

Тихоновецкая Е. Ю.
МЕМБРАНОЗНАЯ НЕФРОПАТИЯ:
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ
Научный руководитель: ассист. Дмитриева М. В.

Кафедра патологической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Мембранозная нефропатия (МН) – хроническое гломерулярное заболевание, связанное с формированием гранулярных депозитов в базальных мембранах клубочков, сопровождаемое протеинурией и нефротическим синдромом. МН составляет 6-10% среди биопсий нативных почек взрослых и является наиболее частой причиной нефротического синдрома у лиц пожилого возраста.

Цель: дать комплексную характеристику клинических и морфологических изменений при МН по данным нефробиопсий.

Материалы и методы. Изучены данные заключений 45 нефробиопсий и биопсийных карт пациентов с гистоморфологическим диагнозом МН. Микропрепараты были окрашены гематоксилином-эозином, реактивом Шиффа, трихромом по Массону, конго-красным и серебром по Джонсу. Иммунофлюоресцентное исследование проведено с антителами к иммуноглобулинам классов G, A, M, компонентам комплемента C3 и C1q. Статистическая обработка проведена с помощью программ Microsoft Excel и Statistica 10.0. Средние значения представлены в виде медианы (Me (25%-75%)).

Результаты и их обсуждение. МН диагностирована в 6,5% биопсий нативных почек. Возраст пациентов колебался от 20 до 75 лет, медиана – 42 (32-60) лет. По гендерному составу мужчины (33/73,3%) преобладали в 2,75 раз над женщинами (12/26,7%). В биоптатах ткани почки представлено от 3 до 42 клубочков, медиана – 13 (9-21). Морфологические изменения во всех случаях характеризовались диффузным утолщением гломерулярных базальных мембран с наличием в них характерных «шипики» в виде выступов по наружному контуру. В исследованных биоптатах почек в базальных мембранах клубочков выявлена диффузная гранулярная экспрессия депозитов иммуноглобулинов класса G. В 23 (51,1%) нефробиоптатах обнаружены лейкоциты в капиллярных петлях клубочков, в 12 (26,7%) – мезангиальная пролиферация, в 5 (11,1%) – сегментарный гломерулосклероз. У 30 (66,7%) пациентов в клинической картине наблюдался нефротический синдром, при котором выявлялись периферические отеки, гипопроteinемия, гиперхолестеринемия и протеинурия от 3 г/л и выше. В 5 (11,1%) случаях выявлено нарушение функции почек, в 24 (53,3%) – артериальная гипертензия. У 24 (53,3%) пациентов МН была диагностирована на фоне других заболеваний. Наиболее часто (9/37,5%) наблюдались опухоли различной локализации, в 7 (29,2%) случаях – эндокринные заболевания, из которых в 3 (42,9%) – сахарный диабет. Два пациента (8,3%) страдали подагрой. Сопутствующая патология была ассоциирована со старшим возрастом пациентов ($U=114,0$, $p=0,017$). При анализе лабораторных показателей выявлено, что уровень креатинина крови статистически выше был у мужчин ($U=94,5$, $p=0,008$), а также сочетался с клинической картиной нефротического синдрома ($U=136,0$, $p=0,033$). Нарушение функции почек ассоциировано с более частым выявлением мезангиальной пролиферации в клубочках ($\chi^2=7,16$, $p=0,008$).

Выводы. МН чаще (73,3%) возникает у взрослых пациентов мужского пола, в 66,7% случаев сопровождается нефротическим синдромом. У половины (53,3%) пациентов МН носит вторичный характер, развиваясь преимущественно на фоне опухолевой и эндокринной патологии.