

- ### 1 Диагноз волчаночного нефрита

Ранняя диагностика и своевременное начало лечения активного волчаночного нефрита очень важны для сохранения почечной ткани. Нарушение функции почек или протеинурия, выявляемая в серии анализов, могут свидетельствовать о наличии волчаночного нефрита (ВН), что может быть подтверждено с помощью биопсии почки.
- ### 2 Антималарийные препараты

Гидроксихлорохин рекомендован всем пациентам с ВН при отсутствии противопоказаний.
- ### 3 Волчаночный нефрит I/II классов

При назначении иммуносупрессивной терапии пациентам с I/II классами ВН следует руководствоваться экстраренальными проявлениями заболевания, за исключением пациентов с нефротическим синдромом вследствие волчаночной подоцитопатии, ведение которых осуществляется в соответствии с рекомендациями для болезни минимальных изменений.
- ### 4 Инициальная иммуносупрессия при активном ВН III/IV классов

Инициальная терапия активного пролиферативного (\pm мембранозного) ВН – это глюкокортикоиды в сочетании с одним из следующих вариантов: i. аналоги микофеноловой кислоты (АМФК); ii. низкие дозы циклофосфида внутривенно; iii. белимумаб в сочетании с АМФК или низкими дозами циклофосфида внутривенно; или iv. АМФК и ингибиторы кальциневрина, если нет серьезной утраты функции почек ($\text{pСКФ} \leq 45 \text{ мл/мин/1,73 м}^2$) (Рисунок 1).
- ### 5 Дозирование глюкокортикоидов

Несмотря на то, что для терапии ВН традиционно используются высокие дозы глюкокортикоидов, недавние исследования показали, что применение более низких доз сопоставимо по эффективности, но имеет меньшее количество побочных эффектов.
- ### 6 Длительность иммуносупрессии при ВН III/IV классов

После завершения инициальной терапии пролиферативного ВН, для продолжения иммуносупрессии предпочтительными являются АМФК, прием которых следует продолжать не менее 36 месяцев (Рисунок 2).
- ### 7 Волчаночный нефрит V класса

Ведение пациентов с ВН V класса включает блокаду PАС, контроль артериального давления и гидроксихлорохин, дополнительная иммуносупрессия рассматривается для пациентов с протеинурией нефротического уровня.
- ### 8 Неудовлетворительный ответ на лечение

Неудовлетворительный ответ на терапию возможен при низкой приверженности к лечению, использовании неадекватных доз иммуносупрессантов или значительном хроническом повреждении почек, снижающем вероятность полного восстановления почечной функции. Пациенты, у которых эти факторы исключены, могут иметь резистентную к лечению форму ВН (Рисунок 3).
- ### 9 Терминальная стадия болезни почек

Трансплантация почки является предпочтительной модальностью заместительной почечной терапии для пациентов с ВН, достигших терминальной стадии хронической болезни почек.
- ### 10 Беременность у пациенток с ВН

Для благоприятного исхода беременности требуется предварительное консультирование и планирование. Следует избегать беременности при активном течении ВН или в случаях, когда пациентки подвергаются воздействию потенциально тератогенных препаратов.

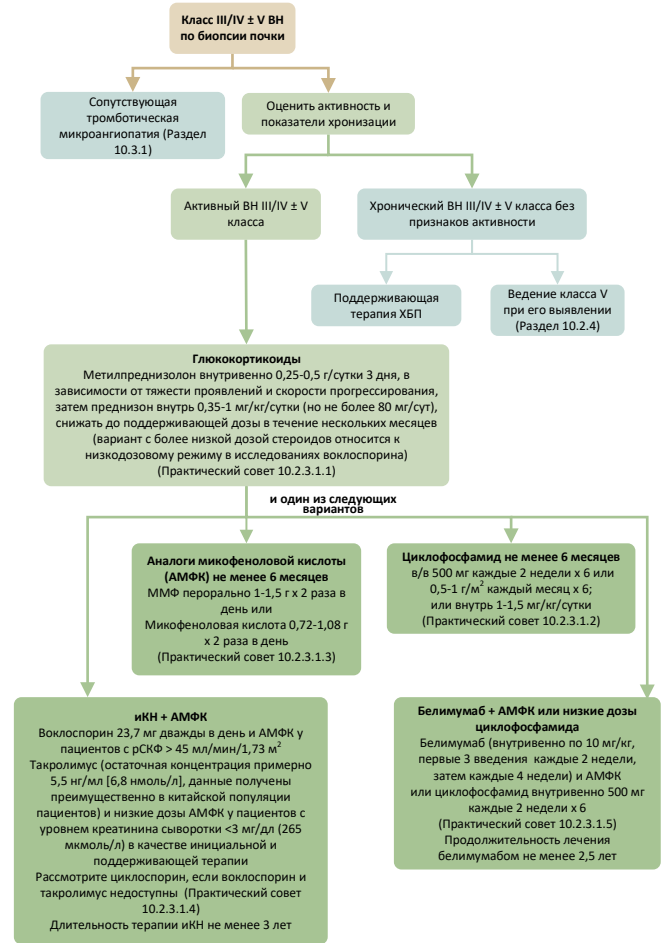


Рисунок 1

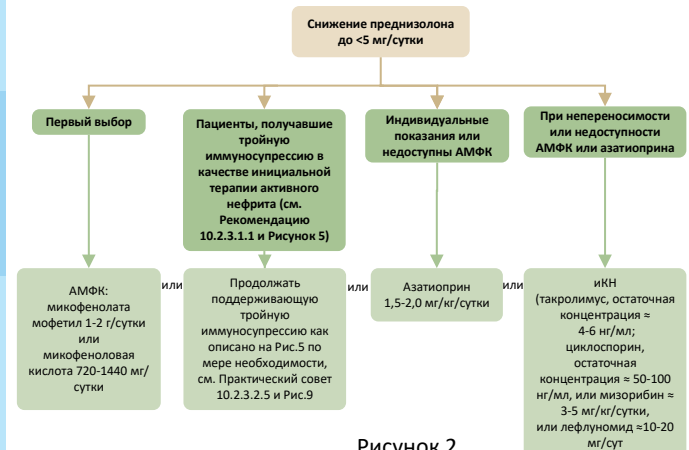


Рисунок 2

- Оцените приверженность к лечению
- Убедитесь в адекватности дозы иммуносупрессивного препарата, измерив концентрацию препарата в плазме, если это применимо или доступно (проверьте уровень микофеноловой кислоты, если используются АМФК / проверьте записи о введении препарата, если это циклофосфамид)
- Повторная биопсия при подозрении на хронизацию или другой диагноз (например, тромботическая микроангиопатия)
- Рассмотрите возможность смены на другой вариант терапии первой линии при сохраняющейся активности заболевания
- Рассмотрите следующие варианты для пациентов, рефрактерных к терапии первой линии:
 - Добавление ритуксимаба или другого биологического препарата
 - Удлинение курса внутривенной пульс-терапии циклофосфамидом
 - Включение в клинические исследования, если возможно

Рисунок 3