

ID: 2018-05-8-T-18572

Тезис

Грачева Ю.В.

## Развитие ANCA-ассоциированного гломерулонефрита у пациентки с системной красной волчанкой. Клиническое наблюдение

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

*Научный руководитель: к.м.н. Волошинова Е.В.*

Перекрестным или overlap – синдромом называют состояние, которое характеризуется проявлением симптомов нескольких аутоиммунных заболеваний у одного пациента. Развитие перекрестного синдрома обусловлено широким спектром разных аутоантител у одного и того же индивида.

В нефрологическое отделение Областной клинической больницы (г. Саратов) в сентябре 2017 г. госпитализирована пациентка П., 43 лет, с жалобами на отеки нижних конечностей, повышение артериального давления (АД) до 150 и 90 мм рт. ст., общую слабость. Год назад стала отмечать появление «летучих» болей, припухлости мелких суставов кистей, в последующем локтевых и плечевых суставах, усиление выпадения волос. В июле 2017 г. после острого бронхита появился отечный синдром (пастозность лица, отеки нижних конечностей, увеличение в объеме живота) и артериальная гипертензия (АГ) максимально до 150 и 90 мм рт. ст. Выявлен развернутый нефротический синдром при нормальном уровне азотемии. При поступлении: отеки до верхней трети голени, АД 120 и 80 мм рт.ст. Лабораторно: анемия (Hb 93 г/л), лейкопения ( $3,75 \times 10^9$ ), тромбоцитопения ( $74 \times 10^9$ ), протеинурия (более 3,2 г в сутки), эритроцитурия (до 15 в поле зрения), гипопропротеинемия 54 г/л (альбумин 22 г/л), азотемия (мочевина 15 ммоль/л, креатинин 156 мкмоль/л), холестерин 4,6 ммоль/л. В стационаре проведено иммунологическое обследование, позволившее диагностировать системную красную волчанку (СКВ), волчаночный нефрит: антитела (АТ) к нативной ДНК – 584,4 МЕ/л, антиядерные АТ 3,8 отн.ед. Одновременно выявлены антитела к цитоплазме нейтрофилов (ANCA) в высоком титре (pANCA 1:5120, являющиеся АТ к лактоферрину). Выполнена диагностическая нефробиопсия, выявлен экстракапиллярный малоиммунный гломерулонефрит с 62% фиброзных и фиброзно-клеточных полулуний, характерный для ANCA – ассоциированного поражения. Выставлен диагноз СКВ, ANCA – ассоциированный гломерулонефрит (ГН). Пациентке проведена пульс-терапия метилпреднизолоном 1000 мг с последующим приемом преднизолона 55 мг в сутки, начата программная терапия циклофосфамидом, назначен плаквенил 400мг в сутки. На этом фоне отмечена положительная динамика: нормализация гематологических параметров, снижение титра аутоиммунных антител, уменьшение проявлений нефротического синдрома.

Продемонстрирован редкий случай развития ANCA-ассоциированного ГН при «определенной» СКВ. Таким образом, при системной красной волчанке возможно поражение почек, обусловленное разными механизмами, в данном случае ANCA-ассоциированными, как проявление перекрестного синдрома.

**Ключевые слова:** перекрестный синдром, ANCA – ассоциированный гломерулонефрит