

Плеханова М.А., Савчук Е.А.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Научный руководитель: ст. преп. Чепелев С.Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Системная красная волчанка (СКВ) – системное хроническое заболевание или совокупность заболеваний, при котором иммунная система дает сбой и теряет способность к распознаванию «своих» и «чужих» клеток. В результате такой ошибки иммунная система поражает соединительную ткань, ее производные и сосуды микроциркуляторного русла, а также часто встречаются клинические проявления нарушений функций других органов и систем.

Этиология. В большинстве случаев с точностью назвать причину развития СКВ у определенного человека невозможно, но имеются группы факторов способных привести к нарушению работы иммунной системы и развитию заболевания. Такими факторами являются: генетика, заболевания микробной, вирусной и микозной этиологии, применение ряда лекарственных средств, ультрафиолетовое-облучение, изменения гормонального фона.

Клиническая картина. У большинства людей СКВ дает осложнения на почки и развивается волчаночный нефрит. Волчаночный нефрит – аутоиммунное воспаление почек, характеризующееся уменьшением количества суточной мочи, появлением отеков, артериальной гипертензией, нефротический синдром, лихорадкой, потерей веса. В общем анализе мочи и биохимическом анализе крови отмечается гематурия, протеинурия, гиперкреатининемия. При микроскопии обнаруживаются склеротические поражения, утолщение базальной мембраны клубочка и диффузное утолщение стенки клубочкового капилляра, присутствуют субэндотелиальные и интрамембранозные отложения комплексов и отложения фибрина. Яркие признаки СКВ – отложения гиалиновых тромбов, гематоксилиновых телец. При волчаночном нефрите могут поражаться любые структуры почки (канальцы, клубочки, интерстиций, сосуды), поэтому проводят биопсию для обнаружения очага повреждения.

Для повышения эффективности диагностики и лечения волчаночный нефрит разделили на 6 классов, преимущественно по результатам микроскопии и других клинических проявлений и данных. Класс I – мезангиальный нефрит с нормальными клубочками, клинические проявления практически отсутствуют; класс II – пролиферативный мезангиальный нефрит, микрогематурия и протеинурия до 500 мг/сут; класс III – пролиферативный очаговый гломерулонефрит, склеротические поражения <50%; класс IV – пролиферативный диффузный гломерулонефрит, склеротические изменения >50%; класс V – мембранозный гломерулонефрит, присутствуют субэндотелиальные и интрамембранозные отложения комплексов; класс VI – склерозирующий гломерулонефрит, склерозированные капилляра >90%, хроническая почечная недостаточность.

Диагностика. Для диагностики волчаночного нефрита необходимо провести 1) общий анализ мочи для определения в осадке мочи эритроцитов, белка, цилиндров; 2) биохимический анализ крови на креатинин; 3) анализ антител в крови; 4) волчаночный антикоагулянт; 5) биопсия почек.

Лечение. Основной принцип лечения аутоиммунных заболеваний – это подавление собственной иммунной системы, что позволяет ограничить деструктивное действие на органы и ткани человека. Важно как можно дольше поддерживать ремиссию, уменьшить количество осложнений и продлить жизнь пациенту. Для этого используются химиопрепараты группы стероидов (кортикостероиды), иммуносупрессивные препараты. При тяжелой форме почечной недостаточности назначают плазмаферез.

Таким образом, следует отметить, что при СКВ поражение почек является одним из наиболее распространенных, тяжелых и прогностически неблагоприятных форм заболевания. Именно вовлечение в патологический процесс почек предопределяет в дальнейшем прогноз пациентов с СКВ, а осложнения, связанные с волчаночным нефритом, являются основной причиной летальности у данной категории пациентов.