

ПРИМЕНЕНИЕ ФЕТАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК НЕФРОЦИТОВ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ.

Туребеков З.Т.¹, Оразбаев Г.А.¹, Сейлханова А.Е.²

¹ АО «Национальный научный медицинский центр», отдел экстракорпоральной гемокоррекции, г. Астана, Казахстан;

² АО «Национальный научный медицинский центр», отделение терапии №4, г. Астана, Казахстан;

Цель. Эффективность фетальных стволовых клеток нефроцитов в лечении резистентного нефротического синдрома.

Нефротический синдром – клинический синдром, характеризующийся тяжелой протеинурией $>3,5\text{г}/1,73\text{м}^2/\text{сут}$, гипоальбуминемией, гиперлипидемией и отеками, Резистентный нефротический синдром (отсутствие ремиссии в течение 6 месяцев) на фоне нефропротективной и иммуносупрессивной терапии.

Трансплантация фетальных стволовых клеток – это уникальная операция, введения в организм больного фетальных клеток, которые представляют собой, клеточную фракцию криоконсервированных фетальных тканей плода, полученных из абортированного материала (фетуса) 16-21 недельной-беременности.

Пациент Т 32л. Дебют заболевания в 2012г с клиникой острого нефротического синдрома с выраженным отечным синдромом (анасарка), макрогематурией, с применением активной иммуносупрессивной терапии в виде (Пульс-терапия Солу-медрол, Преднизолон 1000мг с интервалом 2 месяца в течение 6 месяцев+ рег-ос преднизолон 60мг/сутки в течение года. В 2013г в отделении Терапии 4 АО «ННМЦ», морфологический верифицированный мембранозная нефропатия на протяжении последних 3-х месяцев проводилось Пульс-терапия Солу-медрол 1000мг, Циклофосфан 600мг в/в Метипред 32мг+ Селл-Септ 1500мг/сутки через 6 месяцев заменено на сандиммун - неорал 300мг/сутки рег ос. На фоне проведения ИСТ, отмечалась слабоположительная динамика, данная ситуация расценивалась как резистентный нефротический синдром (РНС) учитывая молодой возраст высокой риска развития ХПН 50% пациента в течение 5 лет по данным международных регистров, переход терминальной ХПН, решено проведение трансплантации фетальных стволовых нефроцитов каждый 6 месяц.

Методы. Процедура трансплантации фетальных стволовых клеток нефроцитов проводилась с соблюдением правил асептики, антисептики, стерилизации в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии с использованием (периферический катетера, перфузора магистральный катетер) водился единичной группой и режуса по АВО системе стволовые клетки нефроциты. Процедура ТФСН проводилась 7кратно с интервалом в 6 и более месяцев, в зависимости от степени тяжести заболевания и функциональных нарушений органа после предоставления информированного согласия пациентом.

Результаты. Отмечено отсутствие активности основного заболевания нормализация остро фазных проб в крови (СОЭ, СРБ, фибриноген), сохранено диурез, азотовыделительной функции почек, фильтрационной (СКФ по СКД-ЕPI 117мл/мин/1,73м²), регрессирование нефротического синдрома (ремиссия) уменьшение протеинурии 10,8 до 0,15г/сутки, с компенсации белковых фракции альбумин, общего белка, полной регрессирование отеков риск прогрессирование ХБП с переходом на ТХБП в минимизировано, а также достигнуто снижение доз препаратов сандиммуна-неорал до 100мг/сутки, полной отмены ГКС метипред.

Таблица №1 результаты лабораторного обследования пациента Т, до и после ТФСНН

№	1-визит	2-визит	3-визит	4-визит	5-визит	6-визит	7-визит
Кратность	0	6-месяц	6-месяц	6-месяц	6-месяц	12-месяц	12-месяц
Общ белок г/л	56,44	68,84	65,39	63,23	58,7	64,1	66,79
Альбумин г/л	38,79	50,41	47,08	44,15	37,3	44,34	45,2
СПУ г/сутки	10,8	6,65	5,2	4,23	1,59	0,65	0,15
Креатинин мкмоль/л	65,34	71,0	72,14	66,65	67	63,67	67,81

Вывод. Таким образом трансплантация фетальных стволовых клеток нефроцитов показала свое эффективность в лечение резистентного нефротического синдрома в сочетании нефропротективной, иммуносупрессивной терапии оказала свое тем самым снижая риск прогрессирование ХБП.