

*Чак Т. А.*

## **ФАРМАКОТЕРАПИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТА С ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ПОЧКИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Романова И. С.*

*Кафедра клинической фармакологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Терапия коронавирусной инфекции у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) остается проблемной по причине недостаточной изученности течения заболевания, ограничением по применению многих лекарственных препаратов. При наличии почечного трансплантата течение коронавирусной инфекции может измениться на фоне сопутствующей иммуносупрессивной терапии, что также мало изучено.

**Цель:** проанализировать динамику функции почечного трансплантата у пациента с коронавирусной инфекцией на фоне проводимой фармакотерапии.

**Материалы и методы.** Была проанализирована медицинская карта стационарного пациента С., 38 лет, который проходил лечение на базе инфекционного нефрологического отделения многопрофильного стационара. Диагноз при поступлении: Коронавирусная инфекция COVID-19, тяжелая форма, лихорадочно-интоксикационный синдром. Двусторонняя полисегментарная интестинциальная вирусная пневмония (55% поражения легких по данным КТ), среднетяжелое течение, ДН1. Хронический гломерулонефрит нативных почек с исходом в нефросклероз. ХБП, стадия 5. Почечно-заместительная терапия: программный гемодиализ 2014-2016 годы. Трансплантация почки в 2016 году. ХБП, стадия 3б трансплантата. Симптоматическая артериальная гипертензия. У пациента при поступлении и в динамике оценивалась сатурация кислорода, и клинико-лабораторные показатели: общий анализ крови, биохимический анализ крови, скорость клубочковой фильтрации (СКФ), общий анализ мочи, гемостазиограмма. После трансплантации почки пациент находился на иммуносупрессивной терапии такролимусом 2,5 мг в сутки, микофенолата мофетиллом (ММФ) 2 г в сутки и метилпреднизолоном 4 мг в сутки.

**Результаты и их обсуждение.** При поступлении тяжесть состояния пациента была обусловлено дыхательной недостаточностью на фоне поражения легочной ткани и снижением транскутанной сатурации кислорода до 90% при дыхании атмосферным воздухом. До поступления в стационар пациент в течение 4 дней лечился амбулаторно, получал азитромицин. Учитывая осложненное течение коронавирусной инфекции иммуносупрессивная терапия была скорректирована: отменен ММФ, доза такролимуса снижена до 2 г в сутки, метилпреднизолон в прежней дозе 4 мг в сутки. Согласно Рекомендациям об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 от 11.01.2022 №20 с учетом тяжести состояния и функции трансплантированной почки (СКФ 32 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) пациенту назначен дексаметазон в дозе 8 мг/сутки, Ремдесевир 200 мг внутривенно первые сутки, затем по 100 мг последующие 4 дня согласно стандартной схеме; с антитромботической целью ацетилсалициловая кислота 75 мг (ИМТ 20,5 кг/м<sup>2</sup>), дальтепарин в дозе 5000 ЕД подкожно 2 раза в сутки; с жаропонижающей целью парацетамол симптоматически, инфузионная терапия глюкозо-солевыми растворами с учетом потребности в жидкости и потерь, кислородотерапия (увлажненный кислород через носовые канюли со скоростью 3-5 л/минуту), прон-позиция. На 8 сутки от начала лечения по причине улучшения клинико-лабораторных показателей, пациенту было отменена инфузионная терапия, дексаметазон, кислородотерапия, доза такролимуса возвращена к исходной. К 10 дню возобновлен прием ММФ в обычной дозе. При выписке в удовлетворительном состоянии. Функция почечного трансплантата в процессе терапии улучшилась (СКФ 67 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>).

**Выводы.** Таким образом, проведенная фармакотерапия коронавирусной инфекции, включая противовирусную терапию Ремдесевиром, была эффективна и безопасна.