

НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕ ВСЕГДА АССОЦИИРУЕТСЯ КАК ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ

¹Камаладдинова З. Х., ²Сагатбаев Ж.С., ³Абиева Ж. С.,

¹Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней,

^{2,3}Национальный медицинский университет, Алматы, Казахстан

Нефротический синдром (НС) во время заболевания как сахарный диабет, может представлять как собственно заболевание почек, так и осложнение диабетической нефропатии. В этих случаях от точного разграничения причин развития НС зависит дальнейшая тактика ведения больного.

Мы представляем случай развития нефротического синдрома во время сахарного диабета. У пациента с 2011 г. выявлен сахарный диабет 1 типа, глюкоза крови на уровне 8-10 ммоль/л. Отеки стали появляться с начала 2018г при нормальном АД.

Из предыдущих выписок в феврале 2018г. наблюдался полный нефротический синдром: общий белок 49-40 г/л, альбумин 21 г/л, креатинин 52-60 мкмоль/л, белок в моче 1,98-0,99 г/л. В марте: суточная протеинурия 9,9-11 г/сут, общий белок 46 г/л, альбумин 15-19 г/л. В апреле-мае суточная протеинурия 5,3-16 г/сутки, общий белок 44 г/л, альбумин 20 г/л, креатинин 69 мкмоль/л, глюкоза 14-13-5.5 ммоль/л. Во всех выписках был выставлен диагноз: Диабетическая нефропатия. Учитывая, что сахарный диабет 1 типа документировано около 7 лет, диагноз диабетическая нефропатия ввело нас в заблуждение. Для развития диабетической нефропатии необходимо 10 лет и более. Пациент был отправлен в нашу клинику для проведения нефробиопсии и подбора терапии. Морфологическая картина диагностировала Мембранозную нефропатию, также для первичной мембранозной нефропатии были характерно высокие показатели AntiPLA2R, которые выявлены у пациента 1:100 (норма \leq 1:10). Пациенту проведена патогенетическая терапия: Метипред 48 мг и Сандиммун-неорал 250 мг/сут.

Данный клинический случай должен призвать клиницистов к тщательному сбору анамнеза пациентов, так как появление протеинурии на раннем сроке с момента документирования сахарного диабета, зачастую говорит о собственно недиабетическом поражении почек и требует морфологической диагностики и правильной терапии.