

ТЕЗИ

БЕВЗЕНКО Т.Б.

ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ НИРКОВОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ З АНЦА-АСОЦІЙОВАНИМ СИСТЕМНИМ ВАСКУЛІТОМ

ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної
та клінічної медицини» ДУС, м. Київ

ВСТУП. При АНЦА-асоційованих системних васкулітах (АНЦА-СВ) патологія нирок є однією з найбільш частих форм вісцеритів, яка визначає прогноз захворювання для життя хворих.

МЕТА РОБОТИ: вивчити особливості ураження нирок при АНЦА-СВ та визначити прогностичні фактори відносно перебігу ниркової патології.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ. Обстежено 171 хворих, в тому числі 116 з мікроскопічним поліангіїтом (МПА), 28 з гранулематозом з поліангіїтом Вегенера (ГПА) і 27 з еозинофільним поліангіїтом Черджа-Стросс (ЕПА). АНЦА в сироватці крові виявлено у 75% пацієнтів з ГПА, у 71% з МПА, у 57% з ЕПА. Індекс прогресування нефропатії (ІПН) оцінювали за формулою: $ІПН = (1 + A2) : D$, де А – стадія хронічної хвороби нирок, D – тривалість захворювання. У 12 пацієнтів з МПА виконано біопсію нирки.

РЕЗУЛЬТАТИ. Ураження нирок діагностовано у 52% пацієнтів з ЕПА, у 64% ГПА і у 79% МПА. Зниження функції нирок в групах пацієнтів з нефропатією констатовано при МПА – в 53% спо-

стережень, при ГПА – в 44%, при ЕПА – в 50%. Як свідчить багатофакторний дисперсійний аналіз Уїлкоксона-Рао, на інтегральний стан нирок при АНЦА-СВ впливає тривалість захворювання, тоді як ступінь активності патологічного процесу – при МПА, наявність кардіопатії – при МПА і ЕПА, характер пневмопатії – при ГПА і ЕПА. ІПН у хворих на МПА і ГПА залежить від інтегральної тяжкості екстрауренальних ознак васкулітів, яка при ГПА впливає на формування нефротичного синдрому. Розвиток нефропатії у хворих на ГПА супроводжується підвищенням у крові циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) на 54%, темпи прогресування ниркової патології також впливають на їх рівень. За результатами виконаної нефробіопсії клубочки, строма, каналці і судини були уражені у всіх хворих на МПА, при цьому було оцінено 71 морфологічну ознаку (27, що стосуються клубочків нирок, 12 – інтерстицію, 15 – каналців, 17 судин). В усіх структурах виявлено депозицію IgA, IgG, IgM, C3 і C1q, що свідчить про імунотоксичне пошкодження нирок, статистично значуще залежить від наявності кардіальної, легеневої, печінкової, суглобової і неврологічної патології, причому інтегральна тяжкість уражень строми > каналців > клубочків > судин, показники яких впливають на параметри протеїнурії, еритроцитурії, урикурії, нітритурії, пов'язані з рівнями у крові ЦІК, ревмофактору, антитіл мієлопероксидази, до ДНК (АДНК) і кардіоліпіну (АКЛ).

ВИСНОВКИ. Ураження нирок являється однією з провідних ознак системних васкулітів, спостерігається у більшості хворих та визначає перебіг захворювання. З урахуванням виконаної статистичної обробки отриманих результатів дослідження зроблено заключення, що мають практичне спрямування: показники ЦІК > 140 у. о. та > 170 у. о. є прогнознегативними по відношенню до розвитку ниркової патології відповідно при МПА та ГПА; показники АДНК > 60 О/мл є прогнознегативними по відношенню до тяжкості ураження каналців нирок при МПА; параметри АКЛ > 20 О/мл – по відношенню до строми нирок.