

Топ 5

Ключевые положения Клинических Практических Рекомендаций KDIGO 2021 по ведению анти-ГБМ гломерулонефрита



1 Диагноз

У всех пациентов с быстро прогрессирующим гломерулонефритом диагноз должен быть установлен в кратчайшие сроки, однако при подозрении на анти-ГБМ болезнь лечение следует начать безотлагательно, даже если диагноз ещё не подтвержден (Рис.1).

2 Лечение

Иммуносупрессивная терапия циклофосфамидом и глюкокортикоидами в сочетании с плазмаферезом показана всем пациентам с анти-ГБМ, за исключением тех, кто нуждается в диализе на момент установки диагноза, у кого нет легочных кровотечений, а также если по данным адекватной нефробиопсии имеются полулуния в 100% клубочков или полностью склерозированы более 50% клубочков (Рис.1). Лечение анти-ГБМ болезни должно быть начато безотлагательно при подозрении на диагноз, даже в случае, если он ещё не подтвержден.

3 Продолжительность лечения

Плазмообмен следует проводить до исчезновения анти-ГБМ антител в сыворотке. Циклофосфамид необходимо назначать на срок 2-3 месяца, а дозу глюкокортикоидов постепенно снижать на протяжении 6 месяцев. Поддерживающая терапия при анти-ГБМ болезни не рекомендуется, за исключением пациентов, имеющих также положительные АНЦА (двойная серопозитивность).

4 Рефрактерные формы болезни

В случае рефрактерной формы заболевания возможно применение ритуксимаба.

5 Трансплантация почки

Проведение трансплантации почки у пациентов с утратой почечной функции вследствие анти-ГБМ болезни следует отложить до исчезновения анти-ГБМ антител в течение как минимум 6 месяцев.

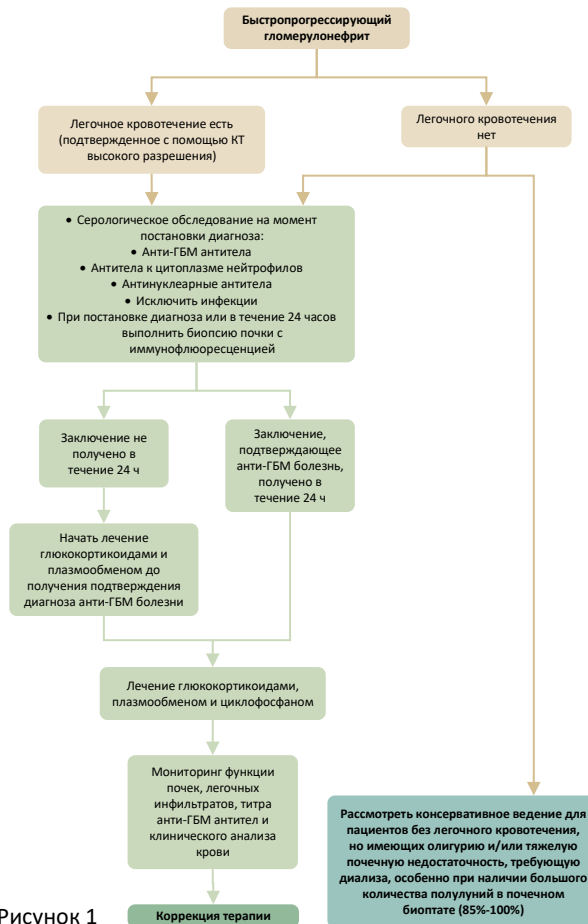


Рисунок 1