

*Ефремова М.А.*

## **КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ АНЦА-ВАСКУЛИТОВ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чиж К.А.*

*Кафедра внутренних болезней, кардиологии и ревматологии с курсом повышения  
квалификации и переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Почки представляют собой один из наиболее уязвимых органов при васкулитах, ассоциированных с антинейтрофильными цитоплазматическими антителами. Поражение почек может значительно ухудшить прогноз и качество жизни пациентов. Клинические и лабораторные проявления почечной дисфункции варьируют в зависимости от подтипа заболевания и степени вовлеченности сосудов.

**Цель:** изучить особенности клинической картины и лабораторных показателей почечного поражения у пациентов с различными формами АНЦА-васкулитов.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 45 пациентов с диагнозом АНЦА-васкулит (18 мужчин и 27 женщин, средний возраст –  $59,1 \pm 12,3$  года), наблюдавшихся в МНПЦ ХТиГ г. Минска в период с 2017 по 2024 год. Из данной группы 26 пациентов страдали гранулематозом с полиангиитом (ГПА), 8 – эозинофильным гранулематозом с полиангиитом (ЭГПА), 11 – микроскопическим полиангиитом (МПА). Все участники прошли всестороннее клиническое обследование и лабораторные исследования, что позволило выявить основные клинические синдромы и оценить их выраженность. Для оценки характера и тяжести почечного поражения анализировались уровень креатинина, расчетная скорость клубочковой фильтрации (рСКФ), показатели гематурии и суточной протеинурии на момент дебюта заболевания. Нефротический синдром диагностировался при наличии протеинурии, анализ данных проводился с использованием статистического программного обеспечения Statistica (StatSoft) версии 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** У пациентов с МПА выявлены наиболее высокие уровни креатинина (237 (103; 463) мкмоль/л) и наиболее низкие значения рСКФ (18,1 (12,3; 76,2) мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>), что достоверно отличает их от групп с ГПА и ЭГПА ( $p=0,003$ ). Протеинурия зафиксирована у 74,7% обследованных, чаще всего – при МПА (90,5%). Нефротический синдром обнаружен у 9,1% пациентов, но не встречался при ЭГПА. Изолированный мочевого синдром без выраженного ухудшения функции почек и АГ наблюдался у 20% пациентов. Почечное поражение сопровождалось артериальной гипертензией у 42,2%, особенно часто при МПА (7 из 11). Снижение рСКФ ( $<90$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) отмечено у 82,2% пациентов, при этом тяжелое нарушение ( $<15$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) – у 20%, преимущественно в группе МПА. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит чаще развивался у больных с МПА (60%) по сравнению с ГПА (25%) и ЭГПА (15%).

**Выводы.** Различные формы АНЦА-васкулитов (ГПА, ЭГПА, МПА) имеют широкий спектр клинических и лабораторных проявлений, причем наиболее тяжелые формы почечного поражения регистрируются у пациентов с МПА, у которых наиболее часто выявляются протеинурия, артериальная гипертензия и снижение рСКФ.