

ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ: ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ. ОПЫТ ОДНОГО ЦЕНТРА

Абасеева Т.Ю.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет медицины» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
Детская городская клиническая больница святого Владимира
Департамента здравоохранения Москвы*

Эмирова Х.М.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет медицины» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
Детская городская клиническая больница святого Владимира
Департамента здравоохранения Москвы*

Мстиславская С.А.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет медицины» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
Детская городская клиническая больница святого Владимира
Департамента здравоохранения Москвы*

Музуров А.Л.

*Детская городская клиническая больница святого Владимира
Департамента здравоохранения Москвы,
Российская медицинская академия непрерывного профессионального
образования*

Орлова О.М.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет медицины» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
Детская городская клиническая больница святого Владимира
Департамента здравоохранения Москвы*

Попа А.В.

*Детская городская клиническая больница святого Владимира
Департамента здравоохранения Москвы,
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации*

Генералова Г.А.

*Детская городская клиническая больница святого Владимира
Департамента здравоохранения Москвы,
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации*

Панкратенко Т.Е.

*²Детская городская клиническая больница святого Владимира
Департамента здравоохранения Москвы,
⁵Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской
области «Московский областной научно-исследовательский клинический
институт им. М.Ф. Владимирского»*

Широнина Н.В.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет медицины» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
Детская городская клиническая больница святого Владимира
Департамента здравоохранения Москвы*

Макулова А.И.

*Детская городская клиническая больница святого Владимира
Департамента здравоохранения Москвы,
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
Москва, Россия*

Введение. Терминальная стадия хронической болезни почек (ХБП) у новорожденных встречается относительно редко (около 7 случаев на 1 млн), причиной чаще всего является врожденная патология почек, выявляемая антенатально. Заместительная почечная терапия (ЗПТ) значительно улучшила прогноз у этой тяжелой категории пациентов. Мы представляем результаты лечения детей с терминальной стадией ХБП, у которых потребовали начала ЗПТ в периоде новорожденности (0-28 дней).

Пациенты, материалы, методы. Проведен анализ лечения 14 пациентов, которым ЗПТ была начата в течение первых 28 дней жизни вследствие терминальной стадии ХБП в 2011–2022 годах в Центре гравитационной хирургии крови и гемодиализа Детской больницы святого Владимира г. Москвы (Россия). Первичными исходами были годовичная выживаемость, 3-х и 10-ти летняя выживаемость на различных методах ЗПТ. Всего включено 14 пациентов (м:д=7:7, 3 недоношенных (31-34 нед.) и 11 доношенных новорожденных). Причиной терминальной ХБП у



большинства детей были врожденные аномалии развития почек (гипоплазия, дисплазия, аплазия) – 8 пациентов (58%), у 3 (21%) – кистозные дисплазии почек (цилиопатии; исключена неонатальная форма аутосомно-рецессивного поликистоза почек), у 1 пациента (7%) – мезангиальный склероз (синдром Денис-Драш), у 2 (14%) – склероз почек в результате кортикального некроза (тромбоз аорты, шок). Стартовым методом ЗПТ в 100% случаев был перитонеальный диализ, 2-м методом ЗПТ у 8 детей (58%) была трансплантация почки, у 4 (29%) – гемодиализ. Возраст новорожденных на момент старта ЗПТ: 1-7 дней – 6 пациентов (42%), 8-14 дней – 4 пациента (29%), 22-28 дней – 4 (29%). Период наблюдения составил от 3-х месяцев до 12 лет.

Результаты исследования. Все дети имели коморбидные состояния различной степени выраженности: нутритивная недостаточность, минерально-костные нарушения, вторичный гиперпаратиреоз, анемия, артериальная гипертензия, задержка физического и психо-моторного развития. Годичная выживаемость детей на ЗПТ с периода новорожденности составила 93% (13 детей; 1 пациент с умер от мезентериального тромбоза). 3-летняя выживаемость составила 64% (причины смерти: 2 ребенка на диализе от сердечно-сосудистой недостаточности и инфекции, 2 ребенка после трансплантации почки от инфекционных осложнений). За период наблюдения 7 детей достигли возраста 5 лет (1 на гемодиализе, 6 – с функционирующим почечным трансплантатом). 5 детей достигли возраста 7 лет: 1 на гемодиализе (3 трансплантации почки, нет функции), 4 ребенка с хорошей функцией трансплантированной почки. Возраста более 10 лет на достигли 3 ребенка с функционирующим почечным трансплантатом (операция трансплантации почки в 16, 18 и 44 мес.), один пациент в возрасте 9-ти лет умер от COVID-19 с функционирующим почечным трансплантатом.

Трансплантация почки была выполнена 9 детям (64%), медиана возраста на момент 1-й операции составила 34 месяца (от 16 до 48 мес), исходы 1-й трансплантации почки: у 5 пациентов (56%) – благоприятный, у 4 (44%) – неблагоприятный (1-умер, 3-нет функции трансплантата). У 2-х детей за время наблюдения было выполнено 2 (1 – в 38 мес: тромбоз, нет функции; 2 – 60 мес, первичная функция) и 3 (нет функции трансплантата) операции трансплантации почки.

Заключение. Новорожденные с терминальной ХБП, требующие ЗПТ являются сложной категорией пациентов. Перитонеальный диализ является оптимальным первым видом ЗПТ у новорожденного, позволяющим сохранить жизнь ребенку. Исходы лечения зависят от адекватной диализной поддержки, коррекции коморбидных состояний. Целью лечения является обеспечение оптимального роста и развития ребенка для осуществления трансплантации почки, позволяющей достичь наилучшей выживаемости и качества жизни в детском возрасте.