

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В БУДОВІ НИРКОВОЇ ТКАНИНИ ПРИ УРОЛІТІАЗІ ЄДИНОЇ НИРКИ

Саламех К. А., студ. 3-го курсу

Наукові керівники: доц. О. В. Зінченко, доц. В. В. Спиридоненко

ДЗ «Луганський державний медичний університет»,

кафедра патоморфології, судової медицини та медичного законодавства; кафедра хірургії та урології

Вступ: поширення реєстрації випадків термінального гідронефрозу, як результату руйнівної дії уролітіазу на ниркову паренхіму, призводить до інвалідизації осіб працездатного віку і потребує особливої медико-соціальної уваги. Як правило, уролітіаз поширюється й на контрлатеральну нирку, тому що він є системним патологічним станом.

Мета: визначити морфологічні особливості ушкоджень ниркової паренхіми при уролітіазі єдиної нирки.

Матеріали та методи дослідження: були досліджені гістологічні препарати аутопсійного матеріалу від 20 померлих осіб, які мали в анамнезі нефректомію з приводу уролітіазу й рецидив останнього в єдиній нирці, що спричинило порушення її функції. Середній вік померлих становив на час смерті 55.2 ± 6.0 років.

Результати з обговоренням: мікроскопічні зміни зустрічались в канальцях й інтерстиції (89.9%), характеризувались неоднорідним ураженням нирки в різних її відділах, навіть в одному гістологічному препараті. Поряд із малозміненими ділянками ниркової паренхіми знаходились вогнища значних запальних інфільтратів в стромі, атрофії або гіпертрофії епітелію канальців з ділятацією. Розширені канальці були заповнені колоїдними циліндрами («тиреоїдизація канальців») в 48.5% випадків. Спостерігався різний ступінь виявлення хронічного інтерстиційного запалення та фіброзу в кірковій й мозковій речовинах. У випадках активної інфекції в інтерстиції були знайдені нейтрофіли, а в канальцях – гнійні циліндри. Навколо слизової оболонки балій майже у всіх препаратах зустрічався фіброз і значна запальна інфільтрація (98.4%). У збережених нефроцитах спостерігалися тяжкі дистрофічні й некротичні процеси (67%). У проміжній тканині був помірно виражений набряк, зустрічались вогнища фібриноїдного некрозу (54.2%). Хронічне запалення призводило до склерозу стромы (94%), вогнищевому склерозу клубочків (43.5%) з їх деформацією.

Висновки: гістологічна картина характеризувалась наявністю в частині клубочків ознак сегментарного вогнищевому склерозу, вираженими некротичними та дистрофічними змінами епітелію канальців із гальмуванням адекватних компенсаторних процесів. Це дає підстави стверджувати про системність ураження уролітіазом та необхідність ретельного обстеження даної групи хворих.