

*Назарова У.И.*

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК В МАТЕРИАЛЕ НЕФРОБИОПСИЙ**

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

*Кафедра патологической анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Нарушение функции почек может возникать у пациентов с различными заболеваниями и проявляется повышением уровня продуктов азотистого обмена (мочевины и креатинина) в сыворотке крови и снижением скорости клубочковой фильтрации. Почечная недостаточность подразделяется на острую и хроническую. По данным литературы случаи острой почечной недостаточности (ОПН) у госпитализированных пациентов составляют 21,6% среди взрослых и 33,7% среди детей, общая смертность при этом достигает 23%. Морфологическим субстратом хронической болезни почек (ХБП) является нефросклероз, развитие которого имеет тенденцию к росту. Несмотря на успехи в развитии интенсивной терапии и диализа, нарушение функции почек ассоциировано с длительным пребыванием в стационаре, зависимостью от диализа и высоким риском смертности.

**Цель:** оценить причины нарушения функции почек и их взаимосвязь с почечной патологией у биоптированных пациентов.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили заключения и гистологические препараты ткани почки 101 пациента. 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.

**Результаты и их обсуждение.** В исследование включены 55 (54,5%) мужчин и 46 (45,5%) женщин. Средний возраст пациентов составил  $40,7 \pm 13,8$  лет. Нарушение функции почек было выявлено у 39 пациентов (38,6%). В биоптатах 32 (30,7%) пациентов, среди которых у 8 (25%) диагностирован малоиммунный гломерулонефрит (МИГН), по 7 (21,9%) IgA-нефропатия (IgАН) и волчаночный нефрит (ВН), по 2 (6,3%) анти-ГБМ ГН и амилоидоз, по 1 (3,1%) болезнь минимальных изменений, мембранозная нефропатия (МН), фокальный сегментарный гломерулосклероз (ФСГС), артериальная гипертензия (АГ), мембранопролиферативный ГН (МБПГН), сахарный диабет (СД), нарушение функции почек было связано с некрозом эпителия канальцев, что характеризует ОПН. В 37 (36,6%) случаях, в числе которых 13 (35,1%) пациентов с IgАН, 7 (18,9%) с ВН, по 4 (10,8%) с болезнью минимальных изменений, МН, ФСГС и по 1 (2,7%) МБПГН, наследственной патологией, IgA- васкулитом, системное заболевание соединительной ткани (СЗСТ), хронический тубулоинтерстициальный нефрит (ХТИН), наблюдался избирательный некроз канальцевого эпителия без нарушения функции почек, что свидетельствует о небольшой доле пораженных клеток и компенсации за счет неповрежденного эпителия. В биоптатах 7 (6,9%) пациентов с IgАН (4/57,1%), множественная миелома (2/28,6%), амилоидозом (1/14,3%) почечная недостаточность была связана с выраженным интерстициальным фиброзом и ХБП.

При амилоидозе снижение функции почек встречалось чаще по сравнению с болезнью минимальных изменений, МН и ФСГС ( $p=0,045$ ,  $p=0,016$  и  $p=0,022$  соответственно). МИГН чаще сопровождался нарушением функции почек, по сравнению с АГ, IgАН, МБПГН, болезнью минимальных изменений, МН, наследственными заболеваниями, IgA- васкулитом, СЗСТ, ВН, ХТИН ( $p=0,036$ ,  $p=0,002$ ,  $p=0,005$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,002$ ,  $p=0,002$ ,  $p=0,003$ ,  $p=0,008$ ,  $p=0,003$  соответственно). Анти-ГБМ ГН чаще ассоциирован с нарушением функции почек, по сравнению с болезнью минимальных изменений, наследственными заболеваниями почек, IgA васкулитом и ФСГС ( $p=0,024$ ,  $p=0,046$ ,  $p=0,046$  и  $p=0,011$  соответственно).

**Выводы:** снижение функции почек может наблюдаться при различной почечной патологии. Выяснение причины почечной недостаточности позволяет врачу правильно оценить состояние пациента и своевременно назначить адекватное лечение.