные с трансплантированной почкой имели некоторые осложнения во время гестации. Одним из осложнений был гидронефроз 2 степени у 1 (16,7%) беременной в III триместре беременности. Следующим осложнением были преждевременные

С 2010 по 2022 гг. в отделении «Хирургии сосудов и трансплантации почки» РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова выполнены 750 трансплантаций почки. Из них женщины фертильного возраста составляют около 20%.

роды и рождение маловесных детей. Преждевременное родоразрешение в нашем исследовании наблюдалось у 2 (33,3%) реципиенток почечного трансплантата. Основными показаниями для досрочного оперативного родоразрешения были артериальная гипертензия до 160/110 мм.рт.ст. и отечный синдром. Также при анализе данных, полученных при доплеросонографии почечных трансплантатов, выявлены особенности почечной гемодинамики, свидетельствующие о нарастании ее интенсивности в результате повышения диастолического компонента кровотока по мере увеличения срока беременности и выражающиеся

в прогрессивном снижении резистентного индекса. В наибольшей степени эти изменения выражены в сроки гестации 13–16 нед. Непосредственно перед родами (37–38 нед) отмечалось повышение периферического сосудистого сопротивления и возрастание RI, сохраняющиеся в течение 3–4 нед. после родов. У 2(33,3%) беременных реципиенток в течение беременности наблюдалась протеинурия до 0,066, увеличивающаяся к концу срока гестации. Среди других осложнений беременности у реципиенток наблюдалась анемия в 4(66,7%) случаях.

Выводы

Исходя из нашего опыта успешные исходы беременности возможны у всех реципиенток трансплантата. Но следует отметить, что для достижения хорошего результата в подобных клинических ситуациях крайне важен тщательный подход к планированию беременности после трансплантации и осведомленность женщин о возможных неблагоприятных исходах, определение оптимальных сроков и методов родоразрешения. Так как реципиентки трансплантата подвержены повышенному риску осложнений как для плода, так и для матери. Данные показатели демонстрируют

Для предотвращения тератогенного действия были откорректированы дозы используемых во время беременности иммуносупрессивных препаратов. Всем реципиенткам почечного трансплантата за несколько месяцев до гестации Микофенолат мофетил был изменён на Азатиоприн 50 мг. Также они продолжали получать поддерживающую иммуносупрессивную терапию с использованием различных доз иммуносупрессантов (Такролимус 1 мг) в возможной комбинации с глюкокортикоидами.

нам, что лабораторными критериями стабильной функции почечного трансплантата можно считать уровень сывороточного креатинина до 150 мкмоль/л, мочевины – до 12 ммоль/л, протеинурии – до 0,5 г/сут и скорость клубочковой фильтрации больше 40 мл/мин., а также отсутствие артериальной гипертензии, либо контролируемый адекватный уровень артериального давления (АД) – до 140/90 мм рт.ст.

Ключевые слова: беременность, трансплантация почки, введение беременности, родоразрешение.

УДК 616.43; 616-008.9; 616.39
МРНТИ 76.29.37

Гормонально-метаболические особенности у больных с артериальной гипертензией в зависимости от фенотипа ожирения в ранней диагностике кардиоренального синдрома

Даминов Б.Т., Абдуллаев Ш.С., Эрназарова М.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Введение

Ожирение является одним из значимых факторов риска развития хронической болезни почек (ХБП), в то же время нет единого мнения о вкладе разных фенотипов ожирения в развитие ренальных нарушений. В пилотных исследованиях доказана возможность использования маркеров раннего почечного повреждения для выявления ренальной дисфункции у больных ССЗ и сахарным диабетом. Единичны данные о взаимосвязи маркеров доклинического повреждения почек с параметрами, характеризующими гормонально-

метаболическую составляющую ожирения (Satoh-Asahara, 2011). Согласно опубликованным данным, развитие хронического субклинического воспаления у больных ожирением способствует прогрессированию метаболических нарушений и формированию артериальной гипертензии (АГ).

Цель исследования: изучить характеристики клинико-метаболических параметров в зависимости от фенотипа ожирения в ранней диагностике кардиоренального синдрома.

Материалы и методы

Было обследовано 60 пациентов, имеющих избыточный индекс массы тела (ИМТ) более (ИМТ более 30 кг/м²; окружность талии (ОТ) более 80 см у женщин и более 94 см у мужчин) в возрасте от 25 до 55 лет. У всех обследованных больных отмечалось наличие артериальной гипертензии (АГ) I–II стадии, 1–2-й степени, а также отсутствие патологии почек (заболевания почек в анамнезе, структурные изменения паренхимы и сосудов почек при ультразвуковом исследовании, изменения мочевого осадка и плотности мочи, протеинурия, снижение СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м²). Согласно указанным

критериям сформированы следующие группы: (n = 20) 1-я группа: осложненное ожирение (ОО) ИМТ ≥ 30 кг/м², АГ, НГТ или НТГ, дислипидемия; (n = 20) 2-я группа: метаболически здоровое ожирение (МЗО) ИМТ ≥ 30 кг/м²; (n = 20) 3-я группа: АГ ИМТ 30 кг/м². Степень инсулинорезистентности рассчитывали по индексу HOMA-IR, уровень инсулина, а также маркеры хронического субклинического воспаления (IL-6, TNF-α, CRP-hs).

Результаты

При анализе метаболических показателей в группах выявлены особенности: так в 1-й группе установлены высокие значения тощаковой, постпрандиальной гликемии и уровня гликированного гемоглобина (HbA1c), во 2-й и 3-й группах уровни постпрандиальной гликемии и HbA1c преобладали над таковыми в сравнении с группой здоровых. Между 1-й и 3-й группами различий значений в показателях липидного спектра не установлено. В 1-й группе индекс ОТ/ОБ коррелировал с уровнем ТГ Г ($r = 0,64$; $p = 0,01$), мочевой кислоты ($r = 0,53$; $p = 0,002$). Во 2-й группе

Выводы

Увеличение массы тела сопровождалось нарушениями углеводного и липидного обменов, повышением АД во всех группах наблюдения. Увеличение доли жировой массы в группе осложненного ожирения сопровождалось нарушениями углеводного

увеличение ХС ЛПВП ассоциировалось со снижением уровня тощаковой гликемии ($r = -0,68$; $p = 0,05$). Для 3-й группы наибольшие связи установлены с уровнем ДАД и ИМТ ($r = 0,50$; $p = 0,002$). Для пациентов 1-й группы характерна инсулинорезистентность (ИР), проявляющаяся в более высоком уровне тощакового инсулина и индекса HOMAIR в сравнении со 2-й и 3-й группами. С увеличением доли жировой массы повышался уровень инсулина и HOMA-IR ($r = 0,60$ и $r = 0,65$; $p < 0,05$).

и липидного обменов, обмена мочевой кислоты, увеличением АД и прогрессированием ИР.

Ключевые слова: кардиоренальный синдром, артериальная гипертензия, метаболически здоровое ожирение, гликемия.

УДК 616.61; 616-089.843
МРНТИ 76.29.36; 76.29.46

Встречаемость новой коронавирусной инфекции у реципиентов трансплантированной почки в период пандемии в Узбекистане

Бахритдинов Ф.Ш.¹, Маткаримов З.Т.¹, Комилова Д.Н.¹, Элмуродова Н.Б.¹, Собиров Ж.Г.¹, Суюмов А.С.¹, Махмудов К.О.¹, Ахмедов А.Р.¹, Азимова М.Т.¹, Абдугафуров З.У.¹, Рустамов М.О.¹, Уринов Ж.Б.¹, Саатова У.М.¹, Абдурахманова Н.Н.², Кориев Р.С.¹

¹ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова», Ташкент, Узбекистан. usernewfriendly@gmail.com

² Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан, usernewfriendly@gmail.com

Введение

Вирусные инфекции представляют собой серьезный риск заболеваемости и смертности у пациентов с трансплантацией почки. Больные с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, находящиеся на программном гемодиализе, с гломерулонефритом и осложненным пиелонефритом и другими нефрологическими заболеваниями, находились под постоянным тщательным наблюдением специалистов. Наличие повышенных значений креатинина и соответствующее снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) встречается у 25,5% больных перенесших COVID-19, часто связано с острым поражением почек, который в свою очередь приводит к необходимости проведения гемодиализа, повышенным риском развития внебольничной и внутрибольничной пневмонии и примерно в 3 раза увеличивает риск летального

исхода. COVID-19 быстрее прогрессирует у людей с ослабленным иммунитетом, что требует более частых госпитализаций в отделения интенсивной терапии и приводит к большему количеству смертей. Реципиенты почечного трансплантата должны принять все необходимые меры для предотвращения заражения любым видом инфекции. Так как иммуносупрессия, имеющая решающее значение для предотвращения аллоиммунных реакций и продления функции трансплантата в организме реципиента, может нарушать защитные механизмы хозяина.

Целью нашего исследования явилось изучение встречаемости и особенностей течения новой коронавирусной инфекции у пациентов, перенесших трансплантацию почки от живого родственного донора в условиях глобальной пандемии в Узбекистане.

Материалы и методы

В период с 2010 по 2022 г. в нашем центре было выполнено 750 трансплантаций почки (ТП) от живого родственного донора, а в период пандемии – 320 (42,67%) из общего числа больных. Количество больных, перенесших Ковид-инфекцию и Ковид-ассоциированную пневмонию, в послеоперационном периоде составило 228 больных, что составляет 30,4% от общего числа больных, на до операционном этапе 40 больных (12,5% от числа больных во время

пандемии) были инфицированы коронавирусом и успешно вылечены и подготовлены к дальнейшей операции; количество заразившихся вирусом за время пребывания в отделении составило 2 больных (0,625%) от заболевших в период пандемии. Количество больных, умерших в этот период, составляет 8 больных (2,5%), из них у 4 больных (1,25%) по результатам ПЦР-тестов коронавирусная инфекция не подтверждена.

Результаты

Средний возраст реципиентов почечного трансплантата на данный момент составляет 33 года (от 10 до 58 лет). Амбулаторно лечились от ковид-инфекции 97 реципиентов пересаженной почки, что составило 42,54% от общего числа инфицированных этим вирусом за время пандемии, 89 реципиентов (39%) получали лечение в стационаре. 34 пациента (14,5%) были госпитализированы в отделение реанимации в связи с более тяжелым течением заболевания.

Выводы

Главное в условиях пандемии COVID-19 как для реципиентов солидных органов, так и для общего населения – профилактика инфицирования вирусом за счет выполнения правил личной гигиены и изменений организации работы трансплантационной службы и амбулаторного наблюдения. При появлении первых симптомов вирусной инфекции нашими специалистами практически всем реципиентам ТП были рекомендованы следующие виды исследований: общий анализ крови (ОАК), коагулограмма, биохимический анализ крови, в которых особое внимание уделялось показателям Д-димера, ферритин, прокальцитонин, иммунологические тесты. Однако, миру учёных и медикам предстоит провести много

Частота заболевания средней тяжести составила 71% от числа заболевших; Пневмония, ассоциированная с Covid-инфекцией, составила примерно 42% больных, которым проводилась ТП. Этим больным после подтверждения поражения легких диагностическим методом в виде МСКТ легких, были отправлены в отделение интенсивной терапии для соответствующего лечения и скорейшего выздоровления без возможных осложнений для трансплантата.

исследований, разработать новые протоколы подготовки для включения в лист ожидания реципиентов, профилактики и лечения новой инфекции у реципиентов паренхиматозных органов.

Таким образом, своевременное выявление симптомов ковид-инфекции, лечение и применение методов профилактики у данной категории больных привели к снижению осложнений заболевания среди пациентов, перенесших трансплантацию почки от живого родственного донора.

Ключевые слова: COVID-19, трансплантация почки, реципиенты.

УДК 616.61; 616.1
МРНТИ 76.29.36; 76.29.30

Достижение коррекции артериальной гипертензии для предотвращения прогрессирования хронической болезни почек

Мамедова Л.П., Ачилова Ш.Б., Әбсадық Ә.Н.

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,

Алматы, Казахстан, Bekjanovna2797@mail.ru

Введение

Несмотря на хорошо изученность заболевания распространенность АГ среди взрослого населения различных стран составляет 30–45%, при этом отмечается тесная связь между уровнем артериального давления (АД) и риском неблагоприятных исходов. Это объясняется неполной индивидуальной коррекцией лечения и низкой комплаентностью пациентов к проводимой терапии.

Материалы и методы

Для исследования мы включили 20 пациентов с максимальным повышением АД до 250/100 мм.рт.ст по СМАД лица в возрасте от 30ти до 65 лет с низкой приверженностью к фармакотерапии в течении нескольких лет. При первой госпитализации была назначена фармакотерапия с нефропротективной / гипотензивной целью: фозиноприл, амлодипин,

Результаты

Целевого уровня АД < 120/80 мм рт. ст. достигло абсолютное большинство (90%), ниже 140/90 (10%) пациентов. По стадии ХБП (65%- от G2 -G1, G3-G1, G3-G2; 30%-без перехода, 5% с G3b-G4.), доля пациентов с хорошей приверженностью к лечению увеличилась

Целью исследования является достижения целевых уровней АД у лиц с хронической болезнью почек путем наблюдения и коррекции лечения комбинированной трехкомпонентной фармакотерапией, а также повышение приверженности с помощью коммуникативных навыков.

