

Подолько Е. С.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЙ КЛУБОЧКОВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Савош В. В.

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный университет, г. Минск

Актуальность. Нефротический синдром – клинико-лабораторный симптомокомплекс, который характеризуется массивной протеинурией, гиперлипидемией, диспротеинемией и отеками. Заболеваемость нефротическим синдромом среди детей и подростков во всем мире составляет 4,7 на 100000 человек. Причины развития данной патологии многообразны, однако не всегда они определяют прогноз течения заболевания. Ранняя диагностика способствует качественному и своевременному оказанию помощи и предупреждает развитие осложнений.

Цель: изучить наиболее частые морфологические варианты изменений клубочков у детей с нефротическим синдромом, выявить гистологические признаки развития стероидрезистентности у этих пациентов.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили нефробиопсии, выполненные пациентам с клиническими проявлениями нефротического синдрома в УЗ «2-я городская детская клиническая больница» г. Минска за период с 2014 по 2018 г. Были изучены их биопсийные карты, выполнено гистологическое и иммуногистохимическое исследования ткани почек. Статистическая обработка данных выполнена с помощью Microsoft Excel 2010 и Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Нефротический синдром послужил показанием для выполнения нефробиопсии в 61 случае, средний возраст пациентов составил $7,3 \pm 4,8$ года. Большинство пациентов (41 ребенок из 61, 67,2%) были мальчиками. Гистологические изменения были представлены следующими нозологическими диагнозами: болезнь минимальных изменений в 25 случаях (40,98%), фокально-сегментарный гломерулосклероз – в 20 случаях (32,79%), IgA-нефropатия и IgM-нефropатия - у 2 детей (3,28%), мезангиопролиферативный гломерулонефрит – 16,39%. У двух детей был диагностирован вторичный гломерулонефрит на фоне системной красной волчанки.

В 10 случаях у детей отмечалось развитие резистентности к терапии глюкокортикостероидами. У половины пациентов был выставлен диагноз фокально-сегментарного гломерулосклероза, у 30% - мезангиопролиферативный гломерулонефрит, двум детям были выставлены диагнозы IgM-нефropатии и IgA-нефropатии.

Выводы. У детей развитие нефротического синдрома чаще всего связано с болезнью минимальных изменений и фокально-сегментарным гломерулосклерозом, стероидрезистентность чаще была ассоциирована с развитием последнего. Таким образом, уже на этапе первичной диагностики заболевания можно выделить группу пациентов с высоким риском устойчивости к терапии и быстрым прогрессированием заболевания.