

ID: 2018-05-8-T-18440

Тезис

Цатурова К.Н.

Поражение почек при полимиозите. Клиническое наблюдение*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета**Научный руководитель: к.м.н. Волошинова Е.В.*

Полимиозит является одной из причин развития нетравматического рабдомиолиза. Острое почечное повреждение (ОПП) представляет собой основное системное осложнение рабдомиолиза, при этом обычно описываются олигурические формы.

В нефрологическое отделение Областной клинической больницы (г. Саратов) госпитализирован пациент Р., 68 лет, с жалобами на выраженную слабость в верхних и нижних конечностях, появление мочи цвета «крепкого чая». Две недели назад перенес респираторную инфекцию с лихорадкой до 37,5°С. Объективно: плотные отеки ног до колен, мышцы тестоватой консистенции, симметричное снижение мышечной силы в проксимальных отделах верхних и нижних конечностей до 1-2 баллов. Лабораторно: креатинин (Кр) крови 155 мкмоль/л, АЛТ 742 Е/л, АСТ 345 Е/л, КФК 1980 Е/л, КФК-МВ 234 Е/л, миоглобин слабоположительный, тропонин I отрицательный, калий 2,4 ммоль/л, протеинурия 3 г/л, глюкозурия 9,8 ммоль/л, цилиндрурия. По данным игольчатой электромиографии выявлены типичные паттерны первично-мышечного поражения. В отсутствии убедительных данных за вторичный генез миопатии, выставлен диагноз: «Полимиозит, острое течение, активность III степени, с поражением проксимальных мышц тазового и плечевого пояса. Осложнения. Рабдомиолиз. Острое почечное повреждение 1 стадии». Начата инициальная терапия преднизолоном внутрь в дозе 80 мг в сутки. В динамике отмечено нарастание уровня КФК до 5561 Е/л, Кр до 748 мкмоль/л, снижение диуреза. Начата заместительная почечная терапия гемодиализом в интермиттирующем режиме. Отмечались эпизоды гипокалиемии (до 1,39 ммоль/л), купировавшиеся инфузией хлорида калия. Гипокалиемия в данном случае была обусловлена почечными потерями ионов калия в результате нарушения реабсорбционной способности тубулярного эпителия как следствие его функциональной альтерации миоглобином. Через 1,5 недели от начала терапии отмечена стойкая положительная динамика в виде нарастания мышечной силы, нормализации лабораторных показателей. В последующем проводилось постепенное снижение дозы преднизолона, к лечению добавлен метотрексат. Отмечено полное восстановление мышечной силы в конечностях, функции почек (Кр крови 98 мкмоль/л, СКФ 68 мл/мин/1,73 м²).

Представленное наблюдение демонстрирует исключительно редкий случай развития неолигурической формы ОПП при рабдомиолизе в рамках полимиозита.

Ключевые слова: полимиозит, рабдомиолиз, острое почечное повреждение