

Во всех выявленных случаях добавочные артерии имеют меньший диаметр просвета, по сравнению с диаметром основного почечного ствола.

ВЫВОДЫ. КТ-ангиография - это минимально инвазивный диагностический метод, для выявления добавочных почечных артерий, результаты которого следует использовать для последующей интерпретации клинических данных.

КТ-ангиография добавочных почечных артерий является предпочтительной альтернативой другим методам медицинской интраскопии.

Объем информации, полученный при КТА добавочных почечных артерий, позволяет судить о проходимости, степени сужения, протяженности возможного поражения, состоянии стенки сосуда.

КТА обладает рядом преимуществ перед рентгеновской инвазивной ангиографией: относительная простота выполнения диагностической процедуры, короткое время проведения исследования и получения визуальной информации, удобство для пациента, не требует госпитализации.

Минимальное количество контрастного вещества вводимого внутривенно и пониженная доза ионизирующего излучения исключает высокий риск осложнений.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: КТ-ангиография, экстраренальная патология, скрининг диагностика

Комплексная оценка патоморфологических изменений почек при мембранозном гломерулонефрите

Шаймарданова Г.М., Федотовских Г.В., Савчук А.П., Смагулова А.К.

АО «Национальный научный медицинский центр», г. Астана, Казахстан

Мембранозный гломерулонефрит (МБГН) может рассматриваться во взаимосвязи с хроническим отторжением трансплантата, развиваясь по сравнению с редкими рецидивами, чаще de novo и коррелируя с появлением

антидонорских антител (AgnesB. Fogoatal., 2006).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Дать комплексную оценку патоморфологическим изменениям гломерулярного, канальцевого аппарата и интерстициальной ткани почек при мембранозном гломерулонефрите.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. 288 биоптатов почечной ткани, взятые за период 2008-2014 гг., были изучены гистологическими, гистохимическими, иммунофлуоресцентными и электронномикроскопическими методами.

Индекс гистопатологии, представленный двумя составляющими – индексом склероза и индексом активности, определяли по комплексу параметров клубочковых нарушений, изменениям канальцевого аппарата и интерстиция почек. Расчет гистологических признаков проведен по трехбалльной шкале методом полуколичественной оценки, предложенным AustinH.A.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Мембранозный гломерулонефрит был морфологически верифицирован у 130 (45%) пациентов.

По комплексу параметров клубочковых нарушений установлено, что пролиферация подоцитов, мезангиальных и эндотелиальных клеток, а так же инфильтрация клубочков форменными элементами были выражены минимально, составляя 1-1,5 балла и соответствуя слабой степени активности. Индекс склероза, оцениваемый по сумме баллов склеротических изменений мезангиального матрикса и в целом клубочка, приблизительно был равен 2-2,5 балла, соответствуя умеренной степени склероза. По комплексу параметров канальцевого аппарата и интерстиция почек - дистрофии, атрофии, кистозной трансформации канальцев, лимфоидной инфильтрации, фиброзу интерстиция – были выявлены канальцевые и интерстициальные нарушения различной степени выраженности. При этом патологические изменения были прямо пропорциональны степени фиброзирования стромы.

ВЫВОД. Таким образом, при оценке патоморфологических изменений почек при мембранозном гломерулонефрите индекс гистопатологии позволяет учитывать степень поражения гломерулярных, канальцевых и интерстициальных структур, влияющих на развитие почечной недостаточности.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Мембранозный гломерулонефрит, биоптат почечной ткани, электронная микроскопия.