



АНАЛИЗ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА

Долинная М.А.¹, Шеховцева Т.Г.²

¹ Кафедра клинической фармакологии, фармации, фармакотерапии и косметологии, Запорожский государственный медицинский университет, Украина;

² Кафедра внутренних болезней №3, Запорожский государственный медицинский университет, Украина,

Введение. Фокально-сегментарный гломерулосклероз (ФСГС) – клинико-морфологический синдром различной этиологии, который характеризуется протеинурией, обычно нефротического уровня (10-20 % больных), ассоциированный с фокальным сегментарным склерозом клубочков без отложения иммунных комплексов.

Цель исследования: анализ клинического течения, морфологической картины и эффективности лечения ФСГС.

Материалы и методы. Нами обследовано 29 пациентов с первичным ФСГС, которые проходили лечение в нефрологическом отделении областной клинической больницы г. Запорожья с 2010 по 2017 годы. Возраст пациентов колебался от 26 до 74 лет, а в среднем составлял $55,8 \pm 8,6$ лет. Чаще болели мужчины (18 пациентов). Диагноз «ФСГС» был верифицирован на основании прижизненного морфологического исследования почек, которое проводилось с применением светового, иммунофлюоресцентного и электронного микроскопических методов.

Результаты исследования. Согласно Колумбийской классификации (2004 г.) наиболее частым гистологическим вариантом был «классический» или NOS (66 %), вариант tip обнаружен в 20 % случаев, коллагенирующий и перихиллярный составили по 7 % соответственно. Морфологическая картина у больных ФСГС характеризовалась сегментарными гломерулосклерозом, фокальным интерстициальным фиброзом и атрофией канальцев, свечением IgM и C3 в мезангии и склерозированных сегментах, гипертрофией подоцитов. Особенности нефробиоптатов больных ФСГС представлены в таблице 1.

Таблица 1. Морфологическая характеристика пациентов с ФСГС

Показатель	Всего в %
Гломерулосклероз	
- сегментарный	67
- глобальный	33
Интерстициальный фиброз	
- диффузный	15
- фокальный	85
Фокальная атрофия канальцев	60
Дистрофия канальцев	30
Иммунофлюоресценция	
- IgG	10
- IgM	50
- C3	58
Гипертрофия подоцитов	41,5

Нефротический синдром (НС) был проявлением заболевания в 100 % случаев. Уровень протеинурии колебался от 3,0 до 6,6 г/л. Снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и повышение уровня креатинина было обнаружено у 83 % больных. У 75 % пациентов зафиксирована анемия, артериальная гипертензия зарегистрирована в 60 % случаев,



микрогематурия наблюдалась лишь у 50 % больных. Основные клинико-лабораторные показатели больных ФСГС до и после лечения представлены в таблице 2.

Таблица 2. Клинико-лабораторные показатели больных ФСГС до и после лечения

Показатель, единицы измерения	До лечения	После лечения
Гемоглобин крови, г/л	107±14,7	128±10,4
СОЭ, мм/ч	34±10,2	14±6,2
Креатинин крови, мкмоль/л	148,2±42,4	118,4±22,6
СКФ, мл/мин./м ²	66,4±32,8	74,6±28,2
Альбумин крови, г/л	24±6,4	31±5,7
Холестерин крови, ммоль/л	8±3,2	5,8±4,2
Мочевая кислота, ммоль/л	393±34,8	348±24,4
Суточная протеинурия, г/л	4±2,6	0,9±1,7
Систолическое АД, мм рт. ст.	152±22,6	132±12,4
Диастолическое АД, мм рт. ст.	96,3±8,9	90,1±6,4

Все пациенты получали патогенетическую терапию глюокортикоидами (ГКС) в сочетании с циклоспорином А. Полная клинико-лабораторная ремиссия была достигнута в 25 % случаев, у 60 % пациентов отмечена положительная динамика в виде трансформации НС в мочевой, улучшении функции почек. На данный момент 2 больных вошли в терминальную стадию почечной недостаточности и получают лечение программным гемодиализом.

Выводы. ФСГС чаще всего проявляется НС, морфологически – «классическим» вариантом. Лечение ГКС в сочетании с циклоспорином А является эффективным в достижении положительной динамики и улучшении прогноза у больных ФСГС. У 25 % пациентов в результате патогенетической терапии получена клинико-лабораторная ремиссия.