

УДК 616.61–002–053.2:615.357

## ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

*Н.А. Бейшебаева, Э.Ш. Алымбаев, М.В. Курсанова, Э.О. Татыгулова*

Проведен проспективный контроль детей с нефротическим синдромом (НС), получающих цитостатическую терапию. Отмечено, что терапия алкилирующими агентами – лейкокераном и препаратом кальциневрина циклоспорином способствуют достижению ремиссии.

*Ключевые слова:* нефротический синдром; иммуносупрессивная терапия; лейкокеран; циклоспорин.

## IMMUNOSUPPRESSIVE THERAPY OF NEPHROTIC SYNDROME IN CHILDREN

*N.A. Beyshebaeva, E.Sh. Alymbaev, M.V. Kirsanova, E.O. Tatygulova*

Prospective control has been made for children with nephrotic syndrome (NS) receiving cytostatic therapy. Therapy by leukeran and calcineurin cyclosporine preparations, alkylating agents, promotes remission achievement.

*Key words:* nephrotic syndrome; immunosuppressive therapy; leukeran; cyclosporine.

**Актуальность.** Гломерулонефрит является одной из актуальных проблем клинической нефрологии, занимая второе место в структуре хронической почечной недостаточности [1]. В современной терапии гломерулонефритов постоянно происходит поиск новых иммуносупрессивных препаратов, обладающих как можно меньшим количеством нежелательных побочных эффектов и длительно сохраняющих ремиссию заболевания. 76–93 % детей с НС требуется цитостатическая терапия, которая показана при гормонорезистентности в дебюте, часто рецидивирующем течении, развитии стероидной зависимости, риске и развитии стероидной токсичности, тяжелых рецидивах с гиповолемией и тромбозами [2–4].

Целью исследования явилось изучение эффективности цитостатической терапии при нефротическом синдроме у детей.

**Материал и методы исследования.** Проведен проспективный контроль 47 детей с нефротическим синдромом (НС), получающих цитостатическую терапию за период 2011–2013 гг. Пациенты были распределены на 2 группы. В первой группе детей (28 чел., средний возраст  $8,6 \pm 1,2$  года, мальчиков – 71,4 % ( $n = 20$ ), девочек – 28,5 % ( $n = 8$ )) терапия проводилась алкилирующими агентами – лейкокераном из расчета  $0,15–0,2$  мг/кг в течение 16 недель.

Во второй группе (19 детей, средний возраст  $6,3 \pm 1$  год, мальчиков – 31,5 % ( $n = 6$ ), девочек –

68,4 % ( $n = 13$ )) терапия проводилась препаратом из группы кальциневрина – циклоспорином из расчета  $4–5$  мг/кг в течение года под контролем целевого уровня концентрации ЦсА в сыворотке крови от  $80–150$  нг/мл на период терапевтической дозы.

Основными клиническими параметрами, характеризующими эффективность лечения, явились снижение активности НС по мочевоому синдрому (отсутствие протеинурии) и сохранение клинко-лабораторной ремиссии.

**Результаты и их обсуждение.** В первой группе в 100 % случаев была достигнута ремиссия, длительность которой сохраняется в течение двух лет у 78 % больных ( $n = 22$ ). У 21,4 % больных ( $n = 6$ ) рецидив возник на первом году после отмены лейкокерана, у 50 % ( $n = 3$ ) рецидив спонтанный, на фоне наложения инфекции.

Одним из побочных эффектов при приеме лейкокерана были гематологические изменения в виде лейкопении у 50 % больных.

За 2 года терапия циклоспорином А была назначена 19 больным. Из них полная ремиссия достигнута в 57 % случаев ( $n = 11$ ), частичная – у 10,5 % ( $n = 2$ ), у 15,7 % пациентов ( $n = 3$ ) нет эффекта от лечения, 3 (15,7 %) больных выпали из поля зрения. У 36,8 % больных ( $n = 7$ ) на поддерживающей дозе ЦсА отмечались повторные рецидивы НС, причинами которых были наложение инфекции в 42,8 % случаев ( $n = 3$ ), снижение дозы пре-

парата отмечено в 28,5 % случаев (n = 2), у 14,2 % пациентов наблюдалась самостоятельная отмена препарата, у 14,2 % снят НС.

При рассмотрении частоты побочных действий одним из побочных эффектов ЦсА было развитие выраженного гируситизма – (n = 3) 15,7 %, транзиторной азотемии, артериальной гипертензии у 5,2 % (n = 1), при приеме лейкорана были гематологические изменения в виде лейкопении ( $3,5 \pm 0,6$  /л) у 50 % больных.

#### **Выводы**

1. Терапия алкилирующими агентами – лейкораном в 100 % случаях и препаратами кальциневрина в 57 % случаев способствует достижению ремиссии.

2. Применение цитостатического препарата пролонгирует ремиссию НС и уменьшает частоту обострений НС.

3. Побочные эффекты возникают редко.

#### **Литература**

1. Тареева И.Е. Сандиммун-неорал в лечении нефротического синдрома / И.Е. Тареева, Т.Н. Краснова // Врач. 1999. № 3. С. 20–21.
2. Cattran D.C., Alexopoulos E., Heering P. et al. Cyclosporin in idiopathic glomerular disease associated with nephrotic syndrome: workshop recommendations. *Kidney Int* 2007; № 72 (12): P. 1429–1447.
3. Вознесенская Т.С. Эффективность и токсичность циклоспорина А. Мониторинг концентрации (Обзор литературы) / Т.С. Вознесенская // Нефрология и диализ. М., 2005. № 7 (2). С. 135–139.
4. Настаушева Т.Л. Иммуносупрессивная терапия гломерулонефрита у детей цитостатическими препаратами алкилирующего действия / Т.Л. Настаушева, В.П. Ситникова, Е.В. Стеньпинская и др. // Нефрология и диализ. М., 2000. № 2 (4). С. 291–292.