

Глава 39

ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННЫЕ ГЛОМЕРУЛОПАТИИ

Нефротоксичность является НР большого количества препаратов [1–3]. ЛС способны оказывать воздействие на различные типы клеток почек, вызывая многообразные клинические и морфологические проявления [2–4]. Наиболее часто развиваются ЛИ поражения тубулоинтерстициальных структур почек, однако в последнее время все больше внимания уделяется ЛИ заболеваниям с преимущественным поражением клубочков почек (так называемым лекарственным гломерулопатиям) — не столь часто регистрируемым, но клинически очень важным проявлениям нефротоксичности ЛС [5, 6].

Повреждение и нарушение функции почечных клубочков может повлечь за собой такие неблагоприятные события, как развитие большой протеинурии с формированием НС, ОНС, нарушение функции почек, особенно быстро прогрессирующее, развитие хронической почечной недостаточности, требующей в терминальной стадии проведения заместительной почечной терапии [1]. Жизненно опасные осложнения НС, ОНС, почечной недостаточности определяют ближайший и отдаленный прогноз пациентов с ЛИ поражением почек.

Поэтому практикующему врачу необходимо иметь представления о профилактике, принципах ранней диагностики и подходах к лечению ЛИ гломерулопатий [2].

Коды по Международной классификации болезней 10-го пересмотра

В МКБ-10 названные гломерулярные поражения, индуцированные ЛС, могут классифицироваться в рубриках N00–N06 [7]:

- N00. Острый нефритический синдром.
- N01. Быстро прогрессирующий нефритический синдром.
- N02. Рецидивирующая и устойчивая гематурия.

- N03. Хронический нефритический синдром.
- N04. Нефротический синдром.
- N05. Нефритический синдром неуточненный.
- N06. Изолированная протеинурия с уточненным морфологическим поражением.

С рубриками N00–N06 (после точки) используются подрубрики, классифицирующие морфологические изменения:

- .1 Очаговые и сегментарные гломерулярные нарушения.
- .2 Диффузный мембранозный гломерулонефрит.
- .3 Диффузный мезангиальный пролиферативный гломерулонефрит.
- .4 Диффузный эндокапиллярный пролиферативный гломерулонефрит.
- .5 Диффузный мезангиокапиллярный гломерулонефрит (мембрано-пролиферативный гломерулонефрит (типы 1, 3 или без дополнительных уточнений).
- .6 Болезнь плотного осадка. Мембрано-пролиферативный гломерулонефрит (тип 2).
- .7 Диффузный серповидный гломерулонефрит.
- .8 Другие изменения (пролиферативный гломерулонефрит без дополнительных уточнений).

В случае отсутствия морфологического подтверждения используется подрубрика:

- .9 Неуточненное изменение.

ЛИ острое гломерулярное повреждение относится к одному из клинических фенотипов ЛИ ОПП, наиболее полная классификация которого была представлена Н. Izzedine и М. Perazella в 2017 г. (более подробно см. главу 36, том IV настоящей монографии) [5].

В данной главе будет рассмотрено повреждение почечных клубочков, ассоциированное с применением ЛС, другие этиологические факторы развития данного патологического состояния затронуты не будут.

ЛИ повреждение клубочков развивается при использовании ряда ЛС, в том числе таких широко применяемых препаратов, как интерфероны, бисфосфонаты, НПВС, антиагреганты, антиангиогенные препараты, антибиотики, антигипертензивные препараты (табл. 39.1). Литературные данные о наиболее значимых классах ЛС и отдельных препаратах, применение которых ассоциировано с развитием ЛИ поражений клубочков почек, вид гломерулопатии, ассоциированный с их применением, повреждаемые структуры, патофизиологические механизмы, а также уровень доказательности, суммированы в таблице 39.1 [1–4, 6–12].