индапамид. Были зафиксированы: СКФ, креатинин и СМАД. С целью формулировки высокой комплаентности к фармакотерапии были проведены психологические и разъяснительные беседы. Через 3-6 месяцев при повторной госпитализации были оценены результаты исследования.

на 95%, а доля пациентов с низкой приверженностью, наоборот, снизилась на 5%

Выводы

Вышеуказанные данные свидетельствуют о том, что рассматриваемая трехкомпонентная фармакотерапия может обеспечивать возможность комплексной оптимизации лечения пациентов с АГ, в первую очередь обеспечивая нефропротекцию и предотвращая прогрессирования хронической болезни почек и ЗПТ.

УДК 616.61; 616-053.2
МРНТИ 76.29.36; 76.29.47

Ключевые слова: артериальная гипертензия, хроническая болезнь почек, комбинированная фармакотерапия, комплаентность.

Заместительная почечная терапия у детей

Ауезханов Б.М., Жумагулова З.Е., Эшанкулов Х.С., Ануарбек А.С., Қармақбаев С.Б., Тажмахан А.Е.

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Введение

По данным Европейского общества детской нефрологии и Европейской почечной ассоциации/ Европейской ассоциации диализа и трансплантологии (ESPN / ERA-EDTA), распространенность педиатрической ЗПТ в 2012 году в Европе составила 27,9 случаев на миллион населения. При снижении расчетной СКФ менее 30 мл / мин на 1,73 м² (4 стадия ХБП), необходима подготовка к заместительной почечной терапии (ЗПТ). Частота и распространенность

ЗПТ (трансплантация почки, перитонеальный диализ (ПД) и гемодиализ (ГД)) в педиатрической практике значительно меньше, чем у взрослых.

Цель работы: оценка различных видов ЗПТ, применяемых при лечении почечной недостаточности у детей: выбор варианта ЗПТ с учетом цели диализа, общего состояния больного, осложнений, преимуществ и недостатков, присущих каждому виду диализа.

Материалы и методы

Нами проведен анализ 69 историй болезни детей, получающих ЗПТ в отделении нефрологии и ЭКД УК НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», за 2021 год –

37 историй, 2022 год – 32 истории. Возрастно-половая характеристика: средний возраст = 12,3 лет; мальчиков – 36 (52,2%), девочек – 33 (47,8%).

Результаты

В 2021 году ГД получали 22 пациента, из них 95,4% (21) с ХБП и 1 пациент с ОПП, в 2022 году на ГД 16 пациентов, из них в 87,5% случаев диагностирована ХБП и у двух детей (12,5%) диагностировано ОПП. Тогда как ПД в 2021 году получали 15 детей, из них больше всего с ХБП (93,3%) и 1 пациент с ОПП, в 2022 году все 16 пациентов с ХБП.

слив) ПД раствора у 1 пациента. При анализе также выявлен перевод 16 (23,2%) пациентов с ПД на ГД на фоне вышеописанных осложнений.

По данным историй болезни отмечены 8 случаев трансплантации, из них 7 – от живого донора, 1 – кадавр (трупный), за 2021 год – 5, в 2022 году – 3, мальчиков – 7, девочек – 1.

При проведении ПД выполнено 66 операций, из которых 44 (66,6%) – имплантация ПД-катетера, в 5 случаях (7,5%) – реимплантация, в 17 (25,7%) случаях – удаление ПД-катетера. Причиной реимплантации и удаления ПД-катетера было: в 5 случаях – дислокация, в 6 – перитонит, в 7 – инфекция в месте выхода катетера, а также отмечалась проблема с введением (залив или

В период с 2021 года по 2022 год отмечается 7 летальных случаев, 2 летальных исхода с ХБП на ГД, 1 на ПД в 2021 году, в 2022 году 4 летальных случая, из которых с ОПП – 2 на ГД, с ХБП – 2 на ГД.

Выводы

Таким образом, у детей выбор вида модальности поддерживающего диализного лечения, необходимо с учетом медицинских показаний и противопоказаний, социальных условий и предпочтений пациента на основе максимально возможного информирования о преимуществах и ограничениях каждого из видов диализа с целью персонификации и улучшения исходов ЗПТ. Каждый из методов имеет известные преимущества и ограничения. Интегративный подход к ЗПТ предполагает персонификацию выбора

конкретного метода (ГД, ГДФ, ПД) в зависимости от клинических и социальных условий, предпочтений пациента. В медицинской организации должны быть доступны все разновидности ЗПТ: ГД, ГДФ и ПД.

Ключевые слова: дети, заместительная почечная терапия, гемодиализ, перитонеальный диализ.

УДК 616.61; 614; 614.2
МРНТИ 76.29.36; 76.75

Значимость амбулаторного наблюдения пациентов с хронической болезнью почек

Туребеков Д.К., Мурзахметова А.О., Абдуалиева Д. А., Жазит Р.М.

НАО «Медицинский университет Астана», ТОО «BBNura», Астана, Казахстан, tdk-duman@mail.ru

Введение

Важной проблемой остается низкая осведомленность населения по поводу бессимптомного течения хронической болезни почек (ХБП) на ранних стадиях и грозных осложнениях на поздних стадиях. К сожалению, динамичное наблюдение больных с ХБП находится еще на не достаточном уровне, а иногда и вообще не проводится, что, несомненно, отрицательно сказывается на состоянии здоровья лиц, состоянии их трудоспособности, течении заболевания и его исходе. Длительное время пациенты сохраняют хорошее самочувствие, не предъявляют жалоб, что в последствии приводит к позднему обращению и

Материал и методы

Проведен анализ карт амбулаторного приема 14 врачей нефрологов за период с 2019 по 2021 год. Использован традиционный клинический подход, основанный на жалобах, анамнезе, объективном осмотре, лабораторных и инструментальных

Результаты

Более подробный анализ нами представлен по 2021 году. Всего осмотрено 5792 пациента. Женщин 77,7% (n= 4505), мужчин 22,2 % (n= 1287). По возрастной структуре: с 18 по 44 лет – 41,5% (n= 2405), 45-59 лет – 19,8% (n=1149), 60-74 лет – 30,9% (n= 1787), 75-89 лет – 7,7% (n= 451).

Среди осмотренных пациентов: с ХБП 1 стадии – 38,5% (n=1716), ХБП 2 стадии - 26,4% (n=1175), ХБП 3а - 15,6% (n=692), ХБП 3б - 10,9% (n= 484), ХБП 4 стадии - 5,5% (n=246) и ХБП 5 стадии - 2,9% (n=133). В структуре причин на 1 месте – АГ, на втором – СД и на третьем – ХТИН. Выявлена очень низкая приверженность пациентов к повторным обращениям к нефрологу. За период наблюдения с 2019 по 2021 год большая часть пациентов с ХБП 5 стадии обратилась только 1-2 раза в год, что составило 85,3% и соответственно с ХБП 4 стадии -80%. Соответственно, значимо реже обращаются и пациенты с ХБП 3 стадии.

Выводы

Полученные результаты свидетельствуют о значимости мониторинга пациентов с ХБП на уровне ПМСП, своевременного амбулаторного обращения пациентов и необходимости усиления приверженности к выполнению всех рекомендаций врача нефролога.

поздней диагностике осложнений. Огромную роль имеет квалифицированный прием врача нефролога, который может мотивировать на ответственность и динамичное обращение самого пациента.

Цель исследования: Изучить результаты амбулаторного приема врача нефролога ХБП на уровне ПМСП.

исследованиях, а также определении СКФ. Всего за период с 2019 года по 2021год проанализировано 12 тысяч 684 карт, включая повторные осмотры.

Мониторинг прогрессирования ХБП в течение 3-х лет показал, что с ХБП 3 б 8,8% (n= 51) перешли на ХБП 4 стадии, с ХБП 4 стадии 4,4% (n=14) на 5 стадию и с ХБП 5 стадии 19,6% (n= 55) на ХБП 5Д. Выделена группа пациентов с улучшением функции почек. Так, с ХБП 5 стадии додиализного периода 3,2% пациента (n=.9) переведены на ХБП 4. С ХБП 4 стадии 8,6% (n= 27) переведены на 3 б. Стабильные пациенты без прогрессирования ХБП: с ХБП 5 стадии 17,8% (n=50), с ХБП 4 стадии 29,8% (n=94) и с ХБП 3б стадии 26,8% (n=.154).

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, первичная медико-санитарная помощь, медицинская помощь, амбулаторная помощь.

УДК 616.43; 616-008.9; 616.39
МРНТИ 76.29.37

Изучение особенностей клинико-метаболических характеристик у больных с артериальной гипертензией в зависимости от фенотипа ожирения в ранней диагностике кардиоренального синдрома

Даминов Б.Т., Эраназарова М.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Введение

Ожирение, даже в отсутствии нарушений углеводного обмена и артериальной гипертензии (АГ), является независимым фактором риска развития ХБП, увеличение индекса массы тела (ИМТ) на каждые 10% повышает вероятность стойкого снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в 1,27 раза. Так, в мета-анализе 11 исследований, включившем более 30 тысяч человек, был показан неоспоримый вклад метаболического синдрома (МС) в развитие хронической болезни почек (ХБП). Вклад МС в формирование ХБП не вызывает сомнений, однако существуют противоречивые данные о роли МЗО в развитии ХБП.

Материалы и методы

Было обследовано 60 пациентов, имеющих избыточный индекс массы тела (ИМТ) более 30 кг/м²; окружность талии (ОТ) более 80 см у женщин и более 94 см у мужчин) в возрасте от 25 до 55 лет. У всех обследованных больных отмечалось наличие артериальной гипертензии (АГ) I-II стадии, 1-2-й степени, а также отсутствие патологии почек (заболевания почек в анамнезе, структурные изменения паренхимы и сосудов почек при ультразвуковом исследовании, изменения мочевого осадка и плотности мочи, протеинурия, снижение СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м²). Согласно указанным критериям

Результаты

Согласно рекомендациям, пациентам проводилось антропометрическое исследование, расчет индекса висцерального ожирения (ИВО) и ИМТ по формуле Кетле. В группе ОО 1-я степень ожирения выявлена в 35,0% случаев (n = 7), 2-я степень — 40,0% (n = 85, 3-я степень — 25,0% (n = 8). В группе МЗО 1-я степень ожирения диагностирована у 55,0% (n = 11) пациентов (в сравнении с группой ОО — $\chi^2 = 8,02$ p = 0,001), 2-я степень — 25,0% (n = 5) и 3-я степень — 20,0% (n = 4), что не имело достоверных различий с группой ОО ($\chi^2 = 2,3$ p = 0,1 и $\chi^2 = 2,4$ p = 0,1). Необходимо отметить, что в 1-й группе увеличение ИМТ сопровождалось повышением уровней САД и ДАД (r = 0,42; r = 0,42; p = 0,005). В 1-й группе установлены высокие значения

Выводы

Несмотря на низкий кардиометаболический риск, отсутствие ассоциированных с ожирением заболеваний, нормальные значения метаболических параметров и уровня АД, пациентов с метаболически здоровым ожирением со сниженной чувствительностью к инсулину следует относить

к одной из последних работ азиатских исследователей установлено, что ожирение вне зависимости от 27 метаболических параметров является независимым фактором снижения СКФ в мужской и женской популяции, в различных возрастных группах, по мере прогрессирования ожирения, увеличивался риск снижения функции почек.

Цель исследования: изучить характеристики клинико-метаболических параметров в зависимости от фенотипа ожирения в ранней диагностике кардиоренального синдрома.

сформированы следующие группы: (n = 20) 1-я группа: осложненное ожирение (ОО) ИМТ ≥ 30 кг/м², АГ, НГТ или НТГ, дислипидемия; (n = 20) 2-я группа: метаболически здоровое ожирение (МЗО) ИМТ ≥ 30 кг/м²; (n = 20) 3-я группа: АГ ИМТ ≥ 30 кг/м²). Метаболическую активность жировой ткани оценивали по уровню лептина, адипонектину, индексу «лептин/адипонектин» (Л/А). Степень инсулинорезистентности рассчитывали по индексу HOMA-IR, уровню инсулина.

тощаковой, постпрандиальной гликемии и уровня гликированного гемоглобина (HbA1c), во 2-й и 3-й группах уровни постпрандиальной гликемии и HbA1c преобладали над таковыми в сравнении с группой здоровых. Между 1-й и 3-й группами различий значений в показателях липидного спектра не установлено. Для пациентов 1-й группы характерна инсулинорезистентность (ИР), проявляющаяся в более высоком уровне тощакового инсулина и индекса HOMAIR в сравнении со 2-й и 3-й группами. С увеличением доли жировой массы повышался уровень инсулина и HOMA-IR (r = 0,60 и r = 0,65; p = 0,005).

к группе риска развития кардиометаболических нарушений и АГ.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, артериальная гипертензия, кардиоренальный синдром.

