

Новицкая Ю.В.

**РОЛЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИСХОДОВ
ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ АНЦА-ВАСКУЛИТАХ**

**Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Чиж К.А.,
канд. мед. наук, доц. Дмитриева М.В.**

*Кафедра внутренних болезней, кардиологии и ревматологии с курсом повышения
квалификации и переподготовки*

*Кафедра патологической анатомии и судебной медицины с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Поражение почек при АНЦА-ассоциированных васкулитах во многом определяет риск неблагоприятных исходов, включающих смерть и терминальную почечную недостаточность, требующую почечно-заместительной терапии. В связи с этим оценка связи морфологических изменений с клиническими исходами при АНЦА-васкулитах является актуальной.

Цель: оценить связь морфологических изменений в нефробиоптатах между собой и с клиническими исходами у пациентов с АНЦА-ассоциированным васкулитом с поражением почек.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ медицинских карт и данных нефробиопсий 72 пациентов с АНЦА-ассоциированным васкулитом с поражением почек. Пациенты были разделены на группы с положительным ($n = 54$) и отрицательным ($n = 18$) исходом. Отрицательный исход подразумевал развитие терминальной стадии почечной недостаточности и смерть от любых причин. Оценивались гломерулярные, тубулоинтерстициальные, сосудистые, иммуноморфологические изменения и их связь с исходом заболевания. Статистический анализ проведен с использованием программного пакета STATISTICA 6.0 StatSoft, Inc.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой когорте полулуния выявлены у 67 из 72 пациентов (93,1%); индекс полулуний составил 0,80 [0,30; 1,74]. Интерстициальный фиброз составил 35 [20; 50]%; фиброз $\geq 25\%$ выявлен у 45 из 72 пациентов (62,5%), $\geq 50\%$ – у 20 из 72 (27,8%). Доля глобального склероза составила 27,0 [8,70; 46,43]%. Между глобальным склерозом и интерстициальным фиброзом выявлена сильная прямая корреляция ($\rho = 0,722$; $p < 0,001$), между долей неизмененных клубочков и интерстициальным фиброзом — умеренная обратная корреляция ($\rho = -0,462$; $p = 0,003$). В иммуноморфологическом исследовании выявлены связи C1q с IgM ($\rho = 0,643$), C3 с IgM ($\rho = 0,586$) и C3 с IgA ($\rho = 0,477$); во всех случаях $p < 0,001$. При отрицательном исходе индекс полулуний и интерстициальный фиброз были выше: 1,60 [0,88; 2,62] против 0,57 [0,30; 1,44] ($p = 0,032$) и 57,5 [36,2; 60,0]% против 25,0 [15,0; 40,0]% ($p < 0,001$). В однофакторном анализе оба показателя ассоциировались с неблагоприятным исходом (OR 1,57 на каждые 10%; 95% ДИ 1,18–2,08 и OR 2,37; 95% ДИ 1,23–4,57). Наилучшая прогностическая модель включала оба показателя (AUC 0,824; 95% ДИ 0,693–0,933).

Выводы. Наиболее тесно между собой связаны признаки хронизации — глобальный склероз, интерстициальный фиброз и уменьшение доли неизмененных клубочков. В иммуноморфологическом блоке отмечено сочетанное выявление C1q с IgM и C3 с IgM и IgA. Ключевыми морфологическими предикторами неблагоприятного исхода являются интерстициальный фиброз и индекс полулуний; их сочетанная оценка позволяет точнее стратифицировать риск отрицательного исхода.