

Волчаночный нефрит (ВН) у детей: 10-летний опыт Белорусского Центра детской нефрологии и почечной заместительной терапии (ПЗТ)

И.А.Козыро, А.В. Сукало

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь

Цель исследования: анализ клинических, лабораторных, морфологических особенностей, результатов лечения детей, страдающих системной красной волчанкой с поражением почек, наблюдавшихся в 2002-2012 г.г. в Республиканском Центре детской нефрологии и ПЗТ г. Минска.

Материалы и методы: 35 пациентов (26 девочек и 9 мальчиков) с морфологически верифицированным ВН (класс II (n=7), III (n=3), IV (n=23), V (n=2) согласно критериям ISN/RPS 2004).

Результаты: в большинстве случаев заболеванию предшествовали инфекции (35%), аллергия (22,2%), инсоляция (17%). В среднем возраст начала болезни составил 13,5 лет (9–17 лет). Время от момента дебюта до постановки диагноза колебалось от 0 до 96 месяцев (медиана 3). Клинические проявления заболевания включали: поражение кожи у 22 из 35 (62%), артралгии (54%), артрит у 4/35, увеличение лимфатических узлов (34%), поражение сердца (21%), серозиты (21%), неврологические нарушения (17%). Артериальная гипертензия была диагностирована у 27 из 35 (78%). Вовлечение почек в дебюте болезни отмечалось у 12/35 пациентов (34%), у большинства остальных развились в течение года от момента начала СКВ.

Лабораторные сдвиги: ускорение СОЭ (максимум 74 мм/ч) – 94%, цитопении (73%), низкий С3 (59%) и С4 (38%), положительные антитела (АТ) к ДНК (69%), антинуклеарные АТ (АНА) (44%), высокий IgG в 59%, АТ к кардиолипину в 34% (у 66,7% с активным и у 41,6% с классом IV ВН). Положительные АТ к С1q в 66,7% (у 83,3% с активным ВН). У половины больных отмечен низкий уровень маннан-связывающего лектина (МСЛ): у 67% с активным и 42% с классом IV. АФС диагностирован у 8 из 35 больных.

Лечение. 9 пациентов в качестве стартовой терапии получали пероральные ГКС, 17 – пульс-терапию ГКС, 10 циклофосфаном (ЦФ) с плазмаферезом. ГКС+азатиоприн (АЗА) назначены 17 (3 как терапия индукции), 11 переведены на циклоспорин А+ГКС. Pred+СуА - 16, переведены на Pred+АЗА – 8. ГКС+ММФ (после пульса ЦФ) 1 девочка. Лейкеран+ГКС-10 детей. Внутривенный иммуноглобулин вводился 13 детям. 1 пациент получил 2 инфузии ритуксимаба после пульсов ГКС, ЦФ и ГКС per os.

Исходы: 2 пациента умерли (инфекция), ОПН отмечалась у 4, ХПН у 8 (терминальная стадия у 1), нарушение функции почек у 5, ремиссия как минимум в течение 5 лет у 13 пациентов.

Заключение. Подходы к диагностике и лечению детей с ВН в Беларуси соответствуют международным рекомендациям.