УДК 616.61; 616.9
МРНТИ 76.29.36; 76.29.50

Иммунный статус детей хроническим гломерулонефритом с ассоциацией герпесвирусной инфекции

Ахмедова М.А., Акалаев Р.Н., Арипходжаева Г.З.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан, gulnozahon85@mail.ru

Актуальность

На сегодняшний день все чаще встречается хронические гломерулонефриты с ассоциацией герпесвирусной инфекции (Нечипоренка Н.В. 2019). Несвоевременная постановка точного диагноза и позднее начало этиопатогенетического лечения приводят к обострению патологического процесса в почке и, как следствие, к развитию хронической почечной недостаточности. Это, в свою очередь, негативно сказывается на росте и развитии ребенка и приводит к инвалидности (Рахманова Л.К. и др., 2017). К настоящему времени у детей среди этиологических

причин хронического гломерулонефрита процент стрептококковой инфекции снизился, в то же время нефропатии вирусной этиологии увеличились. При этом характер клинического течения герпесвируса ассоциированного хронического гломерулонефрита и иммунологические критерии диагностики на практике до конца не выяснены.

Цель исследования. Изучение клинико-иммунологических особенностей герпесвируса ассоциированного хронического у детей.

Материалы и методы

Данное исследование проведено в отделении «Кардиоревматологии и нефрологии» многопрофильной клиники ТТА у 65 больных хроническим гломерулонефритом. Всем больным

проведены клинические, биохимические исследования, ИФА и ПЦР для диагностики герпесвирусной инфекции.

Результаты

Результаты нашего исследования показали, что у больных хроническим гломерулонефритом моноинфекция ЦМВ встречалась у 6,3% больных, микст-инфекция ОГВ1/2+ЦМВ у 50% больных, микст-инфекция ОГВ1/2+ЦМВ+ОГВ 6 типа у 6,3% больных, ОГВ1/2+ЦМВ+ОГВ 8 типа зарегистрировано у 37,5% больных.

В иммунологических исследованиях у 46 (69,9%) детей выявлено снижение противовирусной

защиты, которое заключается в снижении абсолютного числа клеток, обладающих цитотоксической активностью – это CD3+, CD8+, CD16+. Активация противовирусной защиты по CD3+, CD8+, CD16+ выявлена у 20 (30,3%) детей. У 46 (69,9%) детей диагностировано транзитное вторичное иммунодефицитное состояние с поражением преимущественно клеточного звена иммунитета – CD4+ клетки.

Выводы

При хроническом гломерулонефрите у детей герпесвирусная инфекция проявляется в виде моно- и микст-инфекции.

В 69,9% случаев герпесвирусной инфекции при хроническом гломерулонефрите у детей наблюдается снижение противовирусной защиты и развитие вторичного иммунодефицита, что свидетельствуют

о целесообразности применения у этих больных противовирусных препаратов.

Ключевые слова: хронический гломерулонефрит, герпесвирусная инфекция, иммунный статус.

УДК 616.61; 616-089.843
МРНТИ 76.29.36; 76.29.46

Исследование сосудистой резистентности трансплантированной почки в доплерографическом обследовании

Бобокулов М.Б.¹, Сабиров М.А.²

¹ Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

² Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почек, Ташкент, Узбекистан, maqsudboboqulov@gmail.com

Введение

В современной клинической медицине значение ультразвуковых исследований в диагностике заболеваний почек и мочевыводящих путей несравнимо. Обнаружение трансплантационной или посттрансплантационной нефропатии с помощью доплерографии исторически знаменует собой начало использования доплерографии для оценки почечной гемодинамики. Допплерография почечных сосудов является наиболее адекватным способом динамического наблюдения за состоянием трансплантированной почки, поэтому мы сочли

Материалы и методы

Для исследования во 2-ю группу были отобраны 35 реципиентов, находившихся под наблюдением в Сурхандарьинском областном многопрофильном медицинском центре (ОМПМЦ) и Сурхандарьинском областном филиале Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки (РСНПМЦНиТП) которым в течение определенного периода времени проводились плановые сеансы гемодиализа в данном учреждении с последующим проведением АТП, а также 35 пациентов, которым проводилась АТП без начала планового

Результаты

Следующие результаты были получены при доплеровском исследовании сосудов почек для проверки индекса резистентности (ИР) и пульсового индекса (ПИ) почечных сосудов. По результатам индекса резистентности в магистральной почечной артерии составил $0,71 \pm 0,01$ в 1-й группе, состоящей из диализных больных, и $0,69 \pm 0,01$ во 2-й группе; В 3-й группе он составил $0,67 \pm 0,01$. Пульсовый индекс $1,2 \pm 0,02$ в 1-й группе; $1,16 \pm 0,02$ во 2-й группе; В 3-й группе он составил $1,13 \pm 0,02$. В сегментарных почечных артериях индекс резистентности в 1-й группе равен

Выводы

У пациентов, которым проводилась АТП после сеансов планового гемодиализа, показатели резистентности и пульсового индекса выше, чем у пациентов, которым проводилась АТП без сеансов планового гемодиализа.

необходимым проведение научных исследований по анализу данных спектральной доплерографии при оценке функционального состояния трансплантированной почки у пациентов-реципиентов прошедшим АТП.

Цель исследования: провести сравнительный анализ данных спектральной доплерографии скорости кровотока в почечных сосудах в группах исследования, состоящих из пациентов, перенесших трансплантацию почки и в преддиализном периоде ХБП.

сеанса гемодиализа были отобраны как группа 3. 1-ю группу составили 35 больных в додиализном периоде ХБП, находившихся на лечении в нефрологическом отделении многопрофильной клиники ТМА. С целью определения резистентности почечных артерий у всех пациентов проводилось доплерографическое исследование почечных сосудов. Данное обследование проводилось в отделении функциональной диагностики Сурхандарьинской ОМПМЦ и в приемном отделении многопрофильной клиники ТМА с использованием диагностического прибора Sonoscape S20 Color Doppler.

$0,72 \pm 0,01$, во 2-й - $0,70 \pm 0,01$; В 3-й группе он составил $0,66 \pm 0,01$.

В междольковых почечных артериях индекс резистентности в 1-й группе равен $0,62 \pm 0,01$, во 2-й группе - $0,61 \pm 0,01$; В 3-й группе он составил $0,60 \pm 0,01$. Пульсовый индекс на междольковых почечных артериях в 1-й группе составил $1,1 \pm 0,01$; $1,08 \pm 0,01$ во 2-й группе; В 3-й группе он составил $1,02 \pm 0,01$.

Увеличение ИР и ПИ у пациентов реципиентов почечного трансплантата считается патологическим процессом отражающий отторжения трансплантата.

Ключевые слова: трансплантация почки, доплерография, хроническая болезнь почек.

УДК 616.61
МРНТИ 76.29.36

Клинический случай коррекции тяжелой гипонатриемии у пациента с почечной патологией

Каюмова Г.Ж., Зенов А.А.

ТОО «ID Senim» диализный центр, Туркестан, Казахстан

Введение

Гипонатриемия - состояние характеризующееся снижением концентрации натрия в сыворотке крови ниже 135 мкмоль/л , представляющий собой самое часто встречаемое нарушение водно-электролитного

баланса, которая предположительно встречается у 15-20% госпитализированных пациентов. Гипонатриемия клинически проявляется от незначительных нарушений до жизни угрожающих состояний и

ассоциирована с увеличением заболеваемости, смертности и удлинением периода госпитализации у различных групп пациентов. Учитывая распространенность и встречаемость гипонатриемии при различных состояниях, ее лечение осуществляется клиницистами различных специальностей. Поэтому вопросы коррекции остаются открытыми.

Наличие заболеваний почек усложняет дифференциальную диагностику гипонатриемии. Помимо возможного вклада в развитие гипонатриемии, при заболеваниях почек их способность регулировать осмоляльность мочи и содержание натрия в моче часто

Клинический случай

Мы приводим клинический случай 57 летнего пациента, который поступил в стационар в тяжелом состоянии. В анамнезе у пациента 5 лет назад также после злоупотребления алкоголя развилось острое почечное повреждение, которая разрешилось не полностью, что послужило причиной развития хронической болезни почек. В дальнейшем двусторонний гидронефроз ухудшило течение болезни. За 3 месяца до данного события у пациента степень поражения почек соответствовала 4 стадии хронической болезни почек (креатинин сыворотки крови - 450 мкмоль/л, СКФ - 22 мл/мин/1,73 м²). Накануне поступления в стационар пациент употребил спиртные напитки, после состояние ухудшилось, была двукратная рвота. При осмотре отмечается заторможенность, контакту труднодоступен. Дыхание самостоятельное. Артериальное давление в пределах 140/90 мм рт. ст., пульс 76 в мин. По лабораторным данным: выявлено гиперазотемия (креатинин - 939

оказывается сниженной. Поскольку осмоляльность мочи и содержание в ней натрия могут не отражать в таких условиях воздействие гормональных систем, в норме регулирующих гомеостаз воды и натрия, у пациентов с заболеваниями почек любой алгоритм для диагностики гипонатриемии следует использовать с осторожностью.

В данном сообщении мы описываем случай успешной коррекции гипонатриемии у 57-летнего мужчины с хронической болезнью почек с присоединением острого почечного повреждения.

мкмоль/л, мочевины - 41 ммоль/л), метаболический ацидоз с компенсирующей гипервентиляцией (рН-6,9, рСО₂-14,9 мм.рт.ст.), электролитные нарушения повышение печеночных трансаминаз (АЛТ-81МЕ/л, АСТ-83МЕ/л), повышение сывороточной альфа-амилазы - 2616Ед/л, гипопроteinемия (общий белок - 56г/л) лейкоцитоз (лейкоциты -17x10⁹ г/л), анемия (гемоглобин - 83 г/л), осмоляльность крови - 278 мОсм/кг.

Пациенту вначале была начата инфузия гидрокарбоната натрия 4% для компенсации ацидоза; гипертонический раствор натрия хлорида 3% со скоростью 100 мл/час. Нами было проведено гемодиализная терапия в течение 2 часов на стандартном диализном аппарате. Натрий в диализирующем растворе выставлен на уровне 130 ммоль/л. Параллельно продолжено терапия гипертоническим раствором натрия хлорида 3%.

Таблица 1. Динамика лабораторных показателей у пациента

	1 день		2 день		3 день
ОАК-гемоглобин г/л	83	Натрия гидрокарбонат 4%-400мл, Гемодиализ 120мин, гипертонический рр натрия хлорида 3%-400мл+ изотонический рр натрия хлорида 0,9% и симптоматическая терапия.	70	Гемодиализ 180мин, гипертонический раствор натрия хлорида 3%-200 мл, изотонический рр. натрия хлорида 0,9%эритроцитарная взвесь 360мл + симптоматическая терапия	84
Креатинин мкмоль/л	939		893		677
Мочевина ммоль/л	41		32,6		28,8
Натрий ммоль/л	108		119		133
Калий ммоль/л	5,8		3,6		4
Глюкоза ммоль/л	9,8		6,8		7,3
Осмоляльность мОсм/кг	278				

Обсуждение

Наш путь лечения пациента начался с поиска причин гипонатриемии. Употребление алкоголя, рвота, жидкий стул, перераспределение жидкости в брюшную полость из-за панкреатита, вероятнее всего стали причиной гипонатриемии, а наличие хронической болезни почек, при котором способность почек к регуляции водно-электролитного баланса сильно нарушено, привело к развитию тяжелой гипонатриемии.

Выводы

Данный случай мы приводим как пример успешной коррекции тяжелой гипонатриемии, в результате у пациента удалось избежать фатальных осложнений. Проведение дифференциальной диагностики, использование метода интерметирующей гемодиализной терапии и вычисление расчетной формулы для коррекции

Пациенту проведено дифференциальная диагностика между гипонатриемией и псевдогипонатриемией. Учитывая отсутствие гиперпротеинемии и гиперлипидемии, степень нарушения сознания свидетельствует в пользу истинной гипернатриемии.

гипонатриемии, с последующим использованием гипертонического раствора натрия хлорида позволили избежать осложнений у пациента.

Ключевые слова: гемодиализ, хроническая болезнь почек, гипонатриемия.

УДК 61:57.086; 616-018.2
МРНТИ 76.03.33; 76.29.32

Клинический случай: повреждение почек у больного с острым лейкозом после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток

Мурзахметова А.О.^{1,2}, Айнабекова Б.А.¹¹ НАО «Медицинский университет Астана» кафедра внутренних болезней с курсом гастроэнтерологии, эндокринологии и пульмонологии, Астана, Казахстан² В.В. NURA Сеть диализных клиник, Астана, Казахста, sapen4ic@mail.ru

Введение

Повреждение почек у больных перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) является грозным осложнением, влияющим на течение и прогноз заболевания.

По данным последних исследований острое почечное повреждение встречается в первые 100 дней после ТГСК. При этом причины развития нарушения функции почек многофакторны. Известно, что больные с острым лейкозом являются уязвимой группой больных, которые неизбежно сталкиваются с рядом посттрансплантационных осложнений и побочными

эффектами нефротоксичной терапии. При этом снижение функции почек в условиях ТГСК несомненно является препятствием для успешного лечения больных с острым лейкозом.

В данном сообщении мы представили клинический случай больной с острым лейкозом, у которой развилась острая почечная недостаточность после гаплоидентичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.

