

*Сондак Н. В.*

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА**

*Научный руководитель Дмитриева М. В.*

*Кафедра патологической анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Мембранопролиферативный гломерулонефрит (МБПГН) занимает третье место среди всех форм ГН в структуре причин терминальной почечной недостаточности. Распространенность МБПГН среди случаев ГН в западноевропейских странах составляет от 4,6% до 11,3%, в США - 1,2%. В странах Восточной Европы, Азии и Африки этот показатель достигает 30%.

**Цель:** проанализировать клинические и морфологические изменения у пациентов с подтвержденным при нефробиопсии МБПГН.

**Материалы и методы.** Изучены данные заключений 20 нефробиопсий и биопсийных карт пациентов с гистоморфологическим диагнозом МБПГН, исследованных в УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска за период с 2011 по 2015 годы. Статистическая обработка проведена с помощью программ Microsoft Excel и Statistica 10.0. Средние значения представлены в виде медианы (Ме (25%-75%)).

**Результаты и их обсуждение.** Случаи МБПГН составили 2,9% среди 694 исследованных нефробиопсий нативных почек. В биоптатах представлено от 8 до 59 клубочков, Ме=15 (10 – 25). Возраст пациентов колебался от 20 до 67 лет, Ме=41 (31 – 56) лет. Мужчин и женщин было поровну (n=10). В состав первичных форм (n=13) вошли 10 (76,9%) случаев идиопатического МБПГН и 3 (23,1%) случая С3-гломерулопатии. Вторичные формы МБПГН у 5 (71,4%) пациентов ассоциированы с гепатитом С. В одном случае МБПГН развился на фоне карциномы поджелудочной железы с метастазами в легкие, ещё в одном на фоне хронического лимфолейкоза. МБПГН, диагностированный в сочетании с вирусным гепатитом С, у всех пациентов сопровождался криоглобулинемическим васкулитом, который морфологически проявлялся наличием криоглобулов в капиллярных петлях клубочков с преимущественной экспрессией IgM и IgG и определением криоглобулинов в сыворотке крови. Клиническая картина у 57,9% (n=11) пациентов МБПГН демонстрировала нефритический синдром, у 26,3% (n=5) – нефротический, у 10,5% (n=2) – изолированный мочевого синдром, по одному (5,3%) пациенту имели быстро прогрессирующее снижение функции почек и острую почечную недостаточность. В биопсийном материале половины случаев (n=10) обнаружены полулуния в клубочках. Медиана значений мочевины составила 7,1 (4,9-9,6) ммоль/л, креатинина – 0,11 (0,09-0,17) ммоль/л, протеинурии – 2,4 (1,1-5,1) г/л. Случаи, где в биоптатах наблюдались полулуния в клубочках, не различались по указанным показателям от случаев без полулуний (U=22,0 и p=0,066; U=42,5 и p=0,870; U=43,5 и p=0,934 соответственно). Нарушение функции почек сочеталось с более высоким процентом интерстициального фиброза (U=10,5; p=0,006). При иммунофлуоресцентном исследовании экспрессия IgG в мезангиальном матриксе и по ходу гломерулярных базальных мембран выявлена во всех биоптатах, в 60% (n=12) биоптатов наблюдалось свечение компонента комплемента С3, в 45% (n=9) – IgM. В 40% случаев (n=8) в ткани почки выявлялась клубочковая экспрессия С1q по ходу базальных мембран клубочков и в зонах мезангия, в 20% (n=4) этот компонент определялся в участках гломерулосклероза.

**Выводы.** МБПГН представляет гетерогенную группу заболеваний, в 13 (65%) случаях представленную первичными формами ГН. Развитие вторичных форм МБПГН наиболее часто связано с вирусными гепатитами (n=5/71,4%), что требует индивидуального подхода к лечению пациентов.