

Обострение и развитие IgA-нефропатии после гормональной стимуляции в программе вспомогательных репродуктивных технологий: серия случаев

**M.V. Хачатрян¹ (kha4atryan.milena@yandex.ru), К.А. Демьянова^{1,2,3}, Н.Л. Козловская^{1,2,3},
M.V. Алексеева^{1,2,3}, С.В. Апресян^{1,3}**

¹ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», Москва, Россия

² Центр помощи беременным с патологией почек ГКБ им. А.К. Ерамишанцева, Москва, Россия

³ ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева ДЗМ», Москва, Россия

Exacerbation and development of IgA nephropathy after hormonal stimulation in the assisted reproductive technology program: a case series

**M.V. Khachatryan¹ (kha4atryan.milena@yandex.ru), K.A. Demyanova^{1,2,3}, N.L. Kozlovskaya^{1,2,3},
M.V. Alekseeva^{1,2,3}, S.V. Apresyan^{1,3}**

¹ Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba", Moscow, Russia

² Center for Assistance to Pregnant Women with Kidney Pathology of A.K. Eramishantsev City Clinical Hospital, Moscow, Russia

³ A.K. Yeramishantsev State Budgetary Healthcare Institution "City Clinical Hospital, Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia

Введение. IgA-нефропатия (IgAN) – наиболее распространённый первичный гломерулонефрит (ГН), характеризующийся мезангиальным отложением IgA и проявляющийся гематурией, протеинурией и нередко прогрессирующим снижением функции почек. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) помогают реализовать детородную функцию при различных формах бесплодия, однако их использование сопряжено с осложнениями: синдром гиперстимуляции яичников, инфекции и кровотечения после пункции фолликулов яичников. Несмотря на редкость аутоиммунных нарушений, гормональные и иммунные изменения, возникающие при проведении ВРТ, потенциально

могут усиливать продукцию IgA и способствовать активации заболевания.

Цель. Описание серии клинических наблюдений развития обострения и IgAN de novo на фоне применения ВРТ.

Общая характеристика пациентов. Во всех случаях пациентки обратились в центр помощи беременным с патологией почек ГКБ им. А.К. Ерамишанцева после проведения ВРТ (1-ая пациентка в связи с медленным созреванием яйцеклеток, 2-ая и 3-я – с бесплодием по мужскому фактору). Все пациентки были старше 30 лет. Стимуляцию овуляции проводили с использованием летрозола или кломифена; в ряде случаев – с гормональной поддержкой

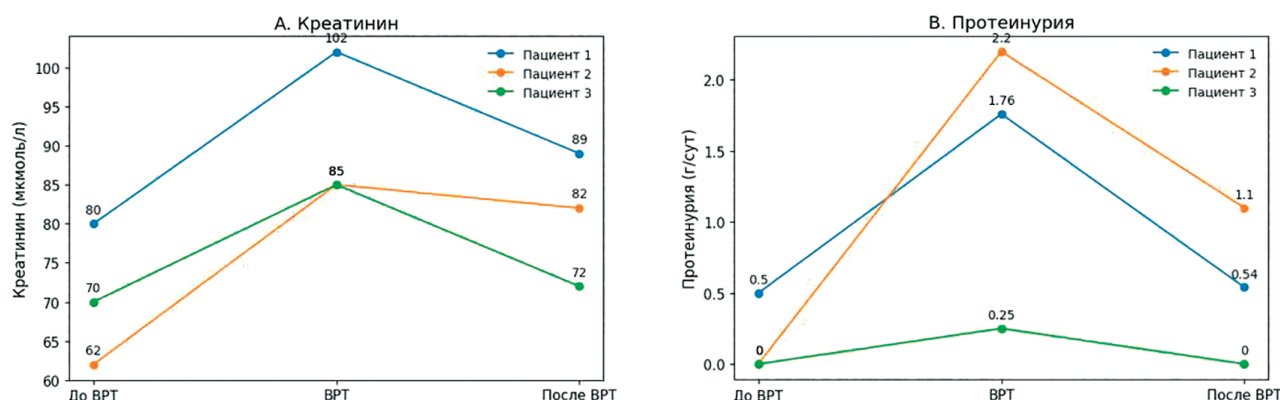


Рис. 1. Динамика лабораторных показателей

эстрадиолом. Во всех случаях исключена системная патология, как возможная причина появления и нарастания мочевого синдрома. Динамика лабораторных показателей представлена на рисунке 1.