Клинический случай

Мы приводим клинический случай 24-летней женщины с диагнозом острый миелобластный лейкоз, которой была проведена ГаплоТГСК. Профилактическое лечение в посттрансплантационном периоде проводилось с использованием такролимуса и циклофосфана. На +17 день у больной развилось осложнение острая реакция «трансплантат против хозяина», что привело к дополнительной глюкокортикостероидной терапии. Также у больной развилась двусторонняя пневмония, в результате чего

была назначена комбинированная антибактериальная и антимикотическая терапия. На +26 дней у пациентки было выявлено повышение уровня креатинина в сыворотке крови в 4 раза в крови по сравнению с исходным показателем. Значения скорости клубочковой фильтрации были снижены от 126 до 9 мл/мин. (таблица 1).

Таблица 1. Лабораторные результаты исследования больной с ОМЛ до и после ТГСК

Показатели	До ТГСК	После ТГСК
СКФ (мл/мин)	126	9
Креатинин (мкмоль/л)	56	510
Мочевая кислота (ммоль/л)	185	643
СРБ (мг/л)	5.7	15,2
Калий (ммоль/л)	4.2	6,0

Суточный диурез был снижен до 300 мл. Уровень такролимуса в крови был повышен до 40 нг/мл (норма 5-15 нг/мл). Динамика уровня такролимуса составила: 30-16.5-40-14.7-23.4-16.5-26.4 нг/мл. Данные ультразвуковых исследований отразили резкое снижение перфузии почек с обеих сторон. Размеры почек и толщина паренхимы были незначительно изменены по сравнению с исходными данными. С целью восстановления азотовыделительной

функции почек больной были проведены сеансы гемодиализа с отменой такролимуса. На фоне терапии, функции почек нормализовались, после чего больной была возобновлена терапия такролимусом.

Обсуждение

Нарушения функции почек были вероятно вызваны лекарственной токсичностью ингибиторов кальциневрина. При этом развившаяся почечная недостаточность привела к нарушению выведения

такролимуса и накоплением его концентрации в крови, что привело к двойному токсическому повреждению почек.

Выводы

Мониторинг почечной функции у реципиентов ТГСК имеет важное значение, особенно в ранний посттрансплантационный период, что требует тесного взаимодействия нефрологов и онкогематологов в раннем выявлении возможных факторов развития дисфункции почек.

Ключевые слова: гемопоэтические стволовые клетки, трансплантация, посттрансплантационный период, острый лейкоз.

УДК 616.61; 616-018.2
МРНТИ 76.29.36; 76.29.32

Манифестация системной аутоиммунной патологии у пациентов с впервые выявленной хронической болезнью почек 5 стадии

Муратбекова Э. Р.¹, Жунусов А.З.², Ногайбаева А.Т.³, Кокошко А.И.⁴, Иванов Е.А.⁵

¹ Врач нефролог, ТОО «BBNURA», Астана, Казахстан, e.muratbekova@bbnura.kz

² Врач анестезиолог-реаниматолог, руководитель стационарной службы ТОО «BBNURA», Астана, Казахстан, a.zhunusov@bbnura.kz

³ Врач нефролог, менеджер здравоохранения, руководитель образовательного отдела ТОО «BBNURA», Астана, Казахстан, a.nogaibayeva@bbnura.kz

⁴ Руководитель учебного центра ТОО «BBNURA», доцент кафедры детской анестезиологии, интенсивной терапии и скорой неотложной помощи НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан, a.kokoshko@bbnura.kz

⁵ Врач нефролог, анестезиолог-реаниматолог, медицинский директор ТОО «BBNURA», ассистент кафедры детской анестезиологии, интенсивной терапии и скорой неотложной помощи НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан e.ivanov@bbnura.kz

Введение

Системная аутоиммунная патология — это клинически разнородная группа заболеваний, связанных с появлением аутоагрессивных антител. Одним из проявлений данной патологии является поражение сосудов почек с развитием почечной недостаточности. При остром развитии аутоиммунного поражения вовлекаются все органы и системы, и диагностика патологии не представляет трудностей для врача. Однако мы выявили группу пациентов, у которых клинические проявления патологии возникают в 5 стадии хронической болезни почек, когда уже требуется проведение процедур заместительной почечной терапии. Выявление аутоиммунной патологии имеет критически важное

значение при дальнейшей терапии и пациента и влияет на исходы и продолжительность жизни пациента. При госпитализации пациентов в рамках диагностического поиска были набраны группы маркеров аутоиммунной патологии, так как предполагалось, что ранее эти маркеры не были набраны и поражение не было диагностировано на ранних этапах обследования.

Цель исследования: изучить значимость маркеров аутоиммунной патологии у пациентов с впервые выявленной 5 стадией хронической болезни почек на гемодиализе.

Материалы и методы

Нами была проанализирована серия случаев пациентов, получавших терапию и ввод в программный

гемодиализ на базе круглосуточного центра ТОО «BBNURA».

Результаты

Всего в центре получило лечение 280 пациентов, из них мужчин – 149, женщин – 131. Пациенты, у которых была подтверждена патология – 7 (2,5%). Для диагностики набирались маркеры, представленные в таблице 1.

Из 7 пациентов у 4 был выставлен диагноз ANCA ассоциированный васкулит, у двоих пациентов диагноз был подтвержден при проведении биопсии почек. В 3 случаях был выставлен диагноз Системная красная волчанка с поражением почек, кожи, суставов, сосудов. В дальнейшем пациентам была назначена иммуносупрессивная терапия и продолжено

проведение сеансов гемодиализа. При наблюдении после выписки у 3-х пациентов зафиксирован летальный исход в период до 3 месяцев ввиду различных осложнений аутоиммунной патологии. Четыре пациента продолжают получать программный гемодиализ.

Таблица 1. Диагностические маркеры

№	Антитела к двуспиральной ДНК (скрининг) (0,00–24,99 U/ml)	ANCA скрининг (антигены PR3, MPO) (0,00–0,99)	ANA Screen (антиядерные антитела скрининг) (0,00 - 0,99)	С3 (0,90–1,80г/л)	С4 (0,100–0,400 г/л)	АНФ Her-2	Антитела к миелопероксидазе (MPO) (Более 5 положительно)
1	отрицательно	2,10 положительно	0,20 отрицательно	1,14 отрицательно	0,53 повышено	1:80 отрицательно	6.10 IU/ml положительно
2	отрицательно	1,9 положительно	0,50 отрицательно	0,98 г/л отрицательно	0,22 отрицательно	1:80 отрицательно	2,0 отрицательно
3	отрицательно	3,70 положительно	0,20 отрицательно	1,09 г/л отрицательно	0,27 отрицательно		
4	отрицательно	3,50 положительно	0,20 отрицательно	1,44 г/л отрицательно	0,38 отрицательно	1:80 отрицательно	2,0 отрицательно
5	60,8 U/ml повышено	0,10 отрицательно	3,20 положительно	0,33 г/л понижено	0,04 понижено		
6	35,2 U/ml повышено	0,10 отрицательно	0,50 отрицательно	0,17 г/л понижено	0,01 понижено		
7	28,3 U/ml повышено	0,08 отрицательно	4,20 положительно	0,12 г/л понижено	0,51 повышено		

Выводы

При вводе пациента в программный гемодиализ необходимо установление патологии приведшей к развитию хронической болезни почек и ее прогрессированию. Настороженность относительно наличия аутоиммунной патологии должна быть у каждого врача при проведении диагностического поиска. Необходимо проявлять особое внимание в диагностике аутоиммунной патологии, так как своевременное начало иммуносупрессивной терапии

наряду с проведением сеансов гемодиализа может продлить продолжительность и улучшить качество жизни пациента.

Ключевые слова: аутоиммунная патология, системная красная волчанка, ANCA васкулит, поздняя диагностика, хроническая болезнь почек 5 стадии, гемодиализ.

УДК 618; 616.61
МРНТИ 76.29.48; 76.29.36

Нарушение минерального обмена у больных климактерическим синдромом получающих программный гемодиализ и его коррекция

Исиргапова С.Н.¹, Султонов Н.Н.²

¹ Ассистент кафедры Ташкентского Государственного стоматологического института, Ташкент, Узбекистан, sarvi_-89@mail.ru

² Заведующий научного отдела Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра нефрологии и трансплантации почки, Ташкент, Узбекистан, dr_nodir86@mail.ru

Актуальность

Хроническая болезнь почек (ХБП) в терминальной стадии оказывает негативное влияние не только на качество жизни, но и на психологический статус больных. В частности, у больных с климактерическим синдромом находящихся на плановом гемодиализе в связи с различными гормональными изменениями наблюдаются,

нарушения сна, снижения стрессоустойчивости, урогинетальные изменения, остеопороз, гинекологические и различные соматические заболевания. Все перечисленные состояния могут усугублять течение климактерического синдрома. В том числе снижение количества магния и кальция в крови приводит к различным соматическим

заболеваниям: ишемическая болезнь сердца, остеопороз и сердечно-сосудистые патологии и увеличению смертности.

Материалы и методы

Обследованы больные с климактерическим синдромом находящиеся на плановом гемодиализе в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре нефрологии и трансплантации почки. Общее количество исследуемых

Результаты

В ходе нашего исследования определили 68 больных с климактерическим синдромом легкой стадии. У этих больных среднее значение количества кальция в крови составило $2,1 \pm 0,5$ ммоль/л и магния $0,7 \pm 0,28$ ммоль/л. В исследовании денситометрии у этих больных у 55 выявили остеопению различной степени, у 13 ти больных остеопороз различной степени. С климактерическим синдромом средней-тяжелой стадии выявили 20 больных, у которых среднее значение уровня кальция в крови составило $1,86 \pm 0,6$

Выводы

Нарастания степени климактерического синдрома у больных обратно пропорционально к снижению уровни магния и кальция в крови.

Климактерическом синдроме при снижении уровни кальция крови определяли развитие и усиление остеопороза у больных с помощью денситометрии.

По результатам наших исследований мы можем скорректировать снижение уровень кальция и магния

Цель исследования: оценить нарушения минерального обмена у больных с климактерическим синдромом получающих программный гемодиализ и его коррекция.

больных составляет 96 человек. С помощью опросника Куппермана отобраны больные и определили уровень климактерического синдрома. После чего, в крови проверили уровень магния, кальция в крови и денситометрию.

ммоль/л, магния $0,54 \pm 0,23$ ммоль/л. В исследовании денситометрии определили у 8 больных остеопению, 10 больных легкой степень остеопороз и у 2 больных остеопороз тяжелой степени. С климактерическим синдромом тяжелой степени определили 8 больных, у которых среднее значение в крови уровень кальция составило $1,34 \pm 0,26$ ммоль/л, магния $0,25 \pm 0,18$ ммоль/л. У этих больных при поведении денситометрии выявили 5 больных с остеопорозом легкой степени, 3 больные с остеопорозом тяжелой степени.

в крови в зависимости от степени климактерического синдрома у больных получающих плановый гемодиализ, и предотвратить нарастание остеопороза и изменения сосудистой стенки, которые могут возникать как осложнение.

Ключевые слова: минеральный обмен, климактерический синдром, программный гемодиализ.

УДК 616.9; 616.61
МРНТИ 76.29.50; 76.29.36

Некоторые особенности терапии герпес-ассоциированного хронического гломерулонефрита у детей

Ахмедова М.А.¹, Акалаев Р.Н.¹, Рахманова Л.К.², Эгамбердиев С.Б.³

¹ Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

² Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

³ Многопрофильная клиника Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан, gulnozahon85@mail.ru

Актуальность

Высокая частота распространенности герпесвирусных инфекций у детей способствует в чаще выявлению хронического гломерулонефрита с герпесвирусной ассоциацией. В данном случае герпесвирусы могут играть как этиологическую, так и триггерную роль в развитии хронического гломерулонефрита что в свою очередь серьезно влияет на течение патологического процесса почек (Кусельман А.И. и соавт. 2017). Некоторые авторы указывают на целесообразность отказа от цитостатических препаратов в период активной фазы репликации герпесвируса. В то же время подчеркиваютна необходимость своевременного

принятия мер по применению противовирусных схем лечения (Нечепоренко Н.В. 2019). Следовательно, на современном этапе имеется необходимость внедрения специальных алгоритмов диагностики и лечения, герпес-ассоциированного хронического гломерулонефрита у детей.

Цель исследования. Изучение эффективности противовирусного препарата валацикловир при герпесвирус ассоциированном хроническом гломерулонефрите у детей.

Материалы и методы

Данное исследование проведено в отделении «Кардиоревматологии и нефрологии» многопрофильной клиники ТТА у 65 больных хроническим гломерулонефритом. 37 (57%) из них составили основную группу, а 28 (43%) – контрольную. Всем больным были проведены клинические, биохимические исследования, а также исследования

на выявление маркеров герпесвирусной инфекции методами ИФА и ПЦР. Результаты обрабатывались с помощью программы Microsoft Excel. Использован t-критерий Стьюдента для сравнения значений между группами. Достоверную разницу считали значимой при $p < 0,05$ соответствующего статистического критерия.

