

Всероссийская конференция
"Актуальные вопросы морфогенеза в норме и патологии"
12-13 ноября 2020 г

Российское общество патологоанатомов

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ
С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Кочнева О.В., Кирьянов Н.А., Малинин О.В., Трифонов С.Ю.
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия», kirnik@list.ru

Проведен анализ 15 смертельных исходов больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС). Среди них преобладали мужчины. Все умершие были в трудоспособном возрасте. Большая часть умерших проживала в сельской местности. Среди них преобладали лесорубы и разнорабочие. Наибольшее число больных заболели в осенний период – сентябрь-ноябрь. В лабораторных данных выявлено повышение содержания креатинина в крови (148-716 ммоль/л), гипопротейнемия (до 39 г/л), в моче, как правило, обнаруживали белок. В ряде наблюдений ГЛПС была у других членах семьи.

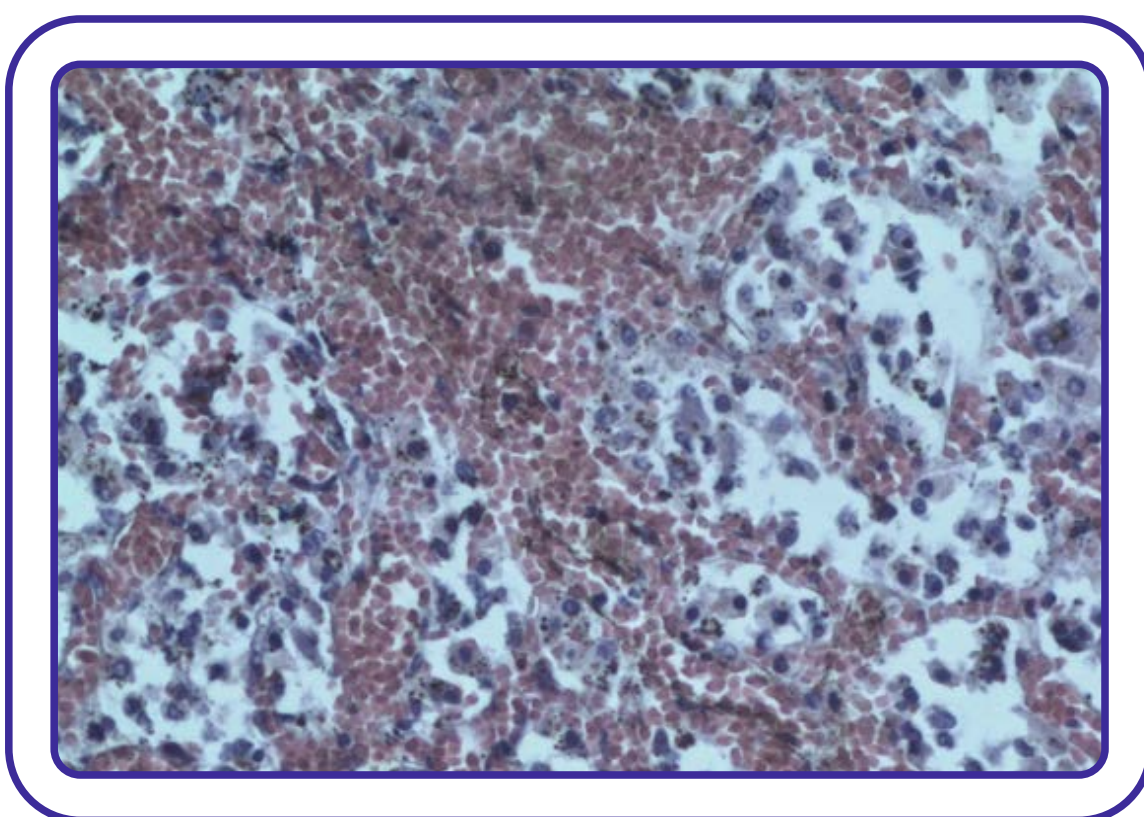
Все умершие были разделены на две группы: умершие в течение первой недели (острый период) – 7 человек и больные, которые погибли в поздние сроки (2-4 недели от начала заболевания) – 8 человек.

В клинических диагнозах фигурировала ГЛПС тяжелое течение -5 человек, ГЛПС в стадии анурии – 8 человек и ГЛПС в стадии полиурии – 2 больных. Ведущими осложнениями болезни, отраженными в клиническом диагнозе, были ДВС-синдром, ОПН, геморрагический шок, гематомы мягких тканей, кровоизлияния в гипофиз и надпочечники. В ряде наблюдений зарегистрирована пневмония с РДС-синдромом и септический шок.

