

## НЕФРОБИОПСИЯ В РЕВМАТОЛОГИИ

К.А. Чиж, Н.Ф. Сорока, А.М. Федорук, М.В. Дмитриева, В.П. Новиков, Л.И. Калинина

Современные представления о патологии почек во многом основываются на прижизненном исследовании почечных биоптатов методами световой, иммунофлуоресцентной и электронной микроскопии.

Пункционная биопсия почки (ПБ), которая вошла в широкую клиническую практику в 60-х годах XX столетия, применяется сегодня всеми ведущими нефрологическими центрами мира. Этот метод используется с целью диагностики, выбора оптимальной терапии и определения прогноза заболевания. Согласно литературным данным, в 20-30% его применение принципиально изменяет диагноз, а у 30-35% нефрологических больных биопсия почки, не меняя клинический диагноз, существенно влияет на терапевтическую тактику. Необходимость широкого использования прижизненного морфологического исследования почки, определяется концепцией сопряжения структуры и функции. При имеющейся патологии почек она позволяет раскрыть как их компенсаторные возможности, так и их утрату при прогрессировании заболевания. Поэтому роль морфологического исследования почек при заболеваниях человека будет неуклонно возрастать, что требует постоянного тесного контакта клинициста и патоморфолога [1].

Биопсия почки остается «золотым стандартом» для диагноза и лечения заболеваний почек. При большинстве форм первичного и вторичного гломерулонефрита по данным клинического и лабораторного исследования часто невозможно предсказать степень поражения почечной ткани или тяжесть почечных повреждений [2].

При многих заболеваниях ревматологического профиля в патологический процесс, помимо других органов и систем, весьма часто вовлекаются и почки. При этом патология почек нередко занимает ведущее место в

клинической и морфологической картине болезни и определяет её исход. Это касается, прежде всего, системных заболеваний соединительной ткани (системная красная волчанка (СКВ), системная склеродермия), системных васкулитов (геморрагический васкулит Шенлейна-Геноха, гранулематоз Вегенера, микроскопический полиангиит и другие), синдрома Гудпасчера. Достаточно часто поражения почек в виде различных форм гломерулонефрита, а также амилоидоза отмечаются при ревматоидном артрите (РА) и в группе серонегативных артритов. Различные проявления нефропатии нередко отмечаются на фоне антифосфолипидного синдрома, подагры, инфекционного эндокардита. Наконец могут наблюдаться осложнения со стороны почек, вызванные лекарственной терапией ревматических болезней (нестероидные противовоспалительные препараты, цитостатические средства и др.). Все эти состояния требуют проведения дифференциальной диагностики, важным компонентом которой является пункционная биопсия почки [3,4].

Чтобы оценить характер поражения почек при ревматических болезнях, а также необходимость проведения пункционной биопсии почек у таких пациентов, нами проведен анализ всех проводившихся ПБ в отделении ревматологии 9 клинической больницы г. Минска за последние 5 лет.

За период с мая 2004 года по май 2009 года выполнено 66 ПБ у 64 пациентов (дважды исследование проводилось повторно), 11 из которых были мужчинами и 53 женщинами. Изучение биопсийного материала проводилось с помощью световой микроскопии и иммуногистохимически. Наиболее часто ПБ проводилась у пациентов с СКВ – в 31 случае (47%), большая часть из которых (16 человек или 52%) имела IV морфологический класс волчаночного нефрита. У 15 из 19 пациентов с ревматоидным артритом установлено наличие амилоидоза почек (79%), а ещё в 4 случаях имелись признаки хронического гломерулонефрита (у 3 – мезангиопролиферативного и у 1 – мембранозного). Морфологическое исследование почек проводилось также у 4 пациентов с системными васкулитами (геморрагический васкулит

Шенлейна-Геноха – 1 и гранулематоз Вегенера - 3) с выявлением характерных гистологических изменений (IgA-нефропатия, наличие гранулём и явления некротизирующего васкулита петель клубочковых капилляров). В одном случае ПБ у пациентки с первичным антифосфолипидным синдромом обнаружены признаки тромботической микроангиопатии в клубочковых капиллярах. Ещё у одной пациентки морфологические изменения были характерны для поражения почек при плазмацитоме. У 4 пациентов проведение ПБ позволило установить наличие первичного хронического гломерулонефрита (2 – мезангиопролиферативного (в том числе у одного - IgA-нефропатии), 1 – мембранопролиферативного и 1 – фокально-сегментарного гломерулосклероза). Неинформативный биопсийный материал (отсутствие в биоптате клубочков) был получен в 4 случаях (6,1%), в связи с чем двум пациентам эта диагностическая процедура была проведена повторно спустя 3-5 месяцев.

Серьёзных осложнений при проведении метода прижизненного изучения гистологии почек не отмечено. У одной пациентки после выполнения ПБ при ультразвуковом исследовании была обнаружена небольшая гематома, которая не проявлялась ни клинически, ни лабораторно и полностью разрешилась спустя 2 недели.

Таким образом, проведение ПБ пациентам ревматологического профиля с наличием патологии почек дает важную информацию, позволяющую уточнить диагноз, оценить тяжесть поражения почек, принимать решение о дальнейшей терапевтической тактике, а также оценивать прогноз как состояния почек, так и заболевания в целом. Основными заболеваниями, при которых возникает необходимость в выполнении ПБ являются СКВ (волчаночный нефрит) и РА (в первую очередь амилоидоз почек). По нашим данным патология почек при этих состояниях составила 76%. Метод ПБ является достаточно безопасным и должен шире применяться у ревматологических пациентов при появлении и прогрессировании (клиническом и лабораторном) признаков нефропатии.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Серов В.В., Варшавский В.А., Проскурнева Е.П., Иванов А.А. Биопсия почки: клиническое значение и эволюция метода/Практическая нефрология, 1997, №1, с. 38-42
2. E. Alexopoulos How important is renal biopsy in the management of patients with glomerular diseases?/Nephrol.Dial.Transplant. 2001, 16 (Suppl.6), pp 83-85.
3. Нефрология / под ред. Е.М. Шилова. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2007. – 688 с.
4. Национальное руководство, под ред. Е.Л.Насонова и В.А.Насоновой, Москва, «ГОЭТАР-Медиа», 2008. - 724 с.