Результаты

Группа детей с герпес-ассоциированным хроническим гломерулонефритом получала противовирусный препарат валацикловир в течение 10 дней. При этом лечебные дозы определяли в соответствии с возрастом детей. Через 10 дней для закрепления результатов лечения применяли суппозитории, в составе альфа-интерферон (виферон), 3 раза в неделю в течение 3 мес. Результаты проведенных исследований в основной группе больных, показали, что основные симптомы заболевания, как быстрая утомляемость, повышения артериального давления достоверно сократились по

сравнению с группой контроля. При этом симптомы ринофарингита, лимфаденопатии, характерные для герпесвирусной инфекции, значительно уменьшились по сравнению с контрольной группой. Отмечено также положительное снижение выявления протеинурии, гематурии и лейкоцитурии. Данное явление также было отчетливо при сокращении выявления гематурии. ПЦР для выявления DNA-HSV показал, что через 15 дней у 100% больных данный маркер не выявлялся. Это свидетельствовало о эффективности противовирусной терапии препаратом валацикловир у данной категории больных.

Выводы

Активная герпесвирусная инфекция в группе детей с хроническим гломерулонефритом свидетельствует о целесообразности применения противовирусных средств у этих больных и указывает на необходимость длительного наблюдения.

Ключевые слова: герпес-вирус, герпес-ассоциированные заболевания, хронический гломерулонефрит.

УДК 616.9; 616.61
МРНТИ 76.29.50; 76.29.36

Опыт применения вено-венозной гемодиализации с использованием гемосорбента НА-330 у пациентов с катетер ассоциированной инфекцией крови

Жаппасов Н.К.¹, Ли В.Р.², Закиров Б.К.³, Нарбаева К.А.⁴, Кеңесов М.Е.⁵, Жунусов А. З.⁶

¹ Врач анестезиолог-реаниматолог, заведующий отделением ТОО «BBNURA» Шымкент, Казахстан n.zhappassov@bbnura.kz

² Главный внештатный специалист по диализу, Шымкент, Казахстан, cccp_1985@mail.ru

³ Врач нефролог, круглосуточный стационар ТОО «BBNURA», Шымкент, Казахстан b.zakirov@bbnura.kz

⁴ Врач анестезиолог-реаниматолог, круглосуточный стационар ТОО «BBNURA», г.Шымкент, Казахстан

⁵ Врач-резидент нефролог, кафедра терапевтических дисциплин НАО «Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Казахстан, m.kengessov@bbnura.kz

⁶ Врач анестезиолог-реаниматолог, руководитель стационарной службы ТОО «BBNURA», ассистент кафедры детской анестезиологии, интенсивной терапии и скорой неотложной помощи НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан, a.zhunusov@bbnura.kz

Введение

Продленная вено-венозная гемодиализация с использованием гемосорбента НА-330 является одним из методов гемосорбции широко используемая у взрослых пациентов для удаления эндогенных и экзогенных веществ, таких как токсины, цитокины, метаболиты. Использование данного метода позволяет расширить и повысить эффективность терапии, компенсировать синдром системного воспалительного ответа (SIRS), сепсиса и септического шока, цитокинового шторма, снизить летальность. В практике использование данной технологии

ограничено ресурсами медицинских организаций, нехваткой квалифицированных специалистов.

Цель сообщения: показать эффективность применения гемосорбента НА-330 совместно с вено-венозной гемодиализацией у пациентов с катетер ассоциированной инфекцией крови с септическими осложнениями.

Клинический случай

Представлен клинический случай с применением продленной заместительной почечной терапии с применением гемосорбента НА-330 у пациента. Возраст пациентки – 37 лет, вес- 60 кг, рост- 165 см. Пациентке проводилась продленная вено-венозная гемодиализация с гемосорбентом НА-330.

Пациентка поступила с диагнозом: Терминальная стадия хронической почечной недостаточности в исходе хронического тубулоинтерстициального нефрита. Состояние после ОПН от 29.07.2020г. Вторичное сморщивание обеих почек. СКФ по СКД-ЕРІ: 8.2 мл/мин/1,73м² (ХБП 5). Программный гемодиализ. Катетер ассоциированная инфекция кровотока. Сепсис. На третьи сутки после госпитализации отмечается ухудшение состояния, нарастание интоксикационного синдрома, повышение

уровня лейкоцитоза до 13,7*10⁹/л на фоне применения комбинированной антибактериальной терапии, маркеры сепсиса Прокальцитонин >>100.0 нг/мл, С-реактивный белок 317,00 мг/л. Учитывая отсутствие эффективности консервативной терапии пациенту начата продленная вено-венозная гемодиализация с применением гемосорбента НА 330, поток крови 200 мл/мин, ультрафильтрация: 50 мл/ч, гепаринизация 1000 ед/ч под контролем АЧТВ, потоки субституата и диализата по 1500 мл/ч. Проведено 3 процедуры. В динамике на 3 сутки проведения терапии отмечается снижение показателей уровня лейкоцитов до 9,8*10⁹/л, С-реактивный белок 35,50 мг/л, Прокальцитонин 2,940 нг/мл, регрессировал интоксикационный синдром. Пациент выписан на 26 сутки с положительной клинико-лабораторной динамикой.

Выводы

Применение продленной вено-венозной гемодиализации у пациентов с катетер ассоциированная инфекция крови позволяет стабилизировать состояние пациента, оптимизировать терапевтический подход и сократить сроки пребывания пациента в стационаре.

Ключевые слова: гемодиализация, гемосорбция, катетер ассоциированная инфекция крови (КАИК), сепсис, септический шок, полиорганная недостаточность.

УДК 616.61
МРНТИ 76.29.36

Опыт применения вено-венозной гемодиализации у пациентов детского возраста с послеоперационным сепсисом

Жунусов А. З.¹, Кокошко А.И.², Ясар-оглы И.П.³, Усманов А.А.⁴, Абуов А.М.⁵, Ногайбаева А.Т.⁶

¹ Врач анестезиолог-реаниматолог, руководитель стационарной службы ТОО «BBNURA», ассистент кафедры детской анестезиологии, интенсивной терапии и скорой неотложной помощи НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан, a.zhunusov@bbnura.kz

² Руководитель учебного центра ТОО «BBNURA», доцент кафедры детской анестезиологии, интенсивной терапии и скорой неотложной помощи НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан, a.kokoshko@bbnura.kz

³ Врач-резидент анестезиолог-реаниматолог, кафедры детской анестезиологии, интенсивной терапии и скорой неотложной помощи НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

⁴ Врач-резидент анестезиолог-реаниматолог, кафедры детской анестезиологии, интенсивной терапии и скорой неотложной помощи НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

⁵ Врач анестезиолог-реаниматолог, круглосуточный стационар ТОО «BBNURA», Астана, Казахстан

⁶ Врач нефролог, менеджер здравоохранения, руководитель образовательного отдела ТОО «BBNURA», Астана, Казахстан, a.nogaibayeva@bbnura.kz

Введение

Продленная вено-венозная гемодиализация является одним из методов заместительной почечной терапии широко используемая у взрослых пациентов. Использование данного метода позволяет расширить и повысить эффективность терапии, компенсировать синдром полиорганной недостаточности, провести метаболическую коррекцию, снизить летальность. В

детской практике использование данной технологии ограничено ресурсами медицинских организаций, нехваткой квалифицированных специалистов.

Цель сообщения: показать эффективность применения вено-венозной гемодиализации у пациентов детского возраста в травматологическом профиле с септическими осложнениями.

Клинический случай

Анализ клинического случая с применением продленной заместительной почечной терапии у пациента педиатрического профиля. Возраст пациента – 16 лет, вес- 92 кг, рост-165 см. Пациенту проводилась продленная вено-венозная гемодиализация.

Пациент поступил с диагнозом: сочетанная травма. Закрытая черепно-мозговая травма. Закрытый фрагментарный перелом средней трети левой бедренной кости со смещением. Артериальная гипертензия. Ожирение 3 степени. Проведена

операция: интрамедуллярный остеосинтез гибкими стержнями. После проведения операции лейкоциты $6,7 \cdot 10^9$ /л, показатели функции печени и почек в пределах нормы. На вторые сутки послеоперационного периода отмечается ухудшение состояния, нарастание интоксикационного синдрома, повышение уровня лейкоцитоза до $23,8 \cdot 10^9$ /л на фоне применения комбинированной антибактериальной терапии, в биохимическом анализе: АСТ - 3068, АЛТ-1737, креатинин-394 мкмоль/л, мочевины - 9,34 ммоль/л, калий - 7,4 ммоль/л, темп диуреза снижен до анурии.

Учитывая отсутствие эффективности консервативной терапии пациенту начата продленная

Выводы

Раннее применение продленной вено-венозной гемодиализации у пациентов хирургического профиля с послеоперационными септическими осложнениями в педиатрической практике позволяет стабилизировать состояние пациента, оптимизировать

вено-венозная гемодиализация, поток крови 200 мл/мин, ультрафильтрация: 100 мл/ч, гепаринизация 500 ед/ч под контролем АЧТВ, потоки субституата и диализата по 1500 мл/ч. Проведено 14 процедур. В динамике на 15 сутки проведения терапии отмечается нормализация показателей уровня лейкоцитов до $6,8 \cdot 10^9$ /л АСТ- 38, АЛТ-37, креатинин-75 мкмоль/л, мочевины - 6,4 ммоль/л, калий - 4,4 ммоль/л, темп диуреза восстановлен, регрессировал интоксикационный синдром. Пациент выписан на 31 сутки с положительной клинико-лабораторной динамикой.

терапевтический подход и сократить сроки пребывания пациента в стационаре.

Ключевые слова: гемодиализация, сепсис, полиорганная недостаточность.

УДК 616.61
МРНТИ 76.29.36

Оценка влияния функционального состояния почек на исходы острого почечного повреждения у больных в Акмолинской области

Мурзахметова А.О.^{1,2}, Ильясова С.С.^{2,3}, Мурзахметов С.Г.², Цой Т.Т.¹, Жазит Р.М.¹, Саламатов А.Ж.¹, Бакытказина А.К.¹

¹ НАО «Медицинский университет Астана», кафедра внутренних болезней с курсом гастроэнтерологии, эндокринологии и пульмонологии, Астана, Казахстан

² В.В.NURA Сеть диализных клиник, Кокшетау, Казахстан

³ Многопрофильная областная больница, Кокшетау, Казахстан

Введение

В настоящее время хроническое и острое заболевание почек является общепринятой серьезной проблемой здравоохранения во всем мире. По данным литературы, известно, что хроническая болезнь почек может являться причиной развития острого почечного повреждения, так же и ее следствием. Так, по результатам мирового метаанализа проведенного Susantitaphong P и соавт., каждый пятый взрослый

человек имеет риски развития острого почечного повреждения. Вышеуказанное подтолкнуло нас провести исследование функционального состояния почек у больных перенесших острое почечное повреждение в Акмолинской области.

Цель: исследование функции почек у больных с острым почечным повреждением.

Материалы и методы

В период с 2018 по август 2022 года мы исследовали 90 пациентов с острым почечным повреждением (ОПП) в Акмолинской области. Диагноз ОПП у данных больных был установлен согласно протоколам лечения МЗПК с использованием международных рекомендаций KDIGO 2012. Мы провели анализ амбулаторных карт у всех больных с оценкой лабораторно-инструментальных данных и расчётом скорости клубочковой фильтрации (СКФ)

по формуле СКД-ЕРІ как минимум за 6 месяцев до развития ОПП. В исследование не были включены пациенты с подтвержденной короновирусной инфекцией. Статистический анализ был выполнен с использованием SPSS Ver. 25,0 (SPSS Inc., Чикаго, Иллинойс, США).

Результаты и обсуждение

Нами были изучены 90 пациентов с ОПП, славянской и казахской национальности, средний возраст которых составил 58,8 лет (95%ДИ55,2-62,2). Мужчин было 65,6%, женщин 34,4%. Анализ

данных показал, что причина возникновения ОПП в большинстве случаев произошла в результате сепсиса (61%). Другие причины ОПП составили: сердечно-сосудистая патология (18%), токсический ОТН (9%),

обструктивная нефропатия (8%), острое нарушения мозгового кровообращения (3%) и синдром длительного сдавливания (1%).

Анализ данных скорости клубочковой фильтрации до ОПП отразил значительное количество больных с показателями менее 60 мл/мин. В ходе проведенного исследования мы разделили больных на две группы в зависимости от СКФ. Первую группу составили больные с СКФ >60 мл/мин, что составило 44 больных (48.9%, 95%ДИ 38,9-58,9), когда как вторую группу представили больные с СКФ <60 мл/мин, что составило 46 больных (51.1%, 95%ДИ 41,1-61,1). При этом, средние показатели СКФ в первой группе составили 70,5 мл/мин (95%ДИ 62,9-77,3) и средние показатели СКФ во второй группе 44,7 мл/мин (95%ДИ 36,8-51,9).

Далее мы провели анализ частоты летального исхода как конечной точки в обеих группах. Результаты показали, что летальный исход в первой группе составил 17% (95%ДИ 38,9-60), когда как во второй группе 33% (95%ДИ 22,4-57,5).

В дальнейшем учитывая достаточно большую частоту летального исхода нами был проведен анализ выживаемости цензурированных данных, который показал наличие тенденции к большей частоте летальных случаев во второй группе исследования,

$\chi^2 = 11.4$, $p = 0.001$. Рисунок 1.

