

КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ И СТРУКТУРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ПОЧКАХ ПРИ КАЖДОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Жураева Г.Б., Саидова Л.А., Рамазонава Ш.Ш.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Изучены результаты 104 биопсий, полученных от больных с нефротическим синдромом. Материал для исследования был собран течение 2006-2010 гг. Всестороннее клиничко-лабораторное обследование проведено у 78 больных. Из них у 58 установлена протеинурическая форма хронического гломерулонефрита. Средний возраст больных составил 24,9±5,2 года. В зависимости от морфологического варианта гломерулонефрита все больные были распределены на 6 групп. Данные корреляционного анализа изученных морфометрических параметров и данные рутинных лабораторных исследований позволили создать математическую модель, с помощью которой можно определить морфологическую форму хронического гломерулонефрита. При невозможности проведения биопсии почек для определения морфологической формы хронического гломерулонефрита, протекающего с нефротическим синдромом, врачам нефрологам рекомендуется использовать разработанную математическую модель.

Ключевые слова. Хронический гломерулонефрит, нефротический синдром, биопсия

NEFROTİK SINDROM BILAN KECHADIGAN XRONİK GLOMERULONEFRITNING HAR BIR MORFOLOGİK SHAKLIDA KLİNİK-LABORATOR KO'RSATKICHLAR VA BUYRAKLARDAGI TUZILMAVIY O'ZGARISHLAR INDIKATORLARI ORASIDAGI O'ZARO BOG'LIQLIK

Жураева Г.Б., Саидова Л.А., Ramazonova Sh.Sh.

Buxoro davlat tibbiyot instituti.

✓ Rezyume,

Nefrotik sindromli bemorlardan olingan 104 biopsiya natijalari o'rganildi. Tadqiqot materiallari 2006-2010 yillarda to'plangan. 78 nafar kasalda keng qamrovli klinik va laboratoriya tekshiruvlari o'tkazildi. Ularning 58 nafari surunkali glomerulonefritning proteinurik shakliga ega. Bemorlarning o'rtacha yoshi 24,9±5,2 yilni tashkil etdi. Glomerulonefritning morfologik variantiga qarab, barcha bemorlar 6 guruhga bo'lindi. O'rganilayotgan morfometrik parametrlarning korrelyatsion tahlillari va muntazam laboratoriya tadqiqotlari ma'lumotlari matematik modelni yaratishga imkon berdi, bu bilan surunkali glomerulonefritning morfologik ko'rinishi shaklini aniqlash mumkin. Agar buyraklar biopsiyasini bajarish imkoni bo'lmasa, nefrologlarga nefrotik sindrom bilan yuzaga kelgan surunkali glomerulonefritning morfologik shaklini aniqlash uchun ishlab chiqilgan matematik modeldan foydalanish tavsiya etiladi.

Kalit so'zlar: surunkali glomerulonefrit, nefrotik sindrom, biopsiya

CORRELATION INTERRELATION BETWEEN CLINIC-LABORATOR INDICATORS AND STRUCTURAL CHANGES IN KIDNEYS AT EACH MORPHOLOGICAL FORM OF CHRONIC GLOMERULONEFRIT WHICH IS FOLLOWED NEPHROTIC BY THE SYNDROME

Jurayeva G.B., Saidova L.A., Ramazonova Sh.Sh.

Bukhara state medical institute.

✓ Resume,

Results of 104 biopsies received from patients with a nephrotic syndrome are studied. Material for research was built a current of 2006-2010. Comprehensive clinic-laboratory examination is conducted at 78 patients. From them at 58 the proteinuric form of a chronic glomerulonephritis is established. Average age of patients made 24,9±5,2 years. Depending on morphological option of a glomerulonephritis all patients were distributed on 6 groups. Data correlation the analysis of the studied morphometric parametric and data of routine laboratory researches I allowed to create mathematical model by which it is possible to define a morphological form of a chronic glomerulonephritis. At impossibility carrying out a biopsy of kidneys for definition of a morphological form of the chronic glomerulonephritis proceeding with nephrotic a syndrome doctors to nephrologists are recommended to use the developed mathematical model.

Keywords. Chronic glomerulonephritis, a nephrotic syndrome, a biopsy

Актуальность

П прогрессирование хронических заболеваний почек с нарастанием почечной недостаточности является одной из основных проблем в теоретической и практической нефрологии [1,3]. Среди множества хронических заболеваний почек по образному определению Б.И. Шулуто (2002) "Его Величество Гломеру-

лонефрит" занимает особое место. Все достижения иммунологии, генетики, прикладных аспектов патоморфологии конца 20 - начала 21 веков применяются, прежде всего, к гломерулонефриту [4,5] .

