

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ
ПОЧЕК ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Морфологический отдел ЦНИЛ*

Циркуляция антифосфолипидных антител (аФЛ) ассоциируется с тромбозами и/или эндотелиальной пролиферацией вплоть до полной окклюзии сосудов без воспалительной инфильтрации сосудистой стенки, характеризующая новое заболевание – антифосфолипидный синдром (АФС). Тромбообразование при АФС носит универсальный характер, т. е. могут поражаться сосуды любого калибра и локализации. Окклюзия артериол, капилляров и венул обозначается как тромботическая микроангиопатия (ТМ). Частота, клиническое и прогностическое значение развития ТМ в сосудах почек наименее изучены, что явилось целью проведенного исследования.

Изучены нефробиоптаты (н/б) 13 больных с АФС (критерии Хьюса) и гломерулонефритом (ГН). Контрольная группа – н/б 25 пациентов с ГН без аФЛ. Проводились световая микроскопия нефробиоптатов, морфометрия.

Среди 13 чел. с АФС и ГН были 5 мужчин и 8 женщин в возрасте от 19 до 51 года (средний возраст 38.1 ± 9.2 лет). С первичным АФС – 7 чел., с вторичным – 6 чел. (СКВ – 5 чел., ревматоидный артрит – 1 чел.). С острым ГН – 1 чел., мезангиопролиферативным – 10 чел., мезангиокапиллярным – 1 чел., фокально-сегментарным гломерулосклерозом – 1 чел. При сравнении с контрольной группой н/б больных с АФС и ГН не отличались ни по возрасту, ни по полу, ни по частоте встречаемости отдельных морфологических форм ГН ($p > 0.05$). У пациентов с АФС статистически значимо чаще встречался вторичный ГН. Сравнительный морфологический анализ показал, что по распространенности и характеру воспалительного процесса в клубочках н/б пациентов сравниваемых групп не различались ($p > 0.05$). ТМ сосудов почек выявлена у 7 (53.8%) чел. с АФС и не обнаружена ни у одного пациента контрольной группы ($p < 0.05$). У пациентов с АФС общая площадь функционально-значимых структур почки (канальцев и клубочков) была статистически значимо меньше ($p < 0.05$), а общая площадь интерстициальной ткани статистически значимо превы-

шала таковую в контрольной группе ($p < 0.05$). Эта разница была обусловлена более выраженным увеличением зон склероза почечной ткани у пациентов с АФС вследствие сосудистых нарушений – ТМ.

Таким образом, ТМ – специфичный признак поражения почек при АФС. Развитие ТМ не зависит от характера и распространенности воспалительного процесса в клубочках почек. Наличие ТМ ведет к расширению зон склероза почечной ткани и уменьшению функционально-значимых структур почки (клубочков и канальцев). Следствием структурных нарушений почечной ткани при АФС является развитие острой или хронической почечной недостаточности и артериальной гипертонии.

**Л.А. Каминская, М.В. Горюнова, Н.В. Долгополова,
И.Ф. Гетте, И.Г. Данилова**

БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Кафедра биоорганической и биологической химии

В литературе постоянно появляются публикации об изменениях биохимических показателей в различных биологических жидкостях при стоматологических заболеваниях. Цель нашей работы – обобщить имеющиеся в доступной литературе данные и выделить ряд методов, наиболее простых в исполнении и информативных, применимых в качестве прогностических тестов при заболеваниях полости рта.

Направления в исследовании биохимических показателей у пациентов с кариесом можно разделить на следующие группы.

1. Изучение скорости слюноотделения у здоровых и страдающих множественным кариесом людей.
2. Определение активности ферментов смешанной слюны (амилаза, кислая и щелочная фосфатаза и другие).
3. Измерение интенсивности поглощения кислорода смешанной слюной.
4. Определение содержания «сахара», пировиноградной и молочной кислот.