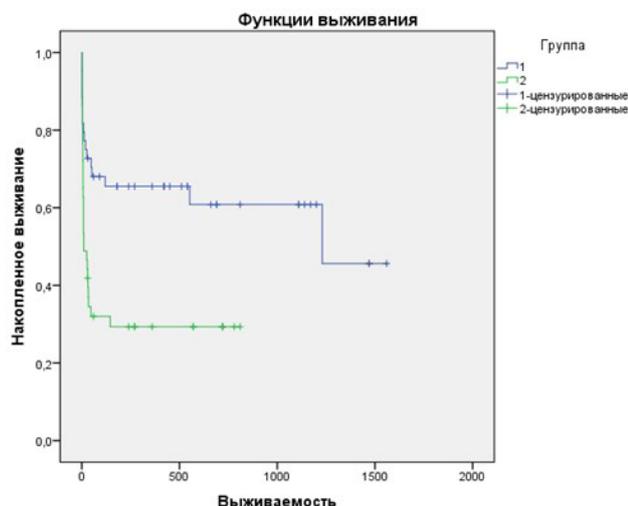


Рисунок 1. Анализ выживаемости больных с острым почечным повреждением

Выводы

Мы определили, что в нашем исследовании большинство пациентов с ОПП имели исходную сниженную скорость клубочковой фильтрации. При этом исследуемые больные с ОПП и сниженной СКФ имели более низкую выживаемость. Мы полагаем, что сниженная функция почек может быть фактором риска

развития ОПП и также оказывать влияние на течение и прогноз заболевания.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, острое почечное повреждение, скорость клубочковой фильтрации, выживаемость.

УДК 616-089.843
МРНТИ 76.29.46

Оценка психического состояния пациентов с трансплантацией почки

Хайитов Х.А.¹, Сабилов М.А.², Мунавваров Б.А.¹

¹ Сурхандарьинский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра нефрологии и трансплантации почки, Термез, Узбекистан

² Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почек, Ташкент, Узбекистан, hayitovxayrullodr1989@gmail.com

Введение

Трансплантация органов, начатая в 50-х годах прошлого века, получила дальнейшее совершенствование и развитие в новом столетии. В этой сфере разработаны рекомендации по трансплантации, пособия для врачей

и ряд руководств. Благодаря этому тысячи пациентов по всему миру смогли продлить свою жизнь и вернуться к полноценной жизни. При трансплантации органов сложный процесс иммунного ответа

реципиента начал сопротивляться крупным сдвигам и достижениям в этой области. С использованием крупномасштабных иммуносупрессивных препаратов и современных хирургических достижений трансплантация органов была несколько улучшена, что позволило уменьшить осложнения трансплантации.

Однако наличие психологических и социальных проблем в этой области является уникальной

Материал и методы

Для исследования были отобраны 32 пациента-реципиента, перенесшие трансплантацию почки и находящиеся в настоящее время под амбулаторным контролем врача-трансплантолога Сурхандарьинского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического

Результаты

Результаты показали, что из пациентов, перенесших трансплантацию почки, у 13-ти (43,3 % из общего числа пациентов) индекс личностной депрессии был зафиксирован на высоком уровне, у 12-ти (40 % из общего числа пациентов) на среднем уровне, у остальных 5-ти (16,7 % из общего числа пациентов) на низком уровне. Высокий уровень ситуативной депрессии наблюдался у 14-ти (46,7%) больных, умеренный – у 12-ти (40%), низкий – у 4-х (13,3%). При обследовании по госпитальной шкале страха и

Выводы

Отмечается отрицательная динамика психического состояния больных перенесших трансплантацию почки.

Специалисты должны проводить психокоррекционную и психотерапевтическую работу с больными, перенесшими трансплантацию почки.

проблемой в мире трансплантологии. Поэтому мы сочли необходимым провести исследования по оценке психического состояния пациентов перенесших трансплантацию почки.

Цель исследования: Оценка психического состояния пациентов, перенесших трансплантацию почки, по опросникам госпитальной шкалы Спилбергера-Ханина и HADS.

медицинского центра нефрологии и трансплантации почки. Всем пациентам был проведен психологический тест для оценки психического состояния. Психическое состояние пациентов с трансплантированной почкой оценивали с помощью опросника Спилбергера-Ханина и госпитальной шкалы HADS.

депрессии HADS клинически выраженный страх был выявлен у 17-ти (56,7%) пациентов, субклинический страх - у 6-ти (20%) пациентов. По шкале нормальные показатели были у 7-ми (23,3%) больных. Данные, полученные по результатам исследования, соответствуют показателю ситуативной депрессии по шкале Спилбергера. По шкале HADS у 13-ти (43,3%) пациентов была клинически выраженная депрессия, у 17-ти (56,7%) - субклинически выраженные показатели депрессии.

Ключевые слова: трансплантация почки, психическое состояние, HADS.

УДК 616-089.843
МРНТИ 76.29.46

Оценка функционального состояния трансплантационной почки по скорости тока крови по сосудам

Бобоқулов М.Б.¹, Сабилов М.А.², Нарзикулова М.Ш.¹

¹Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почек, Ташкент, Узбекистан, maqsudboboqulov@gmail.com

Введение

В современной клинической медицине значение ультразвуковых исследований в диагностике заболеваний почек и мочевыводящих путей несравнимо. Обнаружение трансплантационной или посттрансплантационной нефропатии с помощью доплерографии исторически знаменует собой начало использования доплерографии для оценки почечной гемодинамики. Допплерография почечных сосудов является наиболее адекватным способом динамического наблюдения за состоянием трансплантированной почки, поэтому мы сочли

необходимым проведение научных исследований по анализу данных спектральной доплерографии при оценке функционального состояния трансплантированной почки у пациентов-реципиентов прошедшим АТП.

Цель исследования. Сравнительный анализ данных спектральной доплерографии скорости кровотока в почечных сосудах в группах исследования, состоящих из пациентов, перенесших трансплантацию почки, и в преддиализном периоде ХБП.

Материалы и методы

Для исследования во 2-ю группу были отобраны 35 реципиентов, находившихся под наблюдением в Сурхандарьинском областном многопрофильном медицинском центре (ОМПМЦ) и Сурхандарьинском областном филиале Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки, которым в течение определенного периода времени проводились плановые сеансы гемодиализа в данном учреждении с последующим проведением АТП, а также 35 пациентов, которым проводилась АТП без начала планового сеанса гемодиализа были отобраны

Результаты

В ходе нашего исследования при доплерографическом исследовании почечных сосудов были получены следующие результаты. При этом максимальная систолическая скорость артериального кровотока ($V_s \max$) в магистральных почечных сосудах составила $57,6 \pm 0,58$ в 1-й группе; $61,3 \pm 1,43$ во 2-й группе; в 3-й группе она составила $64,5 \pm 1,35$ см/с. Конечная диастолическая скорость (V_d) в 1-й группе составила $19,7 \pm 0,51$; $22,4$ во 2 группе; в 3-й группе она составила $24,8 \pm 0,56$ см/с. $V_s \max$ в сегментарных

Выводы

Показатели $V_s \max$ и V_d изменились в отрицательную сторону у больных, которым проводилась АТП после сеансов планового гемодиализа, по сравнению с больными, которым проводилась АТП без сеансов планового гемодиализа.

Замедление $V_s \max$ и V_d у пациент-реципиентов почечного трансплантата считается патологическим

как группа 3. 1-ю группу составили 35 больных в додиализном периоде ХБП, находившихся на лечении в нефрологическом отделении многопрофильной клиники ТМА. С целью определения скорости кровотока в почечных артериях всем больным проводилось доплерографическое исследование почечных сосудов. Данное обследование проводилось в отделении функциональной диагностики Сурхандарьинской ОМПМЦ и в приемном отделении многопрофильной клиники ТМА с использованием диагностического прибора Sonoscape S20 Color Doppler.

почечных сосудах $42,2 \pm 0,43$ в 1-й группе; $45,2 \pm 1,09$ во 2-й группе; в 3-й группе она составила $50,4 \pm 1,19$ см/с. $16,9 \pm 0,21$ в сегментарных почечных артериях в 1-й группе; $18,4 \pm 0,52$ во 2-й группе; в 3-й группе она составила $20,3 \pm 0,49$ см/с. $V_s \max$ в междольковых почечных артериях $26,5 \pm 0,31$ в 1-й группе; $27,7 \pm 0,45$ во 2-й группе; у лиц 3 группы она составила $30,8 \pm 0,75$ см/с. V_d в междольковых почечных артериях в 1-й группе составил $11,1 \pm 0,15$; $12,1 \pm 0,35$ во 2-й группе; в 3-й группе она увеличилась до $13,5 \pm 0,38$ см/с.

процессом отражающий отторжения трансплантата.

Ключевые слова: трансплантация почки, спектральная доплерография, скорость кровотока.

УДК 616.61; 617.3; 616-089.23
МРНТИ 76.29.36; 76.29.41

Применение гемодиализа и плазмафереза при остром повреждении почек

Стопницкий А.А.^{1,2}, Акалаев Р.Н.^{1,2}

¹ Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан

² Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан, toxicologamir@mail.ru

Введение

При прогрессировании эндогенной интоксикации и переходе острого повреждения почек (ОПП) в острую почечно-печеночную недостаточность (ОППН) и полиорганную недостаточность (ПОН), значительно снижается эффективность гемодиализа. В этой клинической ситуации, на фоне экстракорпорального гемодиализа, не вызывает

Материал и методы

Изучен результат лечения 112 больных (возраст от 17 до 68 лет) госпитализированных в отделение ожог-токсикологической реанимации с

сомнений роль и значение лечебного плазмафереза.

Цель исследования: изучить результаты комплексного применения гемодиализа и мембранного плазмафереза у больных с эндогенной интоксикацией тяжелой степени при остром повреждении почек, трансформирующемся в острую почечно-печеночную недостаточность.

экстракорпоральной детоксикацией в 2002-2021 годах с острыми экзогенными отравлениями, сепсисом на фоне перитонита хирургической и акушерской

этиологии и ожоговой болезнью, осложненными ОПП. Критерием включения в исследование было наличие синдрома эндогенной интоксикации III степени по классификации Федоровского Н.М. (1993г.).

Обследуемые больные были разделены на 2 группы. I группа (основная) – 53 пациента поступивших в 2007-2021 гг и получавших гемодиализ и плазмаферез. II группа – 59 пациентов поступивших в 2002-2006 гг

Результат

В I группе больных после проведения плазмафереза уже на 5 сутки наблюдалось снижение всех клинико-лабораторных показателей. Во II группе снижение показателей эндогенной интоксикации было незначительным, а регресс клинических симптомов интоксикации значительно отставал от показателей I группы. Что касается гематологических показателей интоксикации, то на 5 сутки, а так же 7 и 9 сутки, после применения данной методики экстракорпоральной детоксикации, т.е. плазмафереза, наблюдается их

Выводы

Клинический эффект полученный в результате сочетанного применения комплексной экстракорпоральной детоксикации позволил у больных I испытуемой группы сократить число сеансов гемодиализа в среднем до 5,2. А у пациентов II контрольной группы для нормализации маркеров эндогенной интоксикации приходилось проводить в среднем 8,8 сеансов, что отчетливо свидетельствует об эффективности сочетанного применения гемодиализа и мембранного плазмафереза в отношении данных метаболитов.

Комплексное применение гемодиализа и плазмафереза в интенсивной терапии заболеваний,

получавшие только гемодиализ. Всего проведено 236 процедур плазмафереза. Интоксикация оценивалась нами по содержанию в крови средне-молекулярных пептидов (СМП), по значениям гематологических индексов интоксикации: лейкоцитарного индекса (ЛИИ) (Я.Я. Кальф-Калиф) и индекса сдвига нейтрофилов (ИСН). В процессе лечения проводился постоянный лабораторный мониторинг.

устойчивое снижение: ЛИИ в 1,1-1,3-1,4 раза, а ИСН в 0,8-1,2-1,4 раза. В контрольной же группе динамика ЛИИ и ИСН была выражена в меньшей степени.

Эффект детоксикации при комплексном применении методов экстракорпоральной детоксикации (ЭКД), подтвержден снижением уровня АлТ в 1,6, АсТ в 1,5 раза, а также билирубина в 1,4 раза, мочевины в 3,3 и креатинина в 3,4 раза, на 7 сутки, что фактически постепенно в динамике привело к их нормализации.

сопровождающихся синдромом эндогенной интоксикации на фоне острого повреждения почек, достоверно улучшает результаты лечения, путем быстрого и более эффективного снижения уровня эндогенной интоксикации, стимулирует диурез и предотвращает развитие и прогрессирование острой почечно-печеночной недостаточности и синдрома полиорганной недостаточности.

Ключевые слова: гемодиализ, плазмаферез, острые повреждения почек.

