

## ВИРУС-АССОЦИИРОВАННЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ У РЕБЁНКА С ХРОНИЧЕСКОЙ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Сигунова Д.А., Котельников П.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент, К.А. Папаян

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** частым триггером вторичной ИТПП является вирусная инфекция [1]. Однако, аутоиммунные нарушения, связанные с персистенцией вирусов, в первую очередь, с герпес-вирусом и ЦМВ, могут поражать другие органы и системы [2], что наглядно демонстрирует наш клинический случай.

**Цель исследования:** показать возможность полиорганного (мультисистемного) аутоиммунного поражения на фоне длительной персистенции группы ДНК-вирусов.

**Материалы и методы:** клиническое наблюдение случая гломерулонефрита с ИТПП, проведены следующие исследования: вирусологическая панель, ИГХ-исследование; иммунологическое исследование 1, 2 уровня, клинический анализ крови с ЭДТА и цитратом Na, доплерография сосудов почек, УЗИ, биохимический анализ крови, мочи, скрининговая коагулограмма.

**Результаты исследования:** проведена дифференциальная диагностика тромбоцитопений: исключена тромбоцитопения в структуре антифосфолипидного синдрома, ЭДТА-ассоциированная псевдотромбоцитопения. Выявлена изолированная протеинурия степени тяжести нефротического синдрома, незначительная эритроцитурия. Доказан вирусный триггер заболевания. Повышен уровень ЦИК, изолированное снижение уровней общих IgA и IgG; В-лимфоцитопения, Т-лимфоцитоз, снижение фагоцитарной активности. Периодические колебания артериального давления с цифрами до 130/90. Рекомендованы: биопсия почки для выяснения причины протеинурии, повышение уровня тромбоцитов до минимального безопасного уровня при проведении инвазивных манипуляций.

**Выводы:** характер протеинурии, вероятно, связан с персистирующей вирусной инфекцией, требует морфологического исследования биоптата почки. Предоперационное введение ВВИГ, возможно, повысит уровень тромбоцитов, и даст возможность для дальнейшей дифференциальной диагностики. Необходимо проследить возможность снижения эритроцитурии после нормализации уровня тромбоцитов и проведения ВВИГ.

### Литература

1. Нечепоренко Н.В., Савенкова Н.Д., Калинина Н.М. Роль герпесвирусной инфекции при гломерулонефрите и нефротическом синдроме у детей. Рос вестн перинатол и педиатр 2017; 62: (1): 19–25. DOI: 10.21508/1027-4065-2017-62-1-19-25.
2. A Patient with a Leg Rash, Pedal Edema, Renal Failure, and Thrombocytopenia Kareena L. Schnabl, Matt Sibbald, Wayne L. Gold, Pak Cheung Chan and Khosrow Adeli. Clinical Chemistry 55:71419–1425 (2009).

Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению иммунной тромбоцитопенической пурпуры у детей. М., 2015–23 с.