

Савчук М.В.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК

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

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Амилоидоз почек – патология, характеризующаяся отложением между клетками функциональной ткани почек нерастворимого фибриллярного белка амилоида. Почки являются одним из наиболее частых мест отложения амилоида, особенно при первичном системном амилоидозе (AL), вторичном амилоидозе (AA), который является осложнением хронических заболеваний воспалительной природы, и нескольких наследственных форм заболевания. Степень отложения амилоида в почках и клиническое течение заболевания в значительной степени зависят от типа амилоидоза и времени постановки диагноза.

Цель: оценить морфологические изменения в ткани почки при первичном и вторичном амилоидозе, соотнести типы почечного амилоидоза с сопутствующей патологией у пациентов.

Материалы и методы. Изучены данные заключений 29 нефробиопсий и биопсийных карт пациентов с гистоморфологическим диагнозом амилоидоз почек, который был установлен при оценке микропрепаратов, окрашенных гематоксилином-эозином, конго красным, реактивом Шиффа, серебром по Джонсу, трихромом по Массону. Срезы, окрашенные конго красным, оценены в поляризованном свете. Во всех случаях проведено иммуногистохимическое исследование на AA-амилоид, в 17 случаях на κ и λ типы легких цепей. В 24 случаях проводилось прямое ИФ исследование с иммуноглобулинами классов G, A, M, компонентами комплемента C3c 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 30 до 81 лет, медиана возраста составила 55 (43-64) лет. По гендерному признаку мужчины (17/58,6%) преобладали над женщинами (12/41,4%) в 1,42 раза. В нефробиоптатах представлено от 4 до 51 клубочка, медиана – 19 (15-27). У 14 (48,3%) пациентов наблюдалась артериальная гипертензия, у 5 (17,2%) пациентов – артериальная гипотензия. Вторичный AA-амилоидоз наблюдался в 18 (62,1%) случаях, причем чаще у мужчин (11/64,7%), чем у женщин (7/58,3%), однако статистически значимых различий в данных группах по исследуемым показателям не определялось ($p>0,05$). У 3 (10,3%) пациентов был выявлен первичный AL-амилоидоз, в 8 (27,6%) случаях определить тип амилоидоза не удалось. Один случай AL-амилоидоза был выявлен в почечном трансплантате, хотя в нативных почках этой патологии не было. В большинстве случаев выявлялись клубочковые (27/93,1%) и сосудистые (27/93,1%) отложения амилоида, отложения амилоида в тубулярных базальных мембранах наблюдались лишь в 13 (44,8%) случаях. Почти половина (8/44,4%) случаев вторичного AA-амилоидоза была ассоциирована с наличием у пациентов сопутствующих аутоиммунных заболеваний, таких как ревматоидный артрит (4/22,2%), псориаз (2/11,1%), анкилозирующий спондилоартрит (2/11,1%). Некоторые случаи вторичного амилоидоза сочетались с хроническим вирусным гепатитом (2/11,1%), хроническим гепатитом неуточненного генеза (1/5,6%), хроническим гломерулонефритом (1/5,6%), однако четкой связи между наличием у пациентов данных заболеваний и развитием амилоидоза не было выявлено.

Выводы. В большинстве случаев (18/62,1%) была выявлена вторичная AA-форма амилоидоза, чаще у пациентов мужского пола (11/64,7%). Исследование на λ легкие цепи было проведено в 17 случаях и позволило диагностировать первичный AL-амилоидоз в 3 (10,3%) случаях. Практически во всех случаях определялись клубочковые и сосудистые амилоидные депозиты, реже они наблюдались в тубулярных базальных мембранах (44,8%). В результате исследования также было выявлено, что вторичные AA-формы амилоидоза часто (44,4%) ассоциированы с суставной ревматической патологией.