УДК 616-089.843; 616-036.82/85
МРНТИ 76.29.46; 76.35.35

Проблемы подготовки и психологической реабилитации пациентов при трансплантации почки

Шоумаров Г.Б.³, Акалаев Р.Н.^{1,2}, Хаджибаев Ф.А.^{1,2}, Стопницкий А.А.^{1,2},
Хонбабаева Р.Х.¹, Акалаева А.А.¹

¹ Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан

² Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Министерство народного образования, Ташкент, Узбекистан, dr.akalaev@mail.ru

Введение

В ближайшем и отдаленном периоде реабилитации реципиентов после операции по трансплантации донорской почки, начинается и иногда длительно протекает процесс психологической адаптации реципиента к новому качеству жизни. Во многих странах мира, постоянно проводятся психологические исследования в трансплантологии. В нашей стране, начиная с 2018 года началось

второе рождение трансплантологии и в последнее время, на фоне интенсивного развития данного направления клинической медицины, прогрессивно увеличивается количество пациентов после операции трансплантации почки. Это требует проведения медицинской реабилитации в послеоперационном периоде. В этом процессе существенную роль играет также и психологическая реабилитация, как в период

подготовки к операции, так и в послеоперационный период в особенности.

Цель исследования. Изучить неблагоприятные психологические факторы риска в послеоперационном

Материал и методы

Исследования проводились в отделе трансплантации почки РНЦЭМП, с пациентами перед операцией и после операции трансплантации почки от живого донора. Проводили структурированную клиническую беседу, использовали шкалу оценки тревоги и депрессии А. Бека, опросник BGLI (влияние образа тела на качество жизни) Т.Ф. Кэша, рисуночного

Результаты

Анализ результатов структурированной клинической беседы обнаружил следующее: 72,3% пациентов оценивали операцию положительно; 16,1% пациентов оценили трансплантацию неоднозначно; 11,6% от всех обследованных пациентов, демонстрировали не-гативные аффективные реакции. Согласно данным шкалы А. Бека, симптомы тревоги и депрессии выявлены у всех пациентов. Средний балл показателя тревоги составил $23,58 \pm 4,01$ ($p < 0,05$). Выраженная депрессия (22-29 баллов) выявлена у 6,2% пациентов; умеренная (16-19 баллов) – у 32,1% и легкая (10-15 баллов) – у 61,7%. Значительной

Выводы

Пациентам, перенесшим операцию трансплантации почки от живого донора, требуется психологическая помощь, как в период подготовки к операции, так и в послеоперационном периоде. В психологической реабилитации важны четыре основных принципа: непрерывность, комплексность, доступность, гибкость. Дальнейшее развитие трансплантации почки, как наиболее совершенного метода помощи больным с хронической

периоде, а также определить адекватные способы психологической адаптации и реабилитации реципиентов донорской почки.

теста «Нарисуй человека» К. Маховеера. В исследование были включены 57 реципиентов, в том числе 35 мужчин (61,4%) и 22 женщины (38,6%), которым в период с 2018-го по 2022 г. были выполнены операции трансплантации почки от живого донора. Возраст пациентов составлял от 19 до 46 лет.

разницы в самооценке между пациентами женского и мужского пола не обнаружено. Для пациентов с трансплантированной почкой характерно отрицание влияния образа тела на качество жизни (высокие показатели по тесту BGLI). Исследование рисунков показывает, что после трансплантации почки пациенты реагируют на изменение образа тела путем увеличения «защитных барьеров», они отражают тревогу, низкую самооценку, чувство изоляции, низкий уровень энергии. Они ощущают угрозу своей целостности, их эмоциональные ресурсы не справляются с изменениями в течении болезни.

почечной недостаточностью, требует внимания к психологическим факторам, определяющим состояние пациентов на всем протяжении лечебного процесса и их отношение к получению донорской почки.

Ключевые слова: трансплантация почек, реабилитация, психологическая реабилитация.

УДК 616.61; 616.9
МРНТИ 76.29.36; 76.29.50

Противовирусная терапия HCV-позитивных больных, находящихся на программном гемодиализе и листе ожидания трансплантации почки

Акалаев Р.Н.¹, Арипходжаева Г.З.¹, Абдуллаев А.Н.²

¹ Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

² Республиканский специализированный научный практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, Ташкент, Узбекистан, dr.akalaev@mail.ru

Введение

В Республике Узбекистан на сегодняшний день интенсивно развивается трансплантология, и, особенно прогрессивно растет количество трансплантаций почек. Стимулом для этого послужил государственный нормативный документ ПП РУ за №3846 от 12.07.2018 г. «О мерах по повышению эффективности оказания нефрологической и гемодиализной помощи населению Республики

Узбекистан». В связи с этим особое значение приобретает подготовка больных находящихся на программном гемодиализе к операции трансплантации почки. При этом необходимо отметить, что у значительного числа больных, готовящихся к трансплантации почки, выявляется гепатит С (Акалаев Р.Н. и др., 2019; 2020). В связи с этим применение эффективных противовирусных программ у HCV-

позитивных больных находящих на программном гемодиализе и листе ожидания трансплантации на сегодняшний день является весьма актуальным.

Цель исследования: изучить эффективность, переносимость и безопасность противовирусных

Материал и методы

Обследовано 125 HCV-инфицированных больных, находящихся на программном гемодиализе от 1 года до 7 лет. Возраст больных – 43,5±0,91 лет. Из них женщины составили 33% (41), и мужчины – 67% (84).

Результаты

У HCV-инфицированных больных на фоне терминальной хронической почечной недостаточности (тХПН) достоверно ($p<0,05$) чаще регистрируются симптомы интоксикации. В этой группе больных, нами также выявлены достоверно ($p<0,05$) более высокая частота развития анемии и полисерозитов в виде асцита, перикардита, гидроторакса. На фоне

Выводы

Применение противовирусных препаратов прямого действия в составе ледипасвир+софосбувир показали хорошую переносимость, безопасность и эффективность их применения у больных тХПН на фоне HCV-инфекции, что позволяет рекомендовать этот препарат для больных на программном гемодиализе и особенно в период подготовки их к операции трансплантации почки.

препаратов прямого действия у HCV-инфицированных больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, получающих программный гемодиализ.

У 28 HCV-позитивных больных отделения гемодиализа нами была проведена противовирусная терапия препаратом прямого действия ВИРПАС (ледипасвир 90 мг + софосбувир 400 мг).

проведения противовирусной терапии препаратами прямого противовирусного действия уровень РНК-HCV не определялся на 4-й неделе у 42,8% больных. К концу 12-й недели клинических наблюдений отрицательный результат РНК-HCV был отмечен у 92,5% больных.

Ключевые слова: нефрологическая помощь, гемодиализ, HCV-инфицирование.

Финансирование. Внешних источников финансирования исследования не было.

УДК 616.43; 616-008.9; 616.39
МРНТИ 76.29.37

Роль ранних биомаркеров поражения почек у больных с диабетической нефропатией

Исмаилов С.И.¹, Даминова Л.Т.², Муминова С.У.¹

¹ Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

² Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: изучить ранние биомаркеры поражения почек у больных с

диабетической нефропатией.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 120 больных СД 2 типа, которые были разделены на две группы в зависимости от стадии ДН. 1 группу (60 больных СД 2 типа) составили больные с субклиническим течением ДН, нормоальбуминурией и без нарушения клубочковой фильтрации – ДН С1, А1. Средний показатель СКФ кр.

составил 92,6±11,81 мл/мин/1,73м², альбуминурии - 13,19±3,1 мг/г. 2 группу составили больные с диабетической нефропатией с микроальбуминурией и с нарушением функции почек (ДН С2, А2). По группе средний показатель СКФ кр. составил 73,5±10,81 мл/мин/1,73м², альбуминурии - 36,50±3,4 мг/г.

Результаты

Наши результаты показали, что у больных с СД 2 типа в целом рСКФ, рассчитанная по уровню сывороточного креатинина и цистатин С ниже по сравнению с контрольными показателями. В первой группе снижение рСКФкр составило 7,1%, хотя средний

показатель находился в пределах референсных значений. В то же время уровень сывороточного цистатин С и расчетная рСКФцис в этой группе достоверно отличались от контроля. Сывороточная концентрация цистатин С оказалась достоверно

выше ($0,64 \pm 0,09$ мг/мл против $1,07 \pm 0,08$ мг, $p < 0,05$), а показатель рСКФцис был достоверно ниже ($81,32 \pm 6,31$ мл/мин против $96,60 \pm 5,22$ мл/мин, $p < 0,05$) показателя здоровых лиц. Эти результаты свидетельствует о начальном нарушении фильтрационной функции почек у больных с нормоальбуминурией.

Во второй группе больных отмечается достоверное уменьшение скорости клубочковой

Выводы

У больных с субклиническим течением диабетической нефропатии отмечается снижение скорости клубочковой фильтрации, определяемое по уровню цистатин С. Следовательно, рСКФцис является более точным индикатором скрытого нарушения

фильтрации по обоим маркерам по сравнению с контролем и первой группой. Так, у больных с ДН С2, А2 по сравнению с контрольной и первой группой больных показатель рСКФкр был снижен на 24,2% и 18,3%, соответственно ($p < 0,01$ и $p < 0,05$), что свидетельствует о выраженном снижении функции почек у данной категории больных с СД 2 типа.

фильтрационной функции почек по сравнению с рСКФкр.

Ключевые слова: диабетическая нефропатия, биомаркеры, сахарный диабет.

УДК 616-002.77; 616.61
МРНТИ 76.29.31; 76.29.36

Трансплантация мезенхимальных стволовых клеток в комплексной терапии системной красной волчанки

Криворучко Н.А., Зарипова Л.Н., Аскараров М.Б., Шаймарданова Г.М., Туганбекова С.К., Бектурганова С.А.

Национальный Научный Медицинский Центр, Астана, Казахстан, l.zaripova@nntmc.kz

Введение

Системная красная волчанка (СКВ) - системное аутоиммунное заболевание, характеризующееся гиперпродукцией органоспецифических аутоантител к компонентам клеточного ядра, иммунокомплексным поражением соединительной ткани и ее производных, и развитием необратимых повреждений внутренних органов. Хроническое прогрессирующее рецидивирующее течение СКВ, резистентность к классической терапии ряда пациентов, токсические и иммуносупрессивные эффекты лекарственных

препаратов способствуют увеличению летальности, что определяет необходимость поиска новых терапевтических подходов для лечения данного заболевания.

Цель исследования: изучить эффективность и безопасность применения трансплантации мезенхимальных стволовых клеток (МСК) костного мозга с высокодозной иммуносупрессивной терапией (ВИСТ) при СКВ.

Материалы и методы

Исследовано 15 пациентов с достоверным диагнозом СКВ (по критериям АКР), рефрактерной к классической иммуносупрессивной терапии. Пациенты распределены на 2 группы: основной группе проводилась миелоэкспузия с последующим культивированием и трансплантацией МСК в сочетании с ВИСТ ($n=10$), тогда как контрольная наблюдалась на фоне традиционной иммуносупрессивной терапии без клеточной трансплантации ($n=5$). Пациенты исследуемых групп сопоставимы по возрасту, полу, длительности и степени тяжести заболевания. Для определения активности СКВ использовалась шкала SELENA-SLEDAI. Лабораторно исследовались

цитокины методом ИФА (Ил-1 β , Ил-4, Ил-10, ФНО- α), антитела к двуспиральной ДНК, антикунлеарные антитела методом непрямой иммунофлуоресценции, компоненты комплемента С3, С4. Морфологическое исследование биопсии почек включало гистохимию по Массон-трихром на коллагеновые волокна, реакцию серебрения на эластические и ретикулиновые волокна, иммунофлуоресцентный и иммуногистохимический метод. Статистический анализ проводился с помощью программы STATISTICA 6,1, статистическое сравнение групп осуществлялось непараметрическим методом по критерию Краскела-Уоллиса.

Результаты

Мониторинг эффективности трансплантации аутологичных стволовых клеток у больных СКВ показал значимое снижение активности по шкале SELENA-SLEDAI с $14,67 \pm 1,15$ до $7,33 \pm 1,15$ баллов через 12 месяцев ($p=0,03$). В контрольной группе данный показатель остался без изменений и составил $15,0 \pm 0,87$

баллов несмотря на проводимую иммуносупрессивную терапию (ГКС, селлсепт, плаквенил).

Клиническая эффективность отмечена у всех пациентов, получающих ВИСТ и трансплантацию МСК, что было подтверждено достоверным снижением суточной протеинурии, уменьшением значения

антинуклеарного фактора, антител к ДНК и цитокинов крови (достоверно для ФНО- α), увеличился уровень комплемента.

Согласно данным биопсии почек у пациентов с СКВ после трансплантации МСК и ВИСТ наблюдалась положительная динамика, заключающаяся в увеличении количества ретикулиновых волокон

в сосудистых петлях клубочков, а также снижении иммунного воспалительного процесса в сосудистых петлях клубочков при иммунофлюоресцентном исследовании на спектр антител (рисунок 1).

У большинства больных основной группы были уменьшены дозы метилпреднизолона и иммуносупрессантов.

