

ID: 2022-11-8-T-19837

Тезис

Немоляева Е.К.

**Опыт использования комплементблокирующей терапии при тромботической микроангиопатии у пациентки на фоне инфекции COVID-19***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета**Научные руководители: к.м.н. Волошинова Е.В., Сафарова К.Н.*

**Цель исследования:** оценить значение инфекции COVID-19 в развитии тромботической микроангиопатии (ТМА) на примере клинического случая.

**Материал и методы.** Проведена оценка анамнеза, данных объективного и дополнительных методов исследования пациентки М.

**Описание клинического случая.** Пациентка М., 45 лет. С 30 лет – артериальная гипертензия (АГ) с повышением артериального давления (АД) до 200 и 100 мм рт. ст., антигипертензивная терапия эпизодически. Последние 10 лет принимала комбинированные оральные контрацептивы (КОК). В 2016 г. обследована по поводу АГ: почечная функция не нарушена. Назначена трехкомпонентная антигипертензивная терапия. В октябре 2021г. - резкое ухудшение самочувствия: гипертермия до 39°C, сухой кашель, АД до 180 и 100 мм рт.ст., тошнота, рвота. Антигипертензивная терапия без эффекта. При повышении АД до 300 и 140 мм рт. ст. госпитализирована с подозрением на транзиторную ишемическую атаку. В связи с высокой азотемией и положительным тестом на SARS-CoV-2 лечение продолжено в инфекционном отделении Областной клинической больницы: начат острый гемодиализ (ОГД), терапия коронавирусной инфекции. Гемоглобин 77 г/л, тромбоциты  $136 \times 10^9$ /л, креатинин 760 мкмоль/л, мочевины 47 ммоль/л, лактатдегидрогеназа до 1940 Е/л, шизоцитоз 0,3%, антитела к двуспиральной ДНК 34,8 МЕ/мл, протеинурия 2,2 г/сутки. Диализ-зависимое острое почечное повреждение (ОПП) в сочетании с тромбоцитопенией, признаками микроангиопатической анемии свидетельствовало в пользу ТМА, верифицированной по результатам нефробиопсии. Уровень тромбоцитопении и тяжесть почечного поражения позволили выставить диагноз атипичного гемолитико-уремического синдрома. Начата терапия экулизумабом по протоколу, после первого же введения уровень азотемии снизился, сеансы ОГД прекращены. Лечение экулизумабом продолжается, длительность терапии на сегодняшний день не определена.

**Выводы.** Представленную ТМА можно с большой вероятностью расценить как вторичную, индуцированную приемом КОК на фоне неконтролируемой АГ. Инфекция SARS-CoV-2 явилась критическим триггером тяжелой генерализованной дисфункции эндотелия с развитием диализзависимого ОПП. Морфологическая идентификация ТМА как его причины позволила своевременно начать патогенетическую комплемент-блокирующую терапию и прекратить гемодиализ.

**Ключевые слова:** коронавирусная инфекция, тромботическая микроангиопатия, экулизумаб