

Анализ диабетической нефропатии при сахарном диабете второго типа и предиабете.

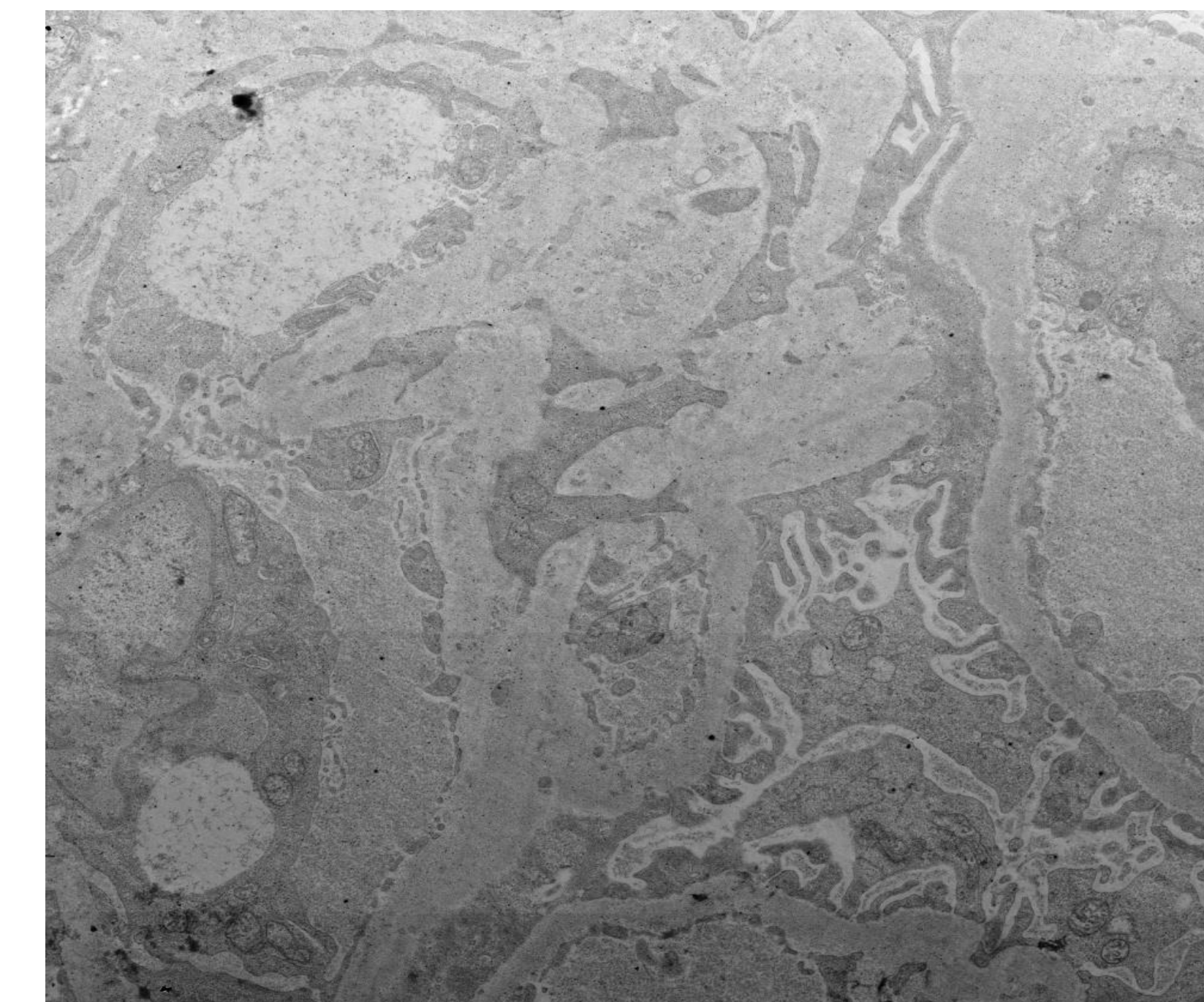
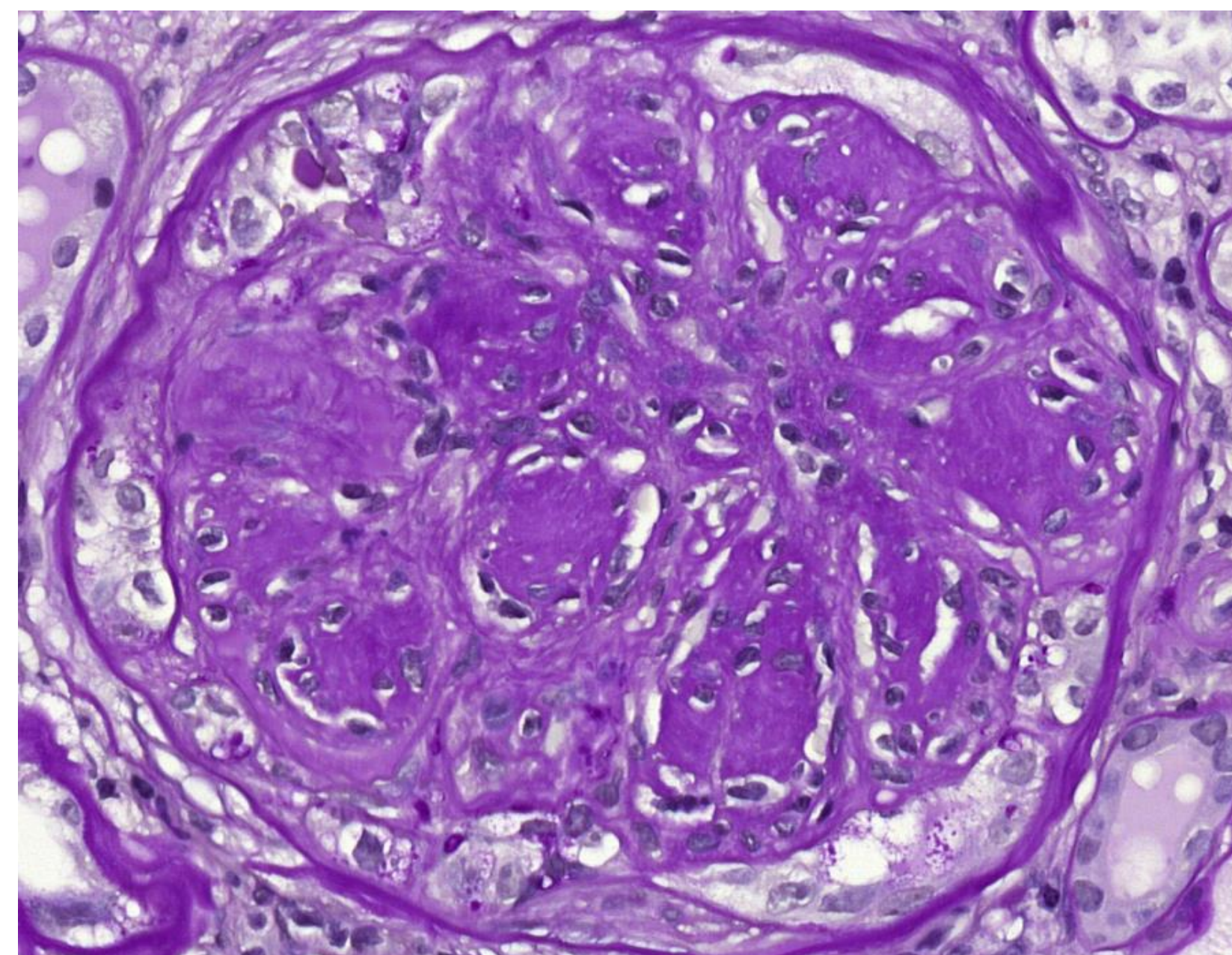
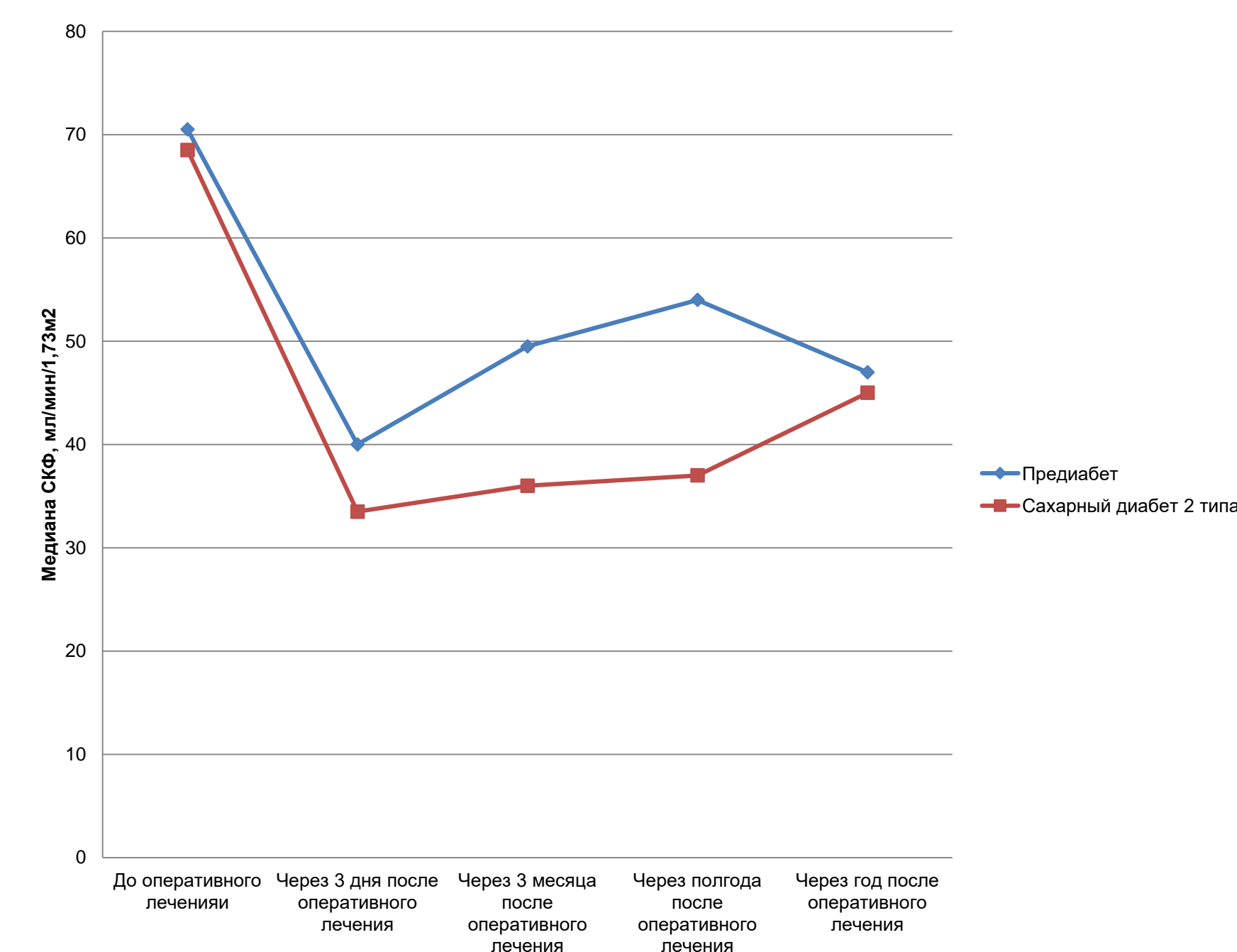
ВВЕДЕНИЕ. Злокачественные новообразования широко распространены в России и мире. Имеющиеся литературные данные подчеркивают неоднозначные связи между нарушениями углеводного обмена и злокачественными опухолями. С одной стороны, сахарный диабет и предиабет повышают риск развития злокачественных новообразований, в том числе почек. С другой стороны, злокачественные опухоли и некоторые химиотерапевтические препараты, могут приводить к развитию стойкой гипергликемии или даже сахарного диабета. Также, повышенный уровень глюкозы крови повышает устойчивость опухоли к гипоксии, а также химиотерапии. Диабетическая нефропатия характеризуется утолщением гломерулярной базальной мембраны, расширением мезангия, формированием узелков Кимелстил-Уилсона, нефросклерозом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование включен 141 пациент с опухолью почки, которым была выполнена нефрэктомия (82 мужчины и 59 женщин). В исследование включены все пациенты, которым была проведена нефрэктомия