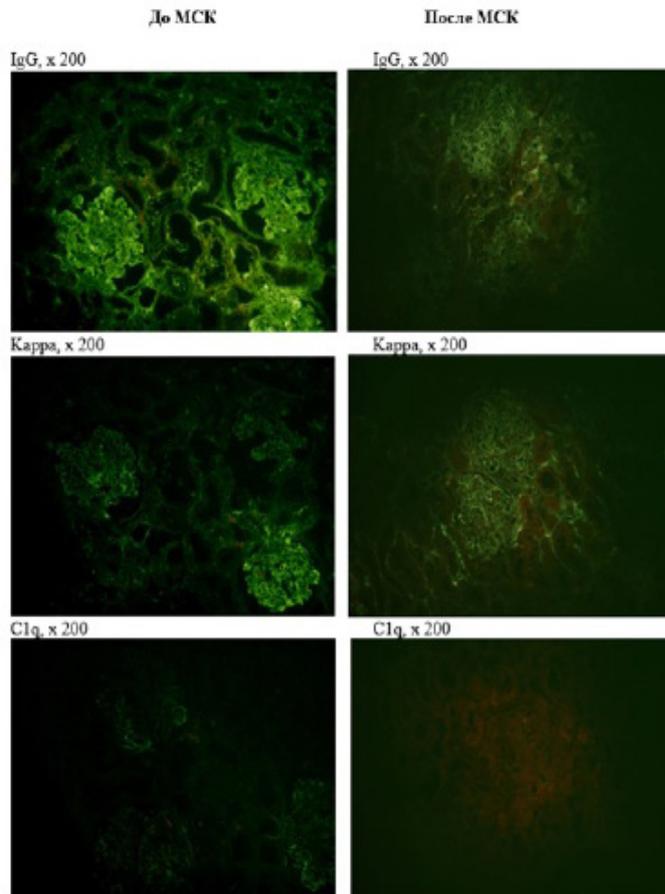


Рисунок 1. При иммунофлюоресцентном исследовании биоптата почки определяется снижение иммунного воспалительного процесса в сосудистых петлях клубочков: уменьшается интенсивность окрашивания IgG, карра и C1q

Выводы

Согласно полученным результатам методика трансплантации МСК в сочетании с ВИСТ по клинико-лабораторным данным достоверно эффективнее традиционной терапии при СКВ. Метод безопасен, позволяет нивелировать признаки аутоиммунной агрессии и может использоваться в случаях

рефрактерности, низкой эффективности или непереносимости стандартной терапии при СКВ.

Ключевые слова: системная красная волчанка, мезенхимальные стволовые клетки, высокодозная иммуносупрессивная терапия.

УДК 76.29.36; 616.9

МРНТИ 76.29.36; 76.29.50

Эффективность ацетилцистеина при нарушении почечной гемодинамики при COVID-19 ассоциированных нефропатиях

Ташпулатова М. Х.¹, Сабиров М. А.²

¹ Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан, mxsumxon_tshpultov@mail.ru

² Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почек, Ташкент, Узбекистан, maksud1975@mail.ru

Введение

Как мы знаем начата и завершена серия клинических и научных исследований воздействия инфекции COVID-19 на жизненно важные органы организма. Мы нефрологи в своей клинической практике наблюдаем за тем, чтобы наряду с поражением органов организма так же поражает паренхиму почки. В случае заражения COVID-19 усугубляет имеющийся ХБП у пациентов или вызывает новую патологию почек у пациентов без заболевания почек COVID-19-ассоциированная нефропатия. При

этом обязательно нарушается внутри почечная гемодинамика. Поэтому в нашем исследовании мы сочли необходимым провести научное исследование по анализу данных спектральной доплерографии почечных сосудов у пациентов с нефропатией, ассоциированной с COVID-19.

Цель исследования: изучить гемодинамики сосудов почек у пациентов COVID-19 ассоциированной нефропатией, и оценка влияния на нее N-ацетилцистеина.

Материалы и методы

Для исследования был отобран 101 пациент с COVID -19 ассоциированной нефропатией, находящихся на лечении в многопрофильной клинике ТМА и нефрологических отделениях РИНваБТИАТМ. Они были случайным образом разделены на две исследовательские группы. Группа 1 лечилась только по стандартному рекомендованному плану лечения заболевания COVID-19. Группа 2 дополнительно получала N-ацетилцистеин к стандартному

рекомендуемому рутинному лечению COVID-19. Вначале препарат рекомендовали вводить внутривенно в дозе 1200-1800 мг в течение 5-7 дней, а затем перорально в дозе 600-1200 мг еще в течение 20 дней. В начале лечения и через 30 дней после лечения всем больным проводилось доплерографическое исследование почечных сосудов с целью определения сопротивления почечных артерий и скорости кровотока в сосудах.

Результаты

При этом $V_s \max$ в магистральных почечных артериях в начале лечения в 1-й группе составил $55,4 \pm 1,74$; через месяц она увеличилась до $63,1 \pm 2,11$ см/с. Этот показатель во 2-й группе в начале лечения составил $55,2 \pm 1,72$; через месяц отмечено ее увеличение на $66,7 \pm 1,23$ см/с. Конечная диастолическая скорость (Vd) в 1-й группе в начале лечения составляла $19,5 \pm 1,23$, а через месяц увеличилась до $22,0 \pm 1,25$ см/с. Во 2-й группе в начале лечения она составляла $19,4 \pm 1,22$, а через месяц значительно увеличилась до $23,6 \pm$

$0,89$ см/с. В сегментарных почечных артериях $V_s \max$ увеличился с $42,1 \pm 1,44$ в начале лечения до $47,2 \pm 1,78$ см/с через 1 мес. Во 2-й группе показано, что $V_s \max$, составлявший в начале лечения значение $42,0 \pm 1,46$ см/с, через месяц увеличился до $49,6 \pm 0,97$ см/с. Vd в 1-й группе в начале лечения составлял $16,5 \pm 1,23$, а через месяц увеличился до $18,6 \pm 1,43$ см/с. Во 2-й группе Vd увеличился с $16,4 \pm 1,22$ см/с в начале лечения до $19,8 \pm 0,85$ см/с после лечения.

Выводы

При COVID -19 ассоциированной нефропатией показатели максимальной систолической скорости и конечно-диастолической скорости изменились отрицательно.

Применение препарата N-ацетилцистеина приводит к ускорению $V_s \max$ и Vd при COVID -19 ассоциированной нефропатиях.

Ключевые слова: нефропатия, почечная гемодинамика, COVID-19, ацетилцистеин.

МАЗМҰНЫ / СОДЕРЖАНИЕ / CONTENT

Саламатов А.Ж., Дильдабекова А.Б., Зарипова Л.Н., Туганбекова С.К.

Систематический обзор эффективности мезенхимальных стволовых клеток в терапии системной красной волчанки..... 4

Abbasov A.K., Rasulova Kh.A.

Serum P-Selectin as an early marker of endothelial dysfunction and atherosclerotic changes in patients with chronic kidney disease 5

Джабаева Н., Бекишев Б., Новикова С., Куанышбек А., Ли Т., Нурмухаметова Ж., Калиев Р.

Влияние длительного искусственного кровообращения на частоту развития острого повреждения почек 6

Султанов Н.Н.

Современный взгляд на антиагрегантную терапию у больных хронической болезнью почек 7

Urmanova Yu.M., Kholikov A. Yu., Khalimova M.K.

Cognitive disorders in patients with type 2 diabetes mellitus with the terminal stage of chronic kidney disease 8

Холиков А.Ю. Урманова Ю.М.

Значение определения мозгового нейротрофического фактора (BDNF) у пациентов с диабетической нефропатии на гемодиализе..... 9

Бахритдинов Ф.Ш., Маткаримов З.Т., Комилова Д.Н., Элмуродова Н.Б., Собиров Ж.Г., Суюмов А.С., Махмудов К.О., Ахмедов А.Р., Азимова М.Т., Абдугафуров З.У., Рустамов М.О., Уринов Ж.Б., Саатова У.М.

Об опыте трансплантации почки от живого родственного донора в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В.Вахидова (Ташкент) 10

Аубакиров М.Е., Тапалов Ж.У., Жолдасов Ж.К., Жаналиев Б.Б.

Артерио-венозная фистула vs. перманентный туннельный катетер, преимущества и недостатки 11

Бахритдинов Ф.Ш., Суюмов А.С., Маткаримов З.Т., Собиров Ж.Г., Махмудов К.О., Азимова М.Т., Ахмедов А.Р., Абдугафуров З.У., Рустамов М.О., Уринов Ж.Б., Саатова У.М., Комилова Д.Н., Элмуродова Н.Б.

Анализ результатов течения беременности у женщин после трансплантации почки 12

Даминов Б.Т., Абдуллаев Ш.С., Эрназарова М.М.

Гормонально-метаболические особенности у больных с артериальной гипертензией в зависимости от фенотипа ожирения в ранней диагностике кардиоренального синдрома 13

Бахритдинов Ф.Ш., Маткаримов З.Т., Комилова Д.Н., Элмуродова Н.Б., Собиров Ж.Г., Суюмов А.С., Махмудов К.О., Ахмедов А.Р., Азимова М.Т., Абдугафуров З.У., Рустамов М.О., Уринов Ж.Б., Саатова У.М., Абдурахманова Н.Н., Кориев Р.С.

Встречаемость новой коронавирусной инфекции у реципиентов трансплантированной почки в период пандемии в Узбекистане 14

Мамедова Л.П., Ачилова Ш.Б., Эбсадық Э.Н.

Достижение коррекции артериальной гипертензии для предотвращения прогрессирования хронической болезни почек 15

<i>Ауезханов Б.М., Жумагулова З.Е., Эшанкулов Х.С., Ануарбек А.С., Қармақбаев С.Б., Тажмахан А.Е.</i> Заместительная почечная терапия у детей	16
<i>Турбеков Д.К., Мурзахметова А.О., Абдуалиева Д. А., Жазит Р.М.</i> Значимость амбулаторного наблюдения пациентов с хронической болезнью почек	17
<i>Даминов Б.Т., Эраназарова М.М.</i> Изучение особенностей клинико-метаболических характеристик у больных с артериальной гипертензией в зависимости от фенотипа ожирения в ранней диагностике кардиоренального синдрома	18
<i>Ахмедова М.А., Акалаев Р.Н., Арипходжаева Г.З.</i> Иммунный статус детей хроническим гломерулонефритом с ассоциацией герпесвирусной инфекции	19
<i>Бобоқулов М.Б., Сабиров М.А.</i> Исследование сосудистой резистентности трансплантированной почки в доплерографическом обследовании	19
<i>Каюмова Г.Ж., Зенов А.А.</i> Клинический случай коррекции тяжелой гипонатриемии у пациента с почечной патологией	20
<i>Мурзахметова А.О., Айнабекова Б.А.</i> Клинический случай: повреждение почек у больного с острым лейкозом после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток	22
<i>Муратбекова Э. Р., Жунусов А.З., Ногайбаева А.Т., Кокошко А.И., Иванов Е.А.</i> Манифестация системной аутоиммунной патологии у пациентов с впервые выявленной хронической болезнью почек 5 стадии	23
<i>Исиргапова С.Н., Султонов Н.Н.</i> Нарушение минерального обмена у больных климактерическим синдромом получающих программный гемодиализ и его коррекция	24
<i>Ахмедова М.А., Акалаев Р.Н., Рахманова Л.К., Эгамбердиев С.Б.</i> Некоторые особенности терапии герпес-ассоциированного хронического гломерулонефрита у детей	25
<i>Жаппасов Н.К., Ли В.Р., Закиров Б.К., Нарбаева К.А., Кеңесов М.Е., Жунусов А. З.</i> Опыт применения вено-венозной гемодиализации с использованием гемосорбента НА-330 у пациентов с катетер ассоциированной инфекцией крови	26

Жунусов А. З., Кокошко А.И., Ясар-оглы И.П., Усманов А.А., Абуов А.М., Ногайбаева А.Т.

Опыт применения вено-венозной гемодиализации у пациентов детского возраста с послеоперационным сепсисом27

Мурзахметова А.О., Ильясова С.С., Мурзахметов С.Г., Цой. Т.Т., Жазит Р.М., Саламатов А.Ж., Бакытказина А.К.

Оценка влияния функционального состояния почек на исходы острого почечного повреждения у больных в Акмолинской области 28

Хайитов Х.А., Сабиров М.А., Мунавваров Б.А.

Оценка психического состояния пациентов с трансплантацией почки.....29

Бобокулов М.Б., Сабиров М.А., Нарзикулова М.Ш.

Оценка функционального состояния трансплантационной почки по скорости тока крови по сосудам.....30

Стопницкий А.А., Акалаев Р.Н.

Применение гемодиализа и плазмафереза при остром повреждении почек.....31

Шоумаров Г.Б., Акалаев Р.Н., Хаджибаев Ф.А., Стопницкий А.А., Хонбабаева Р.Х., Акалаева А.А.

Проблемы подготовки и психологической реабилитации пациентов при трансплантации почки.....32

Акалаев Р.Н., Арипходжаева Г.З., Абдуллаев А.Н.

Противовирусная терапия HCV-позитивных больных, находящихся на программном гемодиализе и листе ожидания трансплантации почки.....33

Исмаилов С.И., Даминова Л.Т., Муминова С.У.

Роль ранних биомаркеров поражения почек у больных с диабетической нефропатией34

Криворучко Н.А., Зарипова Л.Н., Аскарлов М.Б., Шаймарданова Г.М., Туганбекова С.К., Бектурганова С.А.

Трансплантация мезенхимальных стволовых клеток в комплексной терапии системной красной волчанки.....35

Ташпулатова М. Х., Сабиров М. А.

Эффективность ацетилцистеина при нарушении почечной гемодинамики при COVID-19 ассоциированных нефропатиях.....36

Для записи

Blank lined area for writing notes.