Цель. Изучить удельный вес каждой нозологической формы хронического гломерулонефрита, способствующей развитию нефротического синдрома.

Материалы и методы

Были изучены результаты 104 биопсий, полученных от больных с нефротическим синдромом. Диагноз устанавливался на основании результатов комплексного клинико-морфологического обследования больных. Всестороннее клинико-лабораторное обследование проведено у 78 больных (табл. 1). Из них у 58 (74,4%) установлена протеинурическая, у 19 (24,3%) смешанная и у 1 (1,3%) гематурическая форма хронического гломерулонефрита. Больные были преимущественно в возрасте до 35 лет (средний возраст

24,9±5,2 года). Число мужчин и женщин было примерно одинаковым (соответственно 53,4% и 46,6%). У всех больных гломерулонефритом с нефротическим синдромом на фоне выраженного отека лица, туловища, конечностей вплоть до анасарки наблюдались гипопротейнемия, диспротеинемия (гипоальбуминемия, гиперглобулинемия, гипергамма-2-глобулинемия, гипергаммаглобулинемия), гипергаммалипидемия, гиперхолестеринемия, характерный мочевого осадок (гематурия, лимфоцитурия, цилиндрурия), протеинурия более 3,5 г/сут., гиперфибриногенемия, снижение уровня клубочковой фильтрации.

Таблица 1

Распределение больных ХГн в зависимости от возраста

Форма гломерулонефрита	Возраст, лет								Всего		Итого	%
	До 16		17-35		36-45		46-59					
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж		
Протеинурическая, абс	-	4	26	19	4	3	1	1	31	27	58	74,35
Смешанная, абс	-	1	6	3	4	3	2	-	12	7	19	24,35
Гематурическая, абс	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1,3
Итого, абс, %	1	5	32	22	8	6	3	1	44	34	78	100
	1,3	6,4	41,0	28,2	10,3	7,7	3,8	1,3	56,4	43,6		

Результаты и обсуждения

Нами был проведен корреляционный анализ между изученными морфометрическими параметрами и рутинными лабораторными исследованиями. Оказалось, что между этими показателями существуют прямые и обратные коррелятивные связи. При этом каждая форма ХГн, проявившаяся нефротическим синдромом, имела несколько различных коррелятивных связей. Так, при МпГн между количеством мезангиальных клеток, концентрацией креатинина крови ($r=0,65$) и уровнем протеинурии ($r=0,56$) установлена прямая коррелятивная связь. О том, что при МпГн между объемом депозитов и гематурией, а также между плотностью депозитов и протеинурией имеются прямые корреляционные связи, указывают Danielewicz, Wągrowska-Danielewicz (1997, 2001). При ММГн существуют обратные коррелятивные связи между площадью клубочков почки и уровнем общего белка в крови ($r=-0,74$), протеинурией ($r=-0,69$), между числом клеток извитых канальцев и содержанием креатинина крови ($r=-0,73$), между количеством клеток клубочков и уровнем креатинина крови ($r=-0,88$). Прямые коррелятивные связи существуют между площадью сечения гломерулярных капилляров и скоростью клубочковой фильтрации ($r=0,54$), числом клеток извитых канальцев и уровнем общего белка крови ($r=0,57$), между количеством клеток клубочков и числом гиалиновых цилиндров в моче ($r=0,56$), между сечением экстрагломерулярных капилляров и уровнем общего белка в крови ($r=0,63$).

При МГн установлена прямая коррелятивная связь между площадью клубочков и уровнем общего белка крови ($r=0,65$), а между площадью клубочков и скоростью клубочковой фильтрации ($r=0,52$) так же числом мезангиальных клеток и протеинурией ($r=-0,80$) обнаружена обратная коррелятивная связь. Такая же направленность наблюдалась между площадью сечения экстрагломерулярных капилляров и уровнем креатинина крови ($r=-0,53$), между площадью сече-

ния экстрагломерулярных капилляров и уровнем протеинурии ($r=-0,52$). О наличии коррелятивных связей между площадью клубочков с уровнем белка крови и клубочковой фильтрацией, протеинурией и плотностью депозитов при МГн сообщают и другие авторы (Paraskeva et al., 2001, Danielewicz, Wągrowska-Danielewicz 1997, 2001).

