

---

М.В. Дмитриева, С.М. Полякова, З.Н. Брагина  
г. Минск, УО «Белорусский государственный медицинский  
университет»

## **НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ВЗРОСЛЫХ (СТРУКТУРА ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ПО ДАННЫМ НЕФРОБИОПСИЙ)**

Нефротический синдром (НС) сопровождается широким спектром заболеваний, поэтому крайне важно для лечения пациента идентифицировать одно из этого множества, что возможно только с помощью нефробиопсии. По данным Американского общества нефрологов (ASN) 2014 года причины НС у взрослых можно разделить на системные и первичные почечные патологии. Первое место среди системных заболеваний занимает диабетическая нефропатия (50 случаев на миллион населения), наиболее распространенной первичной почечной патологией является ФСГС (около 25 случаев на миллион населения). В русскоязычной литературе в качестве основных причин развития НС у взрослых называют мембранозную нефропатию и ФСГС.

**Цель исследования.** Изучение нозологической структуры, клинических и морфологических изменений у больных с НС по данным нефробиопсий у взрослых.

**Материал и методы.** Изучены биоптаты почек и биопсийные карты 60 пациентов с НС за 2017-2018годы. Исследование проводилось с использованием световой и иммуноферментной микроскопии.

НС диагностирован в 12,1% от всех исследованных биопсий. Возраст пациентов колебался от 18 до 77 лет, в среднем составил  $43,6 \pm 16,1$  лет. Среди пациентов было 26 женщин и 34 мужчины, соотношение составило 1:1,3.

При анализе классических проявлений НС у большинства пациентов были выявлены признаки, составляющие нефротический синдром: гипопротейнемия – 73,3%, отеки – 75%, гиперхолестеринемия – 76,7%. Данные показатели не соответствовали отметке 100%, так как оценка клинических данных осуществлялась на момент выполнения биопсии. В половине случаев

определялась микрогематурия, 1 42% - артериальная гипертензия, у 38% - снижение функции почек.

Нозологическая структура НС была следующей: четверть случаев составил ФСГС, несколько реже встречалась мембранозная нефропатия (22%). Нефротический синдром развивался также при амилоидозе почек (17%), болезни минимальных изменений (10%), IgA-нефропатии (8%). Единичные случаи НС встречались при миеломной болезни – 3,3%, люпус-нефрите – 3,3%, остром ГН, интерстициальном нефрите, диабетической нефропатии и ряде других заболеваний, что свидетельствует о том, насколько разнородную группу представляют заболевания, сопровождающиеся НС.

Анализ и сопоставление клинических данных с данными морфологического исследования позволил выявить следующее:

Изучение нефробиоптатов с использованием световой и иммуноферментной микроскопии позволяет четко диагностировать заболевания, приводящие к нефротическому синдрому и требующие в каждом случае индивидуального лечебного подхода.

Нозологическая структура при нефротическом синдроме у взрослых очень разнородна. Нозологическая структура НС была следующей: четверть случаев составил ФСГС, несколько реже встречалась мембранозная нефропатия (22%). Нефротический синдром развивался также при амилоидозе почек (17%), болезни минимальных изменений (10%), IgA-нефропатии (8%). Единичные случаи НС встречались при миеломной болезни – 3,3%, люпус-нефрите – 3,3%, остром ГН, интерстициальном нефрите, диабетической нефропатии и ряде других заболеваний, что свидетельствует о том, насколько разнородную группу представляют заболевания, сопровождающиеся НС.

Анализ и сопоставление клинических данных с данными морфологического исследования позволил выявить следующее:

1. Изучение нефробиоптатов с использованием световой и иммуноферментной микроскопии позволяет четко диагностировать заболевания, приводящие к нефротическому синдрому и требующие в каждом случае индивидуального лечебного подхода.

2. Нозологическая структура при нефротическом синдроме у взрослых очень разнородна. Наиболее часто выявлялись фокальный сегментарный гломерулосклероз (25%), Наиболее часто выявлялись фокальный сегментарный гломерулосклероз (25%), мембранозная

нефропатия (21,7%), амилоидоз (17%), болезнь минимальных изменений (10%) и IgA-нефропатия (8%).

3. При сравнении клинико-лабораторных показателей выявлено значительное преобладание гематурии и артериальной гипертензии при IgA-нефропатии, снижение функции почек наиболее часто встречалось у больных амилоидозом и IgA-нефропатией (по 40%).

4. Наиболее благоприятное клиническое течение заболеваний почек без нарушения их функции наблюдалось у больных с мембранозной нефропатией и болезнью минимальных изменений.

---