

спонтанного НСТ-теста ($21,3 \pm 3,2\%$ при СЗНС и $21,3 \pm 2,1\%$ при ЧРНС, $p < 0,05$) и снижение показателей стимулированного НСТ-теста ($12,5 \pm 1,9\%$ при СЗНС и $12,7 \pm 2,0\%$ при ЧРНС, $p < 0,05$). Для НС с редкими рецидивами имеет значение снижение показателей CD16 и соотношения CD4/CD8. Причину активизации окислительного метаболизма фагоцитов при СЗНС и ЧРНС, и, следовательно, высокие значения спонтанного НСТ-теста необходимо рассматривать в качестве косвенного признака активности воспалительного процесса в патогенезе НС. Терапия алкилирующими агентами у стероидзависимых и часторецидивирующих больных в большинстве случаев мало улучшала измененные исходные показатели иммунограммы. Положительная динамика отмечена в большей степени на терапии циклофосфамидом, чем на терапии хлорамбуцилом и только для таких показателей как спонтанный и стимулированный НСТ-тест ($p < 0,05$), что отражало некоторое улучшение резервных возможностей нейтрофилов. Иная картина имело место после применения селективных иммуносупрессоров. Исходные показатели CD3, CD4, CD72 и CD16 после терапии циклоспорином А (ЦсА) и мофетил микофенолатом (ММФ) достигли нормативных величин. Более динамичные изменения произошли с такими показателями как CD8 (как абсолютных, так и относительных величин), соотношения CD4/CD8 и показателей НСТ-теста. После терапии селективными иммуносупрессорами эти показатели достоверно приблизились к норме ($p < 0,05$). Данные изменения подчеркивают благоприятное воздействие ЦсА и ММФ на иммунологические показатели при СЧНС.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Положительным изменениям иммунологических показателей у больных нефротическим синдромом в большей степени способствует терапия селективными иммуносупрессорами, чем терапия алкилирующими агентами. Содержание Т-супрессоров, увеличивающееся при обострении заболевания, после терапии селективными иммуносупрессорами достигает нормы, в отличие от алкилирующих агентов, которые у ряда больных даже ухудшают показатели субпопуляций лимфоцитов. Нормализация функционального состояния фагоцитоза по результатам НСТ-теста свидетельствует об увеличении резервных возможностей нейтрофилов, нормализации обменных процессов в организме, что является значимым фактором в сохранении стойкой и длительной ремиссии заболевания.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Стероидчувствительный нефротический синдром, лечение, иммуносупрессивная терапия.

Гепаторенальный синдром - описание клинического случая

Бахтиярова Г.К.

Клинико-диагностический центр МКТУ, г. Туркистан, Казахстан

ВВЕДЕНИЕ. Гепаторенальный синдром (ГРС) является довольно частой патологией у пациентов с циррозом печени (ЦП) и асцитом.

Термин «гепаторенальный синдром» был представлен в 1916г. P.Merklen и принят в 1939г. W.Nonnenbruch как «сочетание анатомически определенного заболевания печени со значительным ограничением функции почек при незначительных или полном отсутствии морфологических изменений в них». В настоящее время под ГРС понимают функциональную, олигурическую, прогрессирующую, но в то же время обратимую патологию почек, возникающую при тяжелых заболеваниях печени с печеночной недостаточностью, когда исключены другие причины, способствующие повреждению почек. Функциональный характер почечной недостаточности у больных с асцитом на фоне ЦП был подтвержден полным восстановлением функции почек после их трансплантации и после пересадки печени.

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ: больная 50 лет, с жалобами выраженную общую слабость, быструю утомляемость, тянущие боли в правом подреберье, снижение аппетита, увеличение живота в объеме, вздутие живота, отеки на ногах, тошноту, частые носовые и десневые кровотечения, кожный зуд, желтушность кожи и слизистых, появление красных безболезненных пятен на коже туловища, обеих рук, имеющая клинические проявления печеночно-клеточной недостаточности, печеночной энцефалопатии, гиперспленизма, холестаза, умеренного отечного, портальной гипертензии, асцита. В анамнезе имеет место HCV и HBV с 2005года. На догоспитальном этапе у больной были следующие результаты обследований: БАК от 17.03.14 — общий белок — 63 г/л, креатинин — 94 мкмоль/л, глюкоза- 5,1 ммоль/л, АЛТ- 0,19мккат/л, АСТ -0,20 мккат/л, общий билирубин — 25,10 мкмоль/л, СРБ ++.

ОАК — Hb-120г/л, лейкоциты — $9,0 \times 10^9$ /л, СОЭ — 38 мм/ч.