

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МОФЕТИЛА МИКОФЕНОЛАТА 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*

*Целью* настоящего исследования является сообщение об эффективности и безопасности использования препарата мофетила микофенолата (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 клинико-лабораторные данные, включавшие иммуносупрессивную терапию в течение 12 месяцев до назначения ММФ и 12 месяцев от начала лечения ММФ. Нефробиопсия была выполнена 18 детям (70 %). 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 детей после пульса метилпреднизолона, проводимого совместно с назначением ММФ (n = 2).

У 73 % всех пациентов существенно улучшились параметры Британской шкалы по оценке люпуса ВІLАG: 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.