Клинический случай №1

Пациентка 37 лет. Первая беременность с помощью ВРТ в 2018 г., замершая. В 2023 г. после перенесенной COVID инфекции эпизодически подъем АД до 150/90 мм рт.ст., протеинурия (ПУ) до 0,5 г/л, микрогематурия. Функция почек сохранна. В 2024 г. повторные попытки стимуляции овуляции сопровождались повышением креатинина до 102 мкмоль/л, протеинурией более 1 г/сут. Выполнена нефробиопсия, выявлена картина IgAN с диффузно пролиферативным и склерозирующим гломерулонефритом с формированием 41% фиброзно-клеточных и фиброзных полулуний. Выполнена «пульс» терапия метилпреднизолоном, далее преднизолон per os 40 мг/сут в течение 4 мес. В результате лечения креатинин нормализовался, ПУ 0,54 г/сут.

Клинический случай №2

Пациентка 38 лет. В анамнезе сезонная аллергия. В 2016 году развился гнойный синусит, проводилась аллерген-специфическая иммунотерапия, после чего отмечен эпизод макрогематурии и ПУ. Симптомы самостоятельно регрессировали через 2 месяца, но сохранялась изолированная микрогематурия. Установлен диагноз ХГН, вероятнее всего, IgAN. В декабре 2025 года выполнена гормональная стимуляция перед забором яйцеклеток. В анализах после стимуляции овуляции ПУ 2,2 г/сут, микрогематурия, функция почек сохранна, АД в норме. Планирование беременности отложено, назначена нефропротективная терапия лозартаном с эффектом, через 1 месяц ПУ 1,1 г/сут.

Клинический случай №3

Пациентка 40 лет. Ранее анализы мочи в норме. Первая беременность в 2019 году с помощью ВРТ замерла на сроке 5 недель. После стимуляции овуляции впервые появились ПУ 0,25 г/л, микрогематурия. Функция почек сохранна, АД в норме. Выявлено изолированное повышение АНФ 1:2560-5120, заподозрена СКВ. Для уточнения диагноза перед планированием беременности выполнена нефробиопсия, выявлена картина IgAN. Назначен гидроксихлорохин 200 мг/сут. Вторая успешная беременность наступила в 2020 г с помощью ВРТ. Во время беременности микрогематурия постепенно регрессировала. Третья самостоятельная благополучная беременность в 2022 году. Изменения в анализах мочи отсутствовали.

Обсуждение и заключение. В доступных источниках нами найдено лишь одно описание развития IgA-васкулита у здоровой женщины вскоре после проведения стимуляции яичников (Brader и соавт. (2025 г.)).

В нашей работе описаны 2 клинических случая обострения ХГН на фоне применения ВРТ и 1 случай развития IgAN de novo. Несмотря на небольшое число наблюдений, полученные данные позволяют предположить возможную связь между проведением ВРТ и дебютом или обострением IgAN, вероятно, обусловленными гормональными и иммунными изменениями, сопровождающими овариальную стимуляцию, особенно у женщин в позднем репродуктивном возрасте.

Проведение ВРТ у пациенток с заболеваниями почек требует индивидуального подхода и тщательного наблюдения.

DOI: 10.28996/2618-9801-2026-2-293-294

Анализ исходов функционирования перманентных центральных венозных катетеров у пациентов на программном гемодиализе

В.А. Шейденков (vladsheydenkov@gmail.com), К.С. Комиссаров

ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», Минск, Беларусь

Analysis of outcomes of permanent central venous catheters in patients on hemodialysis

V.A. Sheydenkov (vladsheydenkov@gmail.com), K.S. Komissarov

State Institution «Minsk Scientific and Practical Center of Surgery, Transplantology and Hematology», Minsk, Belarus

Актуальность проблемы. Перманентные центральные венозные катетеры (ПЦВК) являются широко используемым вариантом сосудистого доступа

у пациентов с терминальной почечной недостаточностью, особенно при невозможности или отсрочке формирования артериовенозной фистулы. Для опти-