

Поражение почек при васкулитах

Новик Светлана Ивановна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Брагина Зоя

Николаевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск,

Дмитриева Маргарита Владимировна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Васкулиты – группа заболеваний, в основе которых лежит воспаление кровеносных сосудов. Заболеваемость васкулитами составляет 0,4-14 и более случаев на 100 тыс. населения в год. Поражение почек может быть проявлением как системного, так и органного васкулита. Дифференциальная диагностика данной патологии возможна только при морфологическом исследовании нефробиоптата.

Цель исследования

Клинико-морфологический анализ повреждения почек при системных и органном васкулитах по данным нефробиопсий.

Материалы и методы

Проанализированы биопсийные карты пациентов с васкулитами за 2011-2015г в УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска. Гистологические препараты окрашивали гематоксилином-эозином, реактивом Шиффа, конго красным, серебром по Джонсу, трихромом по Массону. Проведено прямое ИФ исследование с иммуноглобулинами классов G, A, M, компонентами комплемента C3 и C1q, фибриногеном, κ и λ легкими цепями. Статистическое исследование проведено с помощью программы Statistica 8.

Результаты

Васкулиты выявлены в 60(8,6%) биоптатах нативных почек. Возраст больных колебался от 19 до 75 лет (средний – $42,5 \pm 14,71$ года). Соотношение мужчин и женщин 1:1,1. В 32(53,3%) случаях имел место васкулит, ограниченный только почками (органный), в 28(46,7%) выявлен системный процесс. У 33(55%) пациентов диагностирован малоиммунный(МИ) васкулит, у 5(8,3%) васкулит связанный с антителами к гломерулярной базальной мембране, у 17(28,3%) IgA васкулит(IgA V). ГН при смешанной криоглобулинемии(СКГ) наблюдался в 5(8,3%) наблюдениях, из них в 4(80%) выявлен вирусный гепатит С. Выделены две группы пациентов: первая – 33 наблюдения МИ васкулита, вторая – 22 случая васкулита иммунокомплексного (ИК) генеза(IgA V и СКГ). Поражение кожи ассоциировано с ИК васкулитом($\chi^2=8,86, p<0,01$). Для МИ васкулита характерна связь с легочно-почечным синдромом($\chi^2=16,0, p<0,001$) и нарушением функции почек($\chi^2=16,0, p<0,001$). При сравнительной оценке поражения ЖКТ($\chi^2=0,78, p>0,05$), суставов($\chi^2=0,1, p>0,05$) и ЦНС($\chi^2=1,97, p>0,05$) в исследуемых группах достоверных различий не выявлено. Не установлено также статистически значимой связи с артериальной гипертензией($\chi^2=1,77, p>0,05$) и нефротическим синдромом($\chi^2=0,17, p>0,05$). Наличие полулуний($\chi^2=10,72, p<0,001$) и некрозов($\chi^2=6,11, p<0,05$) в клубочках ассоциировано с МИ васкулитом.

Выводы

Поражение почек наблюдается как при системных (46,7%), так и органном (53,3%) васкулитах. Малоиммунный васкулит ассоциирован с легочно-почечным синдромом($\chi^2=16,0, p<0,001$), нарушением функции почек($\chi^2=16,0, p<0,001$), наличием полулуний($\chi^2=10,72, p<0,001$) и некрозов ($\chi^2=6,11, p<0,05$) в клубочках, иммунокомплексный – с поражением кожи($\chi^2=8,86, p<0,01$).