

эффективность протокола ALL-MB-2015 как высокую.

APJ0132.

«СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ»

Козыро И.А.¹

1. Учреждение образования "Белорусский государственный медицинский университет", Минск, Республика Беларусь

Введение. Системная красная волчанка (СКВ) представляет собой мультисистемное аутоиммунное заболевание с развитием васкулита и поражением соединительной ткани вследствие поликлональной активации В-клеток, продукции широкого спектра аутоАТ и формирования иммунных депозитов. Биопсия почки, при отсутствии противопоказаний, должна проводиться всем лицам с подозрением на СКВ и мочевым синдромом (по данным ряда авторов при суточной экскреции белка с мочой превышающей 0,5 г.) с оценкой результатов по ISN/RPS 2003 г. и Revised ISN/RPS 2018 г.

Цель: представить новые научные знания в области ранней диагностики и лечения СКВ с поражением почек у детей с позиций доказательной медицины.

Материалы и методы. Результаты метаанализа, мнения экспертов, долгосрочных исследований, полученные в ходе анализа данных литературы, базы данных PubMed, собственные данные более 20-летнего наблюдения пациентов Белорусского центра детской нефрологии и почечно-

заместительной терапии детей с диагнозом СКВ, гистологически верифицированный волчаночный нефрит.

Результаты и выводы.

Глюкокортикостероиды (ГКС) остаются препаратами первой линии в терапии СКВ с волчаночным нефритом. В лечении рекомендуется придерживаться трех фаз: 1 -индукции (высокодозная агрессивная иммуносупрессия ГКС и цитостатиками; 2 -поддерживающая терапия (низкие дозы ГКС, гидроксихлорохина, мофетила микофенолата, азатиоприна или метотрексата); 3 - принятие решения об отмене ИС (однозначных рекомендаций нет, минимум 2-3 года ремиссии). Аминохинолиновые (при отсутствии противопоказаний) должны назначаться всем без исключения при СКВ, их длительный прием обеспечивает профилактику обострений, снижение активности и риск развития кардиоваскулярных осложнений. Пациенты детского возраста в сравнении со взрослыми имеют более тяжелый фенотип, высокий риск поражения почек, ЦНС и смерти, отличаются большей частотой назначения иммуносупрессантов и высоких доз ГКС, что приводит к увеличению числа серьезных побочных эффектов. Во всем мире остро стоит вопрос о «сберегающей терапии» ГКС. В случае лекарственно-резистентного или рецидивирующего течения заболевания необходимо рассмотреть назначение моноклональных антител против CD19 (ритуксимаб) и активатора В-лимфоцитов (белимумаб), что позволит существенно снизить риски развития побочных эффектов ГКС и цитостатиков.