



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38588 (13) A

(51) 7 G01N33/00, G01N30/94, A61K47/28,  
A61K31/66, A61K31/727МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ З НЕФРОТИЧНИМ СИНДРОМОМ

(21) 2000074554

(22) 28.07.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Колесник Микола Олексійович, Дудар Ірина  
Олексіївна, Величко Марина Борисівна

(73) Інститут урології та нефрології АМН України

(57) Спосіб лікування хворих на гломерулонефрит  
з нефротичним синдромом, який включає вико-

нання 5-7 сеансів плазмаферезу та введення глюкокортикоїдів чи цитостатиків, який **відрізняється** тим, що сеанси плазмаферезу виконують через день, причому, починаючи з 3-го сеансу, одночасно застосовують пульс-терапію глюкокортикоїдами в дозі, адекватній преднізолону по 10-15 мг/кг маси тіла, або цитостатиками в дозі, адекватній циклофосфаміду по 500-1000 мг/м<sup>2</sup> поверхні тіла.

Спосіб відноситься до медицини, а саме до нефрології і може бути використаний для лікування хворих на гострий та хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом.

Імунодепресивна терапія у лікуванні хворих на гломерулонефрит з нефротичним синдромом ефективна у 10-50% пацієнтів; неефективність терапії обумовлена розвитком резистентності до глюкокортикоїдів та цитостатиків. Методи еферентної терапії дозволяють відновити або підвищити чутливість до препаратів імунодепресивної дії.

Відомий спосіб лікування хворих на гломерулонефрит з нефротичним синдромом [1], який включає застосування лімфосорбції. Недоліком даного способу є складність, а часто й неможливість виконання дренажу грудного лімфатичного протоку та інфекційні ускладнення, що розвиваються після його застосування.

Відомий також спосіб лікування хворих на гломерулонефрит з нефротичним синдромом [2], взятий нами за прототип, який включає виконання плазмаферезу з одночасним введенням одного із глюкокортикоїдів (преднізолон по 0,5-1,0 мг/кг) чи цитостатиків (циклофосфан по 2-3 мг/кг). Сеанси проводять 5-7 разів з вилученням 10-30 мл плазми на 1 кг/маси тіла за сеанс з інтервалом в 2-3 дні. Недоліком даного способу є часті клінічні та технічні ускладнення, а також низька ефективність результатів лікування.

В основу способу поставлена задача удосконалення способу лікування гломерулонефриту з нефротичним синдромом шляхом зміни частоти виконання сеансів, часу і доз введення імунодепресивних препаратів досягається підвищення ефективності лікування хворих на гломерулонефрит з тяжкими морфологічно-прогностично не

сприятливими формами захворювання та поліпшити його перебіг, значно поліпшити якість життя даної категорії пацієнтів.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб лікування гломерулонефриту з нефротичним синдромом, який включає виконання 5-7 сеансів плазмаферезу та введення глюкокортикоїдів чи цитостатиків, згідно з винаходом, сеанси плазмаферезу виконують через день, причому починаючи з 3-го сеансу одночасно застосовують пульс-терапію глюкокортикоїдами в дозі, адекватній преднізолону по 10-15 мг/кг маси тіла, або цитостатиками в дозі, адекватній циклофосфаміду по 500-1000 мг/м<sup>2</sup> поверхні тіла.

Виконання сеансів плазмаферезу з інтервалом через 1 день попереджує розвиток компенсаторної реакції, зокрема систем коагуляції та імунної системи, які, як правило, відновлюються на 2-3 день після сеансу, що супроводжується синтезом факторів згортання крові та надмірним викидом імунокомпетентних клітин у кров'яне русло, посилюючи тим самим активність патологічного процесу на рівні ураженого органу. Після виконання третього сеансу плазмаферезу досягається дво- триразове відновлення кількості плазми хворого і зниження концентрації токсичних речовин та запальних цитокінів, інгібіторів життєво важливих реакцій, розблокування рецепторів імунокомпетентних клітин, підвищення чутливості до глюкокортикоїдів та цитостатиків, що створює сприятливі умови для подальшої імунодепресивної терапії. Застосування пульс-терапії глюкокортикоїдами чи цитостатиками дозволяє подолати резистентність до імуно-ропних препаратів на рівні організму та нирки.

Використання сукупності всіх ознак даного способу дозволяє зменшити частоту виникнення

(19) UA (11) 38588 (13) A

ускладнень (тромбозів, остуд, гіпокальціємії, збільшення протеїнурії після кожного сеансу плазмаферезу), досягти часткової клініко-лабораторної ремісії у 50% хворих, поліпшити перебіг захворювання, зокрема загальмувати процеси прогресування захворювання.

Спосіб лікування гломерулонефриту з нефротичним синдромом виконують наступним чином. Хворому проводять 3 сеанси плазмаферезу з інтервалом в 1 день, щоразу вилучаючи 10-30 мл плазми на 1 кг/маси тіла. Наступні сеанси, починаючи з третього, супроводжують внутрішньовенним виконанням пульс-терапії глюкокортикоїдами, (наприклад, преднізолоном чи метилпреднізолоном по 10-15 мг/кг маси тіла) чи цитостатиками (циклофосфамідом по 500-1000 мг/м<sup>2</sup>). Загалом виконують 5-7 сеансів плазмаферезу.

Наводимо клінічний приклад використання запропонованого способу.

Приклад 1. Хворий Б. 42 років, робітник. і. хв. № 2449. Діагноз: хронічний гломерулонефрит (мезангіокапілярна морфологічна форма, тубулоінтерстиціальний компонент), нефротичний синдром, гіпертензивна стадія. Скарги на слабкість, зменшення сечі до 600 мл на добу, набряки на ногах, животі, підвищення маси тіла на 8 кг. Хворіє протягом двох років. Після верифікації діагнозу прийнято рішення щодо тактики лікування. Хворому про-

ведено три сеанси плазмаферезу з інтервалом через 1 день. Після третього сеансу проведено пульс-терапію метилпреднізолоном у дозі 15 мг на кг маси тіла. В подальшому виконано ще 3 сеанси плазмаферезу з інтервалом в 1 день і пульс-терапію метилпреднізолоном по 10-15 мг/кг маси тіла. В результаті лікування досягнута повна клініко-лабораторна ремісія: зникли набряки, зменшилась протеїнурія, еритроцитурія, артеріальний тиск стабілізувався, збільшився діурез, нормалізувалися показники периферійної крові, креатиніну та сечовини.

Даний спосіб використано для лікування 18 хворих на гломерулонефрит з нефротичним синдромом у клініці терапевтичної нефрології та гемодіалізу інституту урології та нефрології АМН України.

Часткова клініко-лабораторна ремісія досягнута у 9 хворих, у 3 констатовано зниження активності захворювання.

Джерела інформації.

1. Нефрология / Под редакцией И.Е. Тареевой. - Москва: Медицина, 1995. - Т. 2. - С. 83-85.

2. Лікування і диспансеризація хворих на гломерулонефрит // Методичні рекомендації Величко М.Б., Горелова Н.Р., Дудар І.О. та інші. - 1993. - 26 с.

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2001 р. Формат 60х84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---