

Рисунок 1 – Кистозная аденоматозная дисплазия легких: а – макроскопическая картина; б – микроскопическая картина. Окраска: гематоксилином и эозином. Увеличение: $\times 100$

Выводы

1. Частота порока ВКАМЛ составляла от 0,71 до 1,71 % среди всех аутопсий.
2. На долю дисплазии правого легкого пришлось 55,6 %, левого – 33,3 %, обоих легких – 11,1 %.
3. В 22,2 % случаях наблюдалось сочетание с ВПР – атрезией главного левого бронха и трахеи на уровне бифуркации, а в 11,1 % с МВПР, проявлявшейся атрезией левого главного бронха, атрезией ануса, кистозной дисплазией левой почки, дифаллюсом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Врожденные аденоматоидные мальформации легкого / А.И. Щеголев [и др.]. – М.: б/и, 2010: 36.
2. Галягина, Н. А. Исходы врожденных кистозных мальформаций легких у детей и тактика их ведения в зависимости от особенностей клинического течения / Н. А. Галягина, О. В. Халецкая // Современные технологии в медицине. – 2014. – № 6(2). – С. 77–83.

УДК 616.61-092-091.5:616.12-008.331.1-052

Д. А. Марчик, В. В. Царькова

*Научный руководитель: ассистент А. С. Терешковец,
к.м.н., доцент Л. А. Мартемьянова*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) является наиболее актуальной и одной из самых значимых проблем современного здравоохранения. Ежегодно смертность от данного заболевания составляет примерно 10,5 млн человек. Согласно данным STEPS-исследования, проведенного Министерством здравоохранения РБ совместно с Всемирной органи-

защитой здравоохранения в 2017 году, распространенность АГ в Беларуси среди взрослого населения в возрасте от 18 до 69 лет составила 45 % [1].

Согласно этиологической классификации различают первичную (эссенциальную) и вторичную (симптоматическую) артериальную гипертензию. Примерно 9 из 10 случаев артериальной гипертензии представлено эссенциальной АГ.

В последнее время наблюдается количественное увеличение совместного течения АГ и заболеваний почек. Кардиоренальный континуум отражает взаимосвязь функционирования сердечно-сосудистой системы и почек. Таким образом, при поражении одной системы происходят соответствующие изменения во второй [2].

По мере прогрессирования АГ в органах и тканях возникают характерные для этого заболевания морфологические изменения, что затрагивает паренхиму почек. Поражение сосудов при артериальной гипертензии проявляется в виде гиалиноза и эластофиброза сосудов мышечного типа, что в конечном счете приводит к склеротическим изменениям почечной паренхимы с вовлечением клубочком нефронов.

Наиболее распространенными заболеваниями почек, сопутствующими артериальной гипертензии, являются хронический гломерулонефрит, пиелонефрит, нефролитиаз, поликистоз почек, гидронефроз, опухолевые образования почек, ишемическая нефропатия [3].

Цель

Выявление патоморфологических изменений почек у пациентов с диагностированной артериальной гипертензией, а также определение частоты встречаемости заболеваний почек, протекающих совместно с данной патологией.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на основе данных протоколов патологоанатомических вскрытий ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро», Патологоанатомического отделения общей патологии № 5. Всего проанализировано 400 протоколов аутопсийных исследований, проводимых в 2022 году. При этом для исследования взято 200 протоколов, в структуре диагноза которых отмечалась артериальная гипертензия. В 83 из них (43 женщины и 40 мужчин) в структуре диагноза содержалось заключение о наличии почечной патологии в сочетании с гипертензивной болезнью в стадии органических изменений. Медиана возраста для женщин составила 74 (65÷83) года, для мужчин – 65 (59÷73) года.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных статистических программ Microsoft Excel 2010 и Statistica 10.0 (Stat Soft, Inc). Так как данные не соответствовали закону нормального распределения по критерию Колмогорова – Смирнова, то они были представлены в виде $Me [Q1 \div Q2]$, где Me – медиана, $[Q1 \div Q2]$ – 25 и 75 перцентили соответственно.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе данных протоколов патологоанатомических вскрытий за исследуемый период выявлено 83 случая, в структуре диагноза которых выявленная почечная патология представлена следующим образом в таблице 1.

По данным проведенного исследования наибольшее распространение получили следующие заболевания почек: кисты обеих почек (37,4 %), хронический пиелонефрит (25,3 %), диабетический нефросклероз (24,1 %), мочекаменная болезнь (14,5 %) и злокачественные опухоли почек (12,1 %). Частота встречаемости хронического гломерулонефрита составила 3,6 %, однако, согласно данным научной литературы, данное заболевание зачастую сочетается с артериальной гипертензией.

Среди злокачественных опухолевых поражений почек наиболее часто встречались светлоклеточная карцинома и аденокарцинома почки.

Таблица 1 – Определение абсолютной и относительной частот встречаемости заболеваний почек, которые выявлены совместно с артериальной гипертензией

№	Заболевания почек	Частота встречаемости	
		абс.	отн. (%)
<i>Гломерулярные болезни почек</i>			
1.	Хронический гломерулонефрит	3	3,6 %
<i>Тубулоинтерстициальные болезни почек</i>			
2.	Хронический пиелонефрит	21	25,3 %
3.	Хронический пиелонефрит с исходом в сморщивание	8	9,6 %
<i>Мочекаменная болезнь</i>			
4.	Мочекаменная болезнь	12	14,5 %
<i>Кистозная болезнь почек</i>			
5.	Кисты обеих почек	31	37,4 %
6.	Поликистоз почек	2	2,4 %
<i>Опухолевые заболевания почек</i>			
7.	Злокачественные опухоли почек	10	12,1 %
8.	Ангиолипомы почек	6	7,2 %
9.	Реномедулярная фиброма почки	3	3,6 %
10.	Папиллярная онкоцитарная аденома почки	3	3,6 %
11.	Эластофиброма почки	2	2,4 %
<i>Другие заболевания почек</i>			
12.	Гиалиноз и эластофиброз сосудов почек	6	7,2 %
13.	Диабетический нефросклероз	20	24,1 %
14.	Нефрэктомия	2	2,4 %

