

Онкологи в Беларуси успешно владеют всеми необходимыми навыками и богатым опытом в диагностике и лечении онкологических заболеваний. Для лечения рака используются новейшие методики: 1) химиотерапия с использованием современных лекарственных препаратов; 2) лучевая терапия; 3) протонная терапия; 4) малоинвазивная лапароскопическая хирургия (органосохраняющие операции); 5) криохирургия; 6) электро- и лазерохирургия; 7) комплексные методы лечения [4].

### **Выводы**

В Беларуси сегодня на учете 237 тыс. пациентов онкологического профиля. Причем 52 % из них — люди, которые после перенесенного заболевания живут пять и более лет. Многие живут 20, 30, 40 лет. Успех лечения зависит от того, на какой стадии выявлено заболевание: 1–2 стадия — эффективность лечения 90–95 %, 3 стадия — 30–45%, 4 стадия — около 14. Поэтому ранняя диагностика и скрининг, который направлен на выявление заболевания у практически здоровых людей, являются основой деятельности врачей-онкологов.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Шишкин, А. М. Технологии иммунотерапии лимфоцитами с искусственными антигенными химерными рецепторами (CAR) в онкологии / А. М. Шишкин, А. В. Иванов, В. К. Боженко; под ред. А. М. Шишкин. — М., 2017. — С. 17–20.
2. Павлов, А. А. Адоптивная иммунотерапия генетически модифицированными Т-лимфоцитами, экспрессирующими химерные антигенные рецепторы / А. А. Павлов. — Минск: Асар, 2017. — С. 4–6.
3. The official website of the Nobel Prize [Electronic resource] / NobelPrize. — Mode of access: <https://www.nobelprize.org>. — Date of access: 26.11.2018.
4. Об утверждении клинического протокола «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований»: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 6 июля 2018 г., № 60 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. — 2018. — № 360. — 8/33500.

**УДК 616.61-018:[616.98:578/828НIV]**

## **МОРФОЛОГИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

*Доронин Г. В., Шищиц А. В., Пинчук А. А.*

**Научный руководитель: ассистент А. С. Терешковец**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

ВИЧ-позитивные пациенты имеют высокий шанс развития различных заболеваний почек [1].

Выделяют следующие виды поражения почек при ВИЧ-инфекции:

1. Классическая ВИЧ-ассоциированная нефропатия (ВИЧАН). Чаще встречается у пациентов африканского происхождения. Морфологически характеризуется коллапсирующей формой фокального сегментарного гломерулосклероза и мелкопузырчатой дилатацией канальцев.

2. Иммунокомплексная ВИЧ-ассоциированная болезнь почек (ИКБП). Чаще встречается у пациентов европеоидной и монголоидной рас. Морфологически характеризуется мембранозным, диффузным или мембранозно-пролиферативным гломерулонефритом: подкапсульный отек, полнокровие капилляров.

3. ВИЧ-ассоциированная тромботическая микроангиопатия. Морфологически характеризуется тромбозом капилляров и артериол.

4. Различные тубулоинтерстициальные поражения. Имеют множество вариантов. Морфологически характеризуются дистрофией, некрозом и некробиозом эпителия извитых канальцев, сосудистым полнокровием, воспалительной инфильтрацией, склерозом интерстиция [1, 2].

### Цель

Изучить морфологию поражения почек у ВИЧ-позитивных пациентов.

### Материал и методы исследования

Материалами исследования явились протоколы вскрытий пациентов с ВИЧ-инфекцией, проведенных на базах ГУЗ «Гомельское областное патологоанатомическое бюро» с 2015 по 2018 гг. Анализ статистических данных проводился с применением прикладного пакета «Microsoft Excel 2019».

### Результаты исследования и их обсуждение

Изучены данные 158 протоколов патологоанатомических вскрытий. Проводился анализ микро-, макроскопического описания почек и патологоанатомических заключений.

Средний возраст умерших составил 39,8 лет, медианный возраст — 40 лет, среднее отклонение — 7,39 лет.

Частота встречаемости морфологических изменений представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Микроскопические изменения в почках

Морфологический признак	Количество (n = 158)	%
<b>Изменения клубочков:</b>		
Гломерулосклероз	19	12
Гиалиноз клубочков	5	3,1
Полнокровие капилляров клубочков	32	20,3
Подкапсульный отек	5	3,1
Тромбоз капилляров	3	1,89
<b>Изменения канальцев:</b>		
Белковая дистрофия эпителия	135	85,4
Некроз эпителия	65	41,1
<b>Изменения в строме:</b>		
Сосудистое полнокровие	94	59,5
Эластофиброз стенок сосудов	21	13,2
Интерстициальный отек	40	25,3
Склероз стромы	13	8,2
Воспалительная инфильтрация	31	19,6

ВИЧАН встречается в 12 % случаев (о чем свидетельствует гломерулосклероз); ИКБП составляет 20,3 % (подкапсульный отек, полнокровие капилляров клубочков); ВИЧ-ассоциированная тромботическая микроангиопатия встречается в 1,89 % случаев (тромбоз капилляров); тубулоинтерстициальные поражения встречаются в 85,4 % случаев (белковая дистрофия эпителия, некроз эпителия и т. д.).

Встречается явление коморбидности: у 22 (13,9 %) пациентов одновременно присутствуют признаки ИКБП и тубулопатий, у 7 (4,4 %) пациентов признаки ВИЧАН и тубулопатий.

### Выводы

Таким образом, можно сделать вывод о том, что тубулопатии, встречаясь у 85,4% пациентов, являются наиболее распространенной формой поражения почек у ВИЧ-позитивных пациентов. Далее по убыванию: ИКБП, ИКБП совместно с тубулопатиями, ВИЧАН, ВИЧАН совместно с тубулопатиями, ВИЧ-ассоциированная тромботическая микроангиопатия. Явление коморбидности обуславливает многоуровневое поражение почки и тяжелое состояние пациентов.

Данные исследования можно учитывать при диагностике и лечении ВИЧ-инфицированных пациентов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Moro O Salifu. HIV-Associated Nephropathy and Other HIV-Related Renal Disorders [Electronic resource] / Moro O Salifu. — Mode of access: <https://emedicine.medscape.com/article/246031-overview>. — Date of access: 19.03.2020.
2. Рассохин, В. В. Поражения почек при ВИЧ-инфекции. Эпидемиология, подходы к классификации, основные клинические формы проявления / В. В. Рассохин, Т. М. Бобровицкая // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2018. — № 10(1), Ч. 1. — С. 25–36.