

**Савчук М.В.**

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КЛАССЫ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дмитриева М.В.*

*Кафедра патологической анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Волчаночный нефрит (ВН) – иммунокомплексная деструкция гломерулярного аппарата почек, возникающая у больных системной красной волчанкой. ВН развивается примерно у 70-75% пациентов с системной красной волчанкой (СКВ) в течение 5 лет с момента постановки диагноза. Всем пациентам с СКВ и признаками гломерулонефрита рекомендуется проведение почечной биопсии для установления типа поражения почек, так как нефрит при СКВ не имеет специфических клинических признаков. В свою очередь, ВН определяет тяжесть течения заболевания и его дальнейший прогноз. Согласно классификации ISN/RPS (2003), выделяют 6 морфологических классов ВН.

**Цель:** дать морфологическую характеристику ткани почки при различных классах ВН и соотнести её с клинико-лабораторными изменениями у пациента.

**Материалы и методы.** Изучены данные заключений и гистологические препараты 40 нефробиопсий, а также клинические и лабораторные данные из биопсийных карт пациентов с СКВ. Диагноз ВН был установлен при оценке микропрепаратов, окрашенных гематоксилином-эозином, реактивом Шиффа, трихромом по Массону, конго-красным и серебром по Джонсу, а также при проведении иммунофлюоресцентного исследования с антителами к иммуноглобулинам классов G, A, M, каппа и лямбда легким цепям, 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.** Возраст пациентов варьировал от 18 до 64 лет, медиана возраста составила 30 (26 - 43) лет. По гендерному признаку женщины (37/92,5%) преобладали над мужчинами (3/7,5%) в 12,3 раза. В нефробиоптатах представлено от 3 до 40 клубочков, медиана – 13 (10-20). Возраст пациентов до 45 лет был ассоциирован с массивной ( $\geq 3$  г/сут) протеинурией ( $\chi^2=8,03$ ,  $p=0,009$ ). Из 40 представленных случаев 18(45%) относились к III морфологическому классу ВН (у одной из пациенток отмечалось сочетание классов III и V), 17(42,5%) случаев – к IV классу, 4(10%) случая – к II классу, в 1 случае (2,5%) диагностирован VI класс нефрита. Морфологический класс II был установлен при наличии в клубочках только мезангиальной пролиферации, мезангиальные иммунные депозиты наблюдались в 2 (50%) случаях, в 2 (50%) случаях – в сочетании с внутримембранными иммунными депозитами. III морфологический класс ВН характеризовался фокальным повреждением клубочков: фокальной эндотелиальной пролиферацией (11/61,1%), мезангиальной пролиферацией (11/61,1%), фокально-сегментарным гломерулосклерозом, который выявлялся в 13 (72,2%) случаях, у всех (18/100%) пациентов выявлялось отложение иммунных комплексов в мезангии и гломерулярной базальной мембране. К IV классу относились биоптаты с диффузным клубочковым повреждением, умеренной мезангиальной пролиферацией (11/64,7%), фокальным сегментарным гломерулосклерозом (14/82,4%) и выраженной эндотелиальной пролиферацией (16/94,1%). Отложение иммунных комплексов в мезангии и базальной мембране наблюдалось во всех (17/100%) представленных случаях. Диффузное утолщение базальной мембраны клубочков вследствие внутримембранного гранулярного отложения иммунных комплексов позволило диагностировать V класс ВН (1/2,5%). В биоптате (1/2,5%), отнесенном к VI морфологическому классу, выявлялся склероз всех представленных клубочков.

**Выводы:** наиболее частыми классами ВН были III (45%) и IV (42,5%). Массивная протеинурия ( $\geq 3$  г/сут) чаще встречалась у пациентов в возрасте до 45 лет ( $p=0,009$ ). Установление морфологического класса ВН при нефробиопсии позволяет определить степень поражения гломерулярного аппарата, выбрать подходящие методы дальнейшей терапии и определить прогноз заболевания.