

# МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ.

Спицына Е.М., Трошкина И.М.

*Ставропольская государственная медицинская академия*

*Ставрополь, Россия*

[204kv@mail.ru](mailto:204kv@mail.ru)

Заболеваемость хроническим гломерулонефритом за последние 10 лет неуклонно прогрессирует и составляет 36,76% всех заболеваний почек (Б.И. Шулутко 2004 г.).

Хронический гломерулонефрит вначале это иммунно-воспалительное заболевание почек с поражением клубочков, канальцев и межуточной ткани, но в дальнейшем достаточно быстро включаются неиммунные факторы прогрессирования, которые приводят к системному поражению органов, в том числе и сердечно-сосудистой системы.

**Целью** нашей работы было изучить морфологические изменения в сердечно-сосудистой системе у больных с хроническим гломерулонефритом.

## **Материалы и методы исследования:**

Нами было исследовано 77 патологоанатомических протоколов больных с хроническим гломерулонефритом. Нами было изучено макроскопическое и гистологическое исследование почек и сердечно-сосудистой системы (сердце, аорта).

По половому признаку преобладали мужчины-57% (44 человек) над женщинами-43% (33 человек). По возрастному составу умершие больные были разделены на группы: до 20 лет-12% (9 человек), 21-30 лет-26% (20 человек), 31-40 лет-16% (12 человек), 41-50 лет-22% (17 человек), 51-60 лет-14% (11 человек), 61 и старше-10% (8 человек).

У всех умерших больных макроскопическая картина почек была следующая: почки уменьшены в размерах  $6,0 \pm 2,5 \times 2,5 \pm 2,7 \times 2 \pm 1,5$  см, фиброзная капсула снимается с трудом, обнаженная поверхность от зернистой до бугристой, пестрого цвета за счет мелкоточечных серовато-желтоватых, темно-красных участков. На разрезе рисунок строения почки не выражен.

При гистологическом исследовании почек нами был отмечен выраженный нефросклероз - фибропластические изменения клубочков (87%), склероз отдельных капиллярных петель (48%), спаяние капиллярных петель между собой и капсулой клубочков (45%), склероз капсулы (56%), деформация клубочков, так называемые «лапчатые» клубочки со слаборазвитыми капиллярными петлями у 43% больных, пролиферация эпителия капсулы клубочка (34%), разрастание волокон коллагена (56%).

Со стороны органов и сердечно-сосудистой системы так же были изменения. Так макроскопическая картина сердца была следующая: практически у всех умерших больных выявлена гипертрофия миокарда (85%), миокард плотный (79%), красного цвета, клапаны не изменены; фибринозные наложения или спайки на листках перикарда, эпикарда, миокарда – «волосатое сердце» встречалось у 20% умерших больных; на эндокарде в 5% были обнаружены атеросклеротические бляшки.

Гистологическая картина сердца: гипертрофия миокардиоцитов, мукоидное набухание мышечных волокон, белковая дистрофия миокардиоцитов и их фрагментация у всех умерших больных; фибринозный перикардит у 20%; очаговый, диффузный кардиосклероз у 38% больных.

Макроскопическая картина аорты была следующая: интима аорты цвета слоновой кости у всех больных, с атеросклеротическими бляшками (у 29% умерших больных) в состоянии липоидоза и липосклероза, преимущественно в брюшной части аорты; в остальных случаях интима аорты была не изменена.

## **Выводы:**

Нами были обнаружены выраженные изменения в сердечно-сосудистой системе у больных с хроническим гломерулонефритом. Это проявлялось миокардиодистрофией у 100% больных, фибринозным перикардитом – у 20%, а так же кардиосклерозом у 35%

больных. Макроскопическое и гистологическое исследование сердца и сосудов указывало на выраженный атеросклеротический процесс как в сердце (38%), так и в крупных сосудах (29%), что свидетельствует о нарушении липидного обмена.

Таким образом, нарушение липидного обмена у больных с хроническим гломерулонефритом индуцирует склерозирование не только в почечной ткани, но и в сердечно-сосудистой системе.