

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИКОФЕНОЛАТАМОФЕТИЛА (ММФ) В ЛЕЧЕНИЕ IGA-НЕФРОПАТИИ: ОПЫТ ОДНОГО ЦЕНТРА.

Комиссаров К.С.¹, Валовик О.Э.², Дмитриева М.В.³, Пилотович В.С.¹,

¹ ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кафедра урологии и нефрологии, Минск, Беларусь.

² УЗ «4-я городская клиническая больница», Городской нефрологический центр, Минск, Беларусь.

³ УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро», отделение патологии, Минск, Беларусь.

Целью исследования было изучение частоты показаний назначения ММФ в лечение IgA-нефропатии (ИГАН) в реальной нефрологической практике г.Минска, режима дозирования, развития побочных эффектов и исхода терапии.

Был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов, наблюдавшихся в Городском нефрологическом центре за период с 2010 по 2017 годы с диагнозом ИГАН. Критерии включения: возраст старше 18 лет, морфологически подтвержденный диагноз ИГАН с учетом Оксфордской классификации использование ММФ. Анализ данных произведен использованием программы Statistica, клиничко-лабораторные данные представлены в виде медианы и перцентилей (25; 75).

Из 121 пациента, наблюдавшегося в центре 6(4,9%) удовлетворяли критериям включения. Возраст составил 31 (26; 41) года, мужчины 66,5% пациентов. Клиническими проявлениями были: нефритический синдром – 4 (66,6%), нефротический синдром – 1 (16,7%), изолированная протеинурия (ПУ) – 1 (16,7%), что подтверждалось клиничко-лабораторными данными (таблица). ANCA screen был отрицательным у всех пациентов.

Таблица. Клиничко-лабораторные и гистологические показатели пациентов с ИГАН.

ПУ, г/сут.	Креатинин, мкмоль/л	СКФ, мл/мин	САД, ммрт.ст.	ДАД, ммрт.ст.	М, n (%)	Е, n (%)	S, n (%)	T1, n (%)	T2, n (%)
1 (0,5; 3,2)	99 (70; 178)	86 (52; 105)	130 (121; 158)	80 (75; 97)	3 (50)	2 (33,3)	6 (100)	5 (83,3)	1 (16,7)

Гистологические изменения почечных биоптатов представлены в таблице. У 4 (66,6%) пациентов были выявлены фиброзно-клеточные полулуния средний процент, которых составил 21%. У 6 (100%) пациентов препарат назначался, как вторая линия терапии после глюкокортикостероидов (ГК), при этом доза ММФ колебалась от 500 до 2000 мг, а продолжительность приема варьировала от 1 до 6 месяцев, тяжелых побочных эффектов не было. У одного пациента была зафиксирована полная ремиссия, 2 начали программный диализ, у оставшихся 50% ответа на терапию не было.

Анализ нашего опыта показал, что не более 5% пациентов с ИГАН за последние 8 лет получали лечение ММФ. Основным показанием для его назначения был нефритический синдром с сохранной почечной функцией, ПУ превышающей 1 г/сутки, не смотря на проведенную терапию ГК, и наличие в нефробиоптатах среднем не менее 20% полулуний. Эффективность терапии отмечена в 16,7% случаев, что требует дальнейшего изучения с целью определения персонализированных показаний для назначения ММФ.