

Цель. Продемонстрировать эффективность рентгенэндоваскулярной окклюзии (РЭО) почечных артерий как возможного малоинвазивного метода нефрэктомии у пациентов со стероид-резистентным нефротическим синдромом.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ истории болезни пациента с интерпретацией результатов проведенных диагностических исследований.

Результаты. Пациент С., 19 лет, поступил в больницу г. Красноярск 30.03.25 с отеками, одышкой, прибавкой веса 15 кг., развившимися через 2 недели после перенесенной ОРВИ. С учетом результатов нефробиопсии, лабораторных исследований и клинической картины была диагностирована болезнь минимальных изменений (БМИ). 07.04.25 была начата терапия преднизолоном, пульс-терапия метилпреднизолоном (трижды), 22.04.25 пульс-терапия циклофосфаном. Также проводились инфузии альбумина, свежезамороженной плазмы. На фоне проводимой терапии положительной динамики не было, 25.04.25 пациент был переведен на метипред. 29.04.2025 инструментально подтвердилась правосторонняя нижнедолевая пневмония, плеврит двухсторонний. Была подключена антибактериальная терапия (АБТ). Наблюдалось нарастание азотемических показателей, начат гемодиализ. 30.04.25 в связи с неэффективностью терапии пациент переведен в краевой нефрологический центр. Проводилась попытка терапии Циклоспорином, но в связи с развитием флегмонозного аппендицита препарат был отменен. В условиях гнойной хирургии проведена аппендэктомия, санация брюшной полости. Состояние пациента было тяжелое, что обусловлено полинейропатией (ПНП), наблюдались эпизоды эпилептиформных приступов, вторичный иммунодефицит. Проводились неоднократные курсы иммуноглобулина. У пациента наблюдались также ПНП с ограничением функции ходьбы и самообслуживания.

03.09.25 проведен консилиум. Учитывая противопоказания к наркозу, тяжелое состояние пациента, риск развития геморрагических и инфекционно-воспалительных осложнений, невозможность применения анти В-клеточной терапии (Ритуксимаба), принято решение о проведении РЭО почечных артерий. 09.09.25 была проведена операция. В послеоперационном периоде имела место массивная гематома поясничной области, выраженный болевой синдром, однократно лихорадка, рост воспалительной активности, проводилась коррекция АБТ.

На фоне проводимой терапии наблюдалась положительная динамика: нормотермия, отсутствие признаков дыхательной недостаточности, увеличение междиализных промежутков, отсутствие прогрессирования сердечной недостаточности, стабильное АД, пульс в пределах референсных значений, отеки сохранялись в области стоп, междиализная прибавка веса 2-3 кг. Для дальнейшего наблюдения и продолжения заместительной почечной терапии пациент был переведен в стационар по месту жительства.

06.02.26 проводилась повторная госпитализация. При осмотре состояние пациента ближе к удовлетворительному. Ведущие синдромы: ПНП с ограничением функции ходьбы и самообслуживания, почечная дисфункция, анурия, анемия легкой степени тяжести.

Выводы. Представленный клинический случай демонстрирует целесообразность проведения РЭО артерий почек у больных со стероидрезистентным нефротическим синдромом, осложненным состояниями, исключающими классические варианты нефрэктомии. В долгосрочной перспективе процедура создает благоприятные условия для подготовки пациента к последующей трансплантации почки.

DOI: 10.28996/2618-9801-2026-2-285-286

Ig-G ассоциированные заболевания (IgG4-RD) с поражением почек: клинический случай

Г.А. Илес¹ (Gaziza060201@gmail.com), Е.В. Капинос², И.В. Бачева¹

¹ НАО «МУК», Минздрава Казахстана, г. Караганда, Казахстан

² КГП «Областная клиническая больница» Управления здравоохранения Карагандинской области, г. Караганда, Казахстан

IgG-associated diseases (IgG4-RD) with kidney involvement: a clinical case

G.A. Iles¹ (Gaziza060201@gmail.com), E.V. Kapinos², I.V. Bacheva¹

¹ Non-profit Joint Stock Company "Medical University of Karaganda", Ministry of Health of Kazakhstan, Karaganda, Kazakhstan

² Municipal State Enterprise "Regional Clinical Hospital" of the Health Department of the Karaganda Region, Karaganda, Kazakhstan

Актуальность проблемы. IgG4-ассоциированные заболевания (IgG4-RD) представляют собой редкую, системную иммуновоспалительную патологию, характеризующуюся инфильтрацией тканей IgG4-плазматическими клетками с развитием фиброза и опухолеподобных образований. Особую клиническую значимость данная патология приобретает при поражении почек и забрюшинного пространства, так как может имитировать злокачественные новообразования, что затрудняет диагностику и приводит к задержке своевременного лечения.