При МкГн обнаружены прямые связи между площадью сечения гломерулярных капилляров и уровнем общего белка крови ($r=0,74$), числом извитых канальцев почки и уровнем общего белка крови ($r=0,62$), числом мезангиальных клеток и количеством неизмененных эритроцитов в моче ($r=0,56$), площадью клеток извитых канальцев почки и уровнем общего белка в крови ($r=0,70$). Обратные коррелятивные связи установлены между площадью сечения гломерулярных капилляров и количеством неизмененных эритроцитов в моче ($r=-0,57$), площадью извитых канальцев и уровнем протеинурии ($r=-0,53$), площадью клеток извитых канальцев и уровнем протеинурии ($r=-0,56$), между площадью сечения экстрагломерулярных капилляров и уровнем общего белка в крови ($r=-0,79$). О наличии коррелятивных связей при МкГн между уровнем креатинина крови и числом клеток, содержащих фермент триптазу, а также между уровнем протеинурии и депозитами, локализованными в базальной мембране сообщают Danielewicz, Wągrowska-Danielewicz (1997, 2001).

При ФибГн прямые корреляционные связи обнаружены между площадью клубочков и уровнем клубочковой фильтрации ($r=0,65$), уровнем общего белка крови ($r=0,51$), между площадью сечения гломерулярных капилляров и числом лейкоцитов в моче ($r=0,72$), площадью клеток извитых канальцев и числом гиалиновых цилиндров в моче ($r=0,77$). Обратная корреляция зарегистрирована между показателями числа клеток извитых канальцев и уровнем реабсорбции ($r=-0,96$), а также уровнем общего белка крови ($r=-0,51$), между числом мезангиальных клеток и клубочковой фильтрацией ($r=-0,54$), а также уровнем

общего белка крови ($r=-0,63$), между площадью клеток извитых канальцев и уровнем протеинурии ($r=-0,54$).

При ФСГГ установлены прямые коррелятивные связи между площадью клубочков и числом эритроцитов в моче ($r=0,51$), площадью сечения гломерулярных капилляров и числом лейкоцитов моче ($r=0,80$), а также количеством неизмененных эритроцитов в моче ($r=0,57$), между площадью сечения извитых канальцев и уровнем общего белка в крови ($r=0,59$), площадью сечения экстрагломерулярных капилляров и уровнем протеинурии ($r=0,55$). Обратные коррелятивные связи имели место между площадью клубочков и уровнем общего белка в крови ($r=-0,80$), числом клеток клубочков и уровнем общего белка в крови ($r=-0,81$), площадью эпителиальных клеток извитых канальцев и уровнем протеинурии ($r=-0,52$), площадью сечения экстрагломерулярных капилляров и уровнем общего белка в крови ($r=-0,93$).

Выводы

Данные корреляционного анализа изученных морфометрических параметров и данные рутинных лабораторных исследований позволили создать математическую модель, с помощью которой можно определить морфологическую форму хроничес-

кого гломерулонефрита. При невозможности проведения биопсии почек для определения морфологической формы хронического гломерулонефрита, протекающего с нефротическим синдромом, врачам нефрологам рекомендуется использовать разработанную математическую модель.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абрамова Т.В. Нейтрофилы при гломерулонефрите /Т.В. Абрамова //Нефрология. - 2005. - №9(2) - С. 9-16.
2. Баринов Э.Ф. Метаболиты арахидоновой кислоты детерминанты паренхиматозно-стромальных отношений в почках в норме и при патологии / Э.Ф. Баринов, О.Н. Сулаева, М.М. Лаш // Нефрология. - 2006. - №3. - С. 14-22.
3. Батракова И.В. Цитостатическая терапия нефротического синдрома с минимальными изменениями у детей и подростков / И.В. Батракова, Н.Д. Савенкова // Нефрология. - 2004. - №2. - С. 98-105.
4. Игнатова М.С. Проблема прогрессирования болезней почек у детей и современные возможности ренопротекции / М.С. Игнатова // Нефрология и диализ. - 2005. - №4. - С. 428-434.
5. Buf-Vereijken P.W.C. Efficacy of a second course of immunosuppressive therapy in patients with membranouse nephropathy and persistent or relapsing disease activity / P.W.C. Buf-Vereijken, J.F.M. Wetzels // Nephrol. Dial. Transplant. - 2004. - №19 - P. 2036-2043.
6. Barletta G.M. Use of mycophenolate mofetil in steroid-dependent and resistant nephrotic syndrome / G.M. Barletta, W.E. Smoyer, T.E. Bunchman et al. //Pediatr. Nephrol. - 2003; - с. 18, 833-837.

Поступила 2.02. 2019.