

Опыт применения мофетила микрофенолата у детей с системной красной волчанкой.

Козыро И.А., канд. мед. наук, ассистент, **С.Маркс, К.Туллус**

Белорусский государственный медицинский университет, Отделение детской нефрологии, Госпиталь для детей, Лондон

E-mail: kozyroia@mail.ru

Целью настоящего исследования является сообщение об эффективности и безопасности использования препарата мофетила микрофенолат (ММФ) в лечении 26 детей и подростков, страдающих системной красной волчанкой (СКВ).

Нами проведен ретроспективный анализ историй болезней и карт амбулаторных наблюдений 26 пациентов (23 (89%) девочки) в возрасте 5-18 (медиана 15) лет. Медиана по возрасту к моменту начала лечения ММФ составила 15,5 лет. Препарат назначался в дозе 20-25 мг/кг/сут, стартовая дозировка 250-1500 мг/сут (медиана 500), спустя 12 месяцев 1000-2000 (1500) мг/сут.

Проанализированы клиничко-лабораторные данные, включавшие иммуносупрессивную терапию в течение 12 месяцев до назначения ММФ и 12 месяцев от начала лечения ММФ. 18 детям (70%) была выполнена нефробиопсия. Согласно критериям ISN/RRP, класс II люпус-нефрита (ЛН) выявлен у 2, класс III у 6, класс IV у 10 пациентов.

Больные были разделены на 2 группы: группа 1, получавшие ММФ в качестве терапии индукции и/или поддержания (n=14), группа 2, переведенные на ММФ после лечения азатиоприном и его недостаточной эффективности (n=12). Группа 1 включала пациентов после терапии индукции (пульс циклофосамида и стероиды перорально, n=8), или вышеприведенной терапии и внутривенного ритуксимаба (n=4), а также 4-ех детей после пульса метилпреднизолона, проводимого совместно с назначением ММФ (n=2).

У 73% всех пациентов существенно улучшились параметры Британской шкалы по оценке люпуса BILAG: медиана от 9.0 (2.0-23.0) к 3.0 (1.0-8.0). У больных с инициальной гипокомплементемией по С3 и С4 выявлено повышение их уровней ($p<0.05$). У пациентов с активным ЛН произошло улучшение почечных функций, снижение альбуминурии ($p\leq 0.01$). В обеих группах отмечено существенное улучшение отдельных показателей крови (гемоглобин, СОЭ, лимфоциты, антинуклеарные и антитела к ДНК). Удалось снизить дозу преднизолона в обеих группах от 60 мг/сут (медиана 25) до 0-10 (6.5), $p<0.05$. У 4 пациентов отмечались побочные эффекты (тошнота, диарея, лейкопения на фоне ОРВИ), не потребовавшие прекращения приема ММФ.

Согласно полученным результатам, лечение ММФ детей и подростков с СКВ представляется эффективным. Препарат достаточно хорошо переносится, число побочных эффектов невелико.