Цель. Продемонстрировать клинический случай IgG4-ассоциированного заболевания с поражением забрюшинного пространства и почек, имитирующего опухолевый процесс, а также оценить эффективность своевременно начатой глюкокортикоидной терапии в улучшении функции почек и общего состояния пациента.

Клиническое наблюдение. Пациент, 71 года, в феврале 2025г госпитализирована по поводу артериальной гипертензией (головные боли, головокружение, мах повышение АД до 190/110 мм рт.ст.), астеническим (общая слабость, утомляемость, снижение аппетита, похудание) и интоксикационным синдромами (повышение температуры тела 38 °С). 2024 года после простатэктомии (доброкачественная гиперплазия предстательной железы) появились жалобы на частые посещения туалета. Началась слабость, потеря аппетита и потеря веса. При обследовании выявлено повышение азотистых оснований (креатинин – 392 мкмоль/л, мочевины – 30 ммоль/л, СКФ – 13,3 мл/мин/1,73 м²). Проведено КТ ОБП без контрастирования: массивное патологическое образование, муфтообразно окутывающее интравенальный отдел аорты. Признаки уменьшения правой почки, вторичное сморщивание. Рекомендован КТ ОБП с контрастом. Однако в виду наличие ХБП С5, решено воздержаться. По данным ПЭТ/КТ от 07.03.2026 г.: картина опухолевого конгломерата забрюшинного пространства (на уровне интравенального отдела брюшной аорты) с повышенной метаболической активностью (дифференцировать с болезнью Ормонда, вторичным blastным поражением, поражением лимфатических узлов, при лимфолифферативных заболеваниях, васкулитами). Повышенного уровня накопления 18-FDG в лимфатических узлах средостения больше соответствует вторичному поражению. ПЭТ/КТ признаки участка

повышенного накопления 18-FDG в стенах антрального отдела желудка и в проекции тонкой кишки. Рекомендовано дообследование, КТ брюшного сегмента с контрастированием, морфологическая верификация. В самостоятельном порядке обследовался в Турецкой клинике по поводу почечной недостаточности. Учитывая лимфаденопатию, проведена биопсия медиастинального лимфоузла. Верифицирована IgG-4ассоциированное заболевание, IgG4-RD на основании гистологического исследования медиастинального лимфоузла от 07.03.2025 г.: реактивный лимфатический узел с фолликулярной и парафолликулярной гиперплазией, характеризуется политипическими клетками >100/одно поле зрения микроскопа с высоким увеличением. Соотношение IgG4/IgG составляет примерно 50%. Консультирован онкогематологом: рекомендовано терапия метилпреднизолоном 1 мг/кг/сут с постепенным снижением. Проведена Пульс терапия с преднизолоном 500 мг в/в №3, с 16.05.2026 г. 32 мг №10, с 27.05 – 60 мг, далее 40 мг. С 03.06 – 30 мг по настоящее время. В динамике отмечается снижение азотистых шлаков в крови (креатинин – 189 мкмоль/л мочевины – 10 ммоль/л), СКФ повысился до 30 мл/мин/1,73 м².

Заключение. Представленный клинический случай иллюстрирует сложность диагностики IgG4-ассоциированного заболевания, которое на ранних этапах может маскироваться под онкологическую патологию вследствие формирования опухолеподобных инфильтратов и лимфаденопатии.

Проведение морфологической верификации (биопсия лимфатического узла) позволило установить правильный диагноз и избежать необоснованного онкологического лечения. Назначение системной глюкокортикоидной терапии привело к значительному клинико-лабораторному улучшению: снижению уровня креатинина и мочевины, а также увеличению скорости клубочковой фильтрации, что свидетельствует о частичной обратимости почечного поражения при IgG4-RD.

Таким образом, данный случай подчеркивает необходимость включения IgG4-ассоциированных заболеваний в дифференциально-диагностический поиск при наличии ретроперитонеальных образований и необъяснимого снижения функции почек, особенно у пациентов пожилого возраста. Ранняя диагностика и своевременное начало терапии являются ключевыми факторами благоприятного прогноза.