

Шепетько М. М., Шепетько Н. М.
**АНАЛИЗ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ АМИЛОИДОЗ
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АУТОПСИЙ И НЕФРОБИОПСИЙ В Г. МИНСКЕ
ЗА 2013-2014 гг.**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Чиж К. А.
2-ая кафедра внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. В большом количестве случаев диагноз амилоидоз не удается установить прижизненно.

Цель: изучить проблему амилоидоза путем оценки данных аутопсий умерших пациентов и прижизненных нефробиопсий, имевших клинический и/или морфологический диагноз заболевания за указанный период времени.

Задачи:

1 Определить частоту встречаемости первичного и вторичного амилоидоза по данным аутопсий и прижизненных нефробиопсий, а также системность процесса или преимущественное поражение отдельных органов.

2 Выявить наиболее часто встречающиеся этиологически значимые заболевания, ассоциированные с развитием амилоидоза.

Материалы и методы. Данные аутопсий и прижизненных нефробиопсий пациентов, имевших клинический и/или морфологический диагноз амилоидоз, выполненных на базе Минского городского патологоанатомического бюро.

Результаты и обсуждения. По данным аутопсий первичный амилоидоз(AL) был выявлен в 2-х случаях (18%), 9 пациентов (78%) имели вторичный(AA) амилоидоз. Во всех клинических случаях отмечалась системность процесса с преимущественным поражением почек у 9(81,8%), сердца у 2(18%) пациентов. Все пациенты имели ХПН: ср. уровень мочевины 30,5 ммоль/л, креатинина 506,4 мкмоль/л. Программный гемодиализ имели 5 пациентов. Ассоциированные заболевания имели место у 6 пациентов. Расхождение между клиническим и патанатомическим диагнозом 63,6%. У 8(72,7%) амилоидоз явился основной причиной смерти, сопровождая ИБС, ревматоидный артрит (РА) и онкопатологию. По данным биопсий: AA-позитивный амилоидоз выявлен у 12 пациентов (63,2%), AA-негативный у 7 пациентов (36,8%). Ассоциированные заболевания имели место у 10 пациентов с AA-амилоидозом.

Выводы:

1 Амилоидоз - заболевание, часто недиагностированное при жизни.

2 Имеет место системное поражение органов и тканей с преимущественным вовлечением почек и развитием терминальной ХПН, что является основной причиной смерти пациентов, сопровождая ИБС, РА и онкопатологию.

3 По данным аутопсий в большинстве случаев имеет место развитие вторичного амилоидоза, ассоциированного с РА и онкопатологией, а у лиц старших возрастных групп (больше 65 лет) вероятнее всего имеет место идиопатический характер процесса; по данным прижизненных нефробиопсий РА и анкилозирующий спондилоартрит выступают в качестве ассоциированных заболеваний.