

ID: 2018-08-8-T-18281

Тезис

Саркисов А.С.

Конверсия иммуносупрессивной терапии у пациента с мембранозной нефропатией

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

Научный руководитель: к.м.н. Карпова О.Г.

Мембранозная нефропатия (МН) – вариант иммуноопосредованной гломерулопатии, характеризующийся диффузным утолщением и изменением структуры гломерулярной базальной мембраны вследствие депозиции иммунных комплексов. МН является самой частой причиной нефротического синдрома (НС) у взрослого населения. Представляем вашему вниманию клиническое наблюдение МН у мужчины, находившегося на госпитализации в нефрологическом отделении ГУЗ «Областная клиническая больница».

Пациент Б. 45 лет в октябре 2017 г. отметил повышение артериального давления до 170 и 90 мм рт.ст., появление массивных отеков. При обследовании в нефрологическом отделении в ноябре 2017 г. диагностирован развернутый НС: гипопропротеинемия 50 г/л, гипоальбуминемия 29 г/л, гиперхолестеринемия 8,5 ммоль/л, выполнена диагностическая нефробиопсия с целью морфологической верификации диагноза, назначена неспецифическая нефропротективная терапия, без эффекта. При повторной госпитализации 18.12.17 г. получены данные нефробиопсии, назначена двухкомпонентная иммуносупрессивная терапия первой линии (преднизолон 1 мг/кг/сутки; пульс-терапия циклофосфаном 1000 мг № 1 и преднизолоном 500 мг № 3). Повторная госпитализация в середине января 2018 г., при обследовании: общий белок 48 г/л, альбумин 19 г/л, суточная протеинурия 13 г, проведена повторная пульс-терапия преднизолоном 500 мг № 3 (доза снижена с учетом гипопропротеинемии) и циклофосфаном № 1, пероральная доза преднизолона оставлена прежней. При госпитализации в феврале 2018 г. сохранились массивные отеки нижней половины туловища, суточная протеинурия 13 г, альбумины 18 г/л, общий белок 36 г/л; с учетом отсутствия эффекта от проводимой терапии проведена конверсия циклофосфана на циклоспорин А в дозе 5 мг/кг/сутки. В ходе госпитализации в марте 2018 г. суточная протеинурия уменьшилась до 3,35 г, общий белок увеличился до 58 г/л, альбумин до 31 г/л, отеков нет.

Таким образом, данное клиническое наблюдение демонстрирует особенности подбора иммуносупрессивной терапии у пациента с МН при отсутствии эффекта от терапии первой линии.

Ключевые слова: мембранозная нефропатия