Согласно проведенному анализу, при сочетании артериальной гипертензии и почечной патологии, в почечной паренхиме выявлены следующие микроскопические изменения: белковая дистрофия эпителия извитых канальцев, очаговый гломерулосклероз, нефросклероз с очаговой лимфоидной инфильтрацией стромы, эластофиброз стенок артерий, полнокровие капиллярных петель клубочков. В некоторых случаях отмечается некроз эпителия извитых канальцев почек (некротический нефроз), что является проявлением острой почечной недостаточности (рисунок 1).

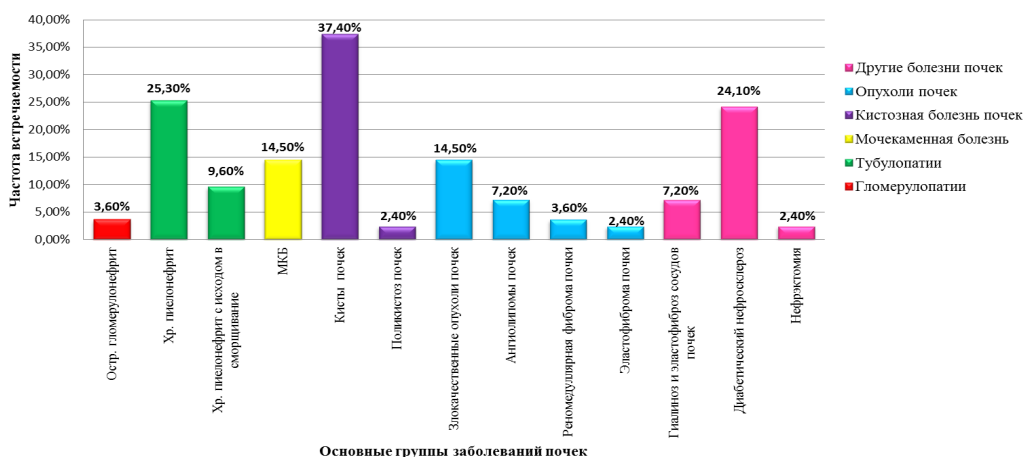


Рисунок 1 – Частота встречаемости заболеваний почек, совместно протекавших на фоне артериальной гипертензии

Стоит отметить, что из общей частоты встречаемости артериальной гипертензии (200 случаев), 191 (95,5 %) случай приходился на первичную АГ и лишь 9 случаев (4,5 %) на вторичную (ренальную) АГ. Это является подтверждением того факта, что ренальная АГ является довольно редко встречающейся патологией.

Выводы

1. По данным проведенного исследования наибольшее распространение получили следующая патология почек: кисты обеих почек (37,4 %), хронический пиелонефрит (24,1 %), диабетический нефросклероз (24,1 %) мочекаменная болезнь и злокачественные опухоли почек (по 14,5 %).

2. Практически во всех протоколах при микроскопическом исследовании почек отмечалась белковая дистрофия эпителия извитых канальцев, очаговый гломерулосклероз, нефросклероз с очаговой лимфоидной инфильтрацией стромы, эластофиброз стенок артерий, полнокровие капиллярных петель клубочков. В некоторых случаях выявлен некроз эпителия извитых канальцев почек.

3. Установлено, что из общей частоты встречаемости артериальной гипертензии (200 случаев), 191 случай (95,5 %) приходился на первичную АГ и лишь 9 случаев (4,5 %) на вторичную (ренальную) АГ. Это является подтверждением того факта, что ренальная артериальная встречается реже, чем первичная.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Материалы сайта Министерства здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.by>. – Дата доступа: 25.02.2023.
2. Гарсиа-Донаире Ж. А. Кардио-васкулярно-ренальные связи в кардиоренальном континууме / Ж. А. Гарсиа-Донаире, Л. М. Руилопе, Е. В. Воронкова. – СПб: Нефрология, 2013. – С. 11–19.
3. Рябов, С. И. Артериальная гипертензия и почки / С. И. Рябов, Ю. В. Наточин // Функциональная нефрология. СПб: Лань. – 2017. – № 2. – С. 122–130.

УДК 616-006.442-08-052(476.2-25)

С. А. Минчик, Д. В. Кураликов

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. А. Мартельянова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ Г. ГОМЕЛЯ

Введение

Лимфогранулематоз (лимфома Ходжкина) представляет собой системное заболевание из группы ретикулезов, характеризующееся опухолевым разрастанием ретикулярной ткани в лимфатических узлах, селезенке, а затем и в других органах. Основные изменения заключаются в увеличении узлов различных областей. При их гистологическом исследовании обнаруживаются очаговые клеточные разрастания типа гранулем, в развитии которых нередко удается проследить 3 стадии. Вначале наблюдается диффузная гиперплазия лимфатического узла, затем происходит очаговое, а в дальнейшем и диффузное разрастание ретикулярных и эндотелиальных клеток, а также клеток молодой соединительной ткани. Особенно характерно появление клеток Березовского – Штернберга – гигантских клеток с 1–3 ядрами, содержащие большие ядрышки. В III стадии развивается фиброз, иногда обнаруживаются также очаги некроза. Для лимфогранулематоза харак-