за период 9 месяцев. Возраст пациентов составлял $54,5 \pm 30,5$ года. Для гистологического исследования, проведения реакции иммунофлюоресценции и просвечивающей электронной микроскопии материал забирался из участков паренхимы почки без видимых изменений, расположенных на расстоянии не менее 4 см от границы опухолевого роста. Гистологические препараты были окрашены гематоксилином и эозином, Конго-рот, проводилась постановка ШИК (PAS) реакции, импрегнирование срезов метенамином серебром и трихромная окраска по Массону. Реакция иммунофлюоресценции выполнена с применением антител к IgM, IgA, , C1q, C3c, Kappa light chain и Lambda light chain. Электронномикроскопическое исследование образцов проводилось с применением просвечивающего электронного микроскопа Zeiss Libra 120 PLUS.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Диабетическая нефропатия выявлена у 44 пациентов из 141, что составило 31,2%. Сахарный диабет ранее был диагностирован у 10 пациентов (22,7%), предиабет выявлен у 34 пациентов (77,3%). Протеинурия и гематурия до оперативного лечения и через 3 дня после операции не имели статистически значимых отличий среди пациентов с предиабетом и сахарным диабетом 2 типа ($p=0,3834-0,6716$, $r=0,0231-0,0972$)

При исследовании скорости клубочковой фильтрации в группах пациентов с предиабетом и сахарным диабетом 2 типа, статистически значимые различия до операции, через 3 дня, 3 месяца, полгода и год не были обнаружены ($p=0,0255-0,4466$, $r=0,0404-0,4748$).

После проведения нефрэктомии у пациентов с предиабетом и сахарным диабетом 2 типа имеется значительное резкое снижение СКФ. В дальнейшем у пациентов с сахарным диабетом 2 типа происходит стабильное, но незначительное увеличение СКФ. Тогда как, у пациентов с предиабетом наблюдается гиперфльтрация, однако, к году после проведения оперативного лечения, СКФ снова снижается. Через год после проведения нефрэктомии, функциональное состояние оставшейся почки у пациентов с предиабетом и сахарным диабетом 2 типа становится одинаковым.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ. В исследовании диабетическая нефропатия наблюдалась у 31,2% пациентов, при этом, у 77,3% пациентов был выявлен предиабет. Диабетическая нефропатия может приводить к терминальной стадии хронической болезни почек, что может потребовать проведения гемодиализа, а также коррекции химиотерапии, вплоть до ее полной отмены. Представленное исследование демонстрирует, что в раннем послеоперационном периоде, у пациентов с предиабетом и сахарным диабетом отсутствуют отличия в анализе мочи, что свидетельствует о наличии сосудистых осложнений в обеих группах. Также при морфологическом исследовании и у пациентов обеих групп наблюдается диабетическая нефропатия с характерным расширением мезангия, узелков Кимелстил-Уилсона у пациентов не было. Однако, через 3 месяца после нефрэктомии, у пациентов с предиабетом наблюдалась гиперфльтрация, тогда как у пациентов с сахарным диабетом 2 типа СКФ увеличивается постепенно незначительно. Это может говорить о наличии функциональных возможностей оставшейся почки у пациентов с предиабетом.

Прижизненное углубленное операционного материала пациентов с новообразованиями почек является важной задачей морфолога, что продемонстрировано в настоящем исследовании. С учетом широкого распространения у пациентов диабетической нефропатии, целесообразно совместное ведение пациентов онкологом, нефрологом, эндокринологом, клиническим фармакологом с назначением нефропротективной терапии, коррекции углеводного обмена и химиотерапии.

КОНТАКТЫ.
тел.: +7(933)3352147;
e-mail:
SapfiraDracula@yandex.ru