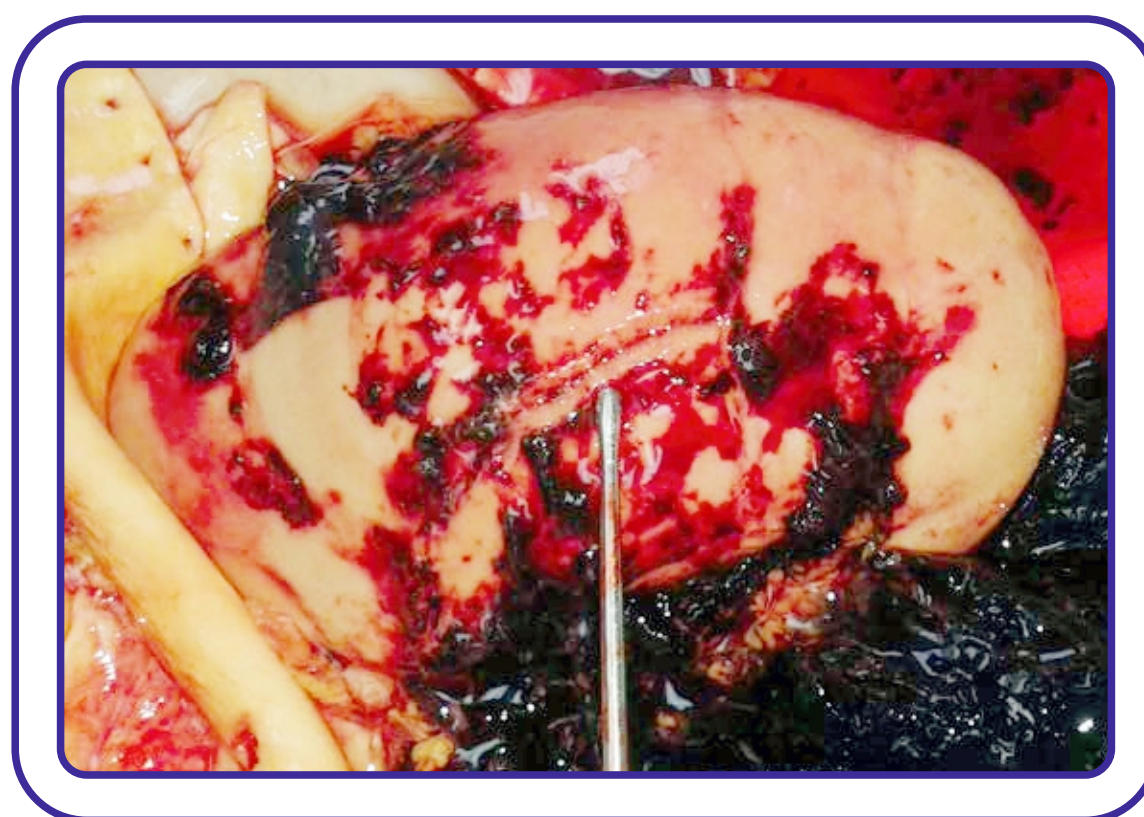
При анализе патологоанатомических данных наибольший интерес представляли осложнения ГЛПС в зависимости от длительности болезни. Так, при смерти в течение острого периода (1 неделя) ведущими осложнениями были ДВС синдром, тотальный или субтотальный некроз канальцев почек, геморрагическая пневмония, инфекционно - токсический шок, кровоизлияния в кожу, мягкие ткани, гипофиз, надпочечники, в слизистую оболочку кишечника и желудка. В морфогенезе поражений почек значительную роль играет выраженный отек интерстициальной ткани. Что касается клеток воспалительного ряда, то их число как в ткани почек (преимущественно вокруг мелких сосудов), так и в других органах невелико. Иммуногистохимическим методом обнаружено преобладание среди этих клеток CD8+ Т-лимфоцитов и CD68+ моноцитов/макрофагов. В стенках кровеносных сосудов выражена экспрессия VEGF с выраженным отеком периваскулярного пространства. Сосудистое русло других органов также вовлекается в процесс повреждения. Это касается, прежде всего, легочной ткани, при вовлечении которой значительно увеличивает риск летального исхода.

В более отдаленные периоды характеристика осложнений была другой. Преобладали гнойные осложнения – флегмона мягких тканей, пневмония, сепсис. Редким осложнением является разрыв капсулы почки в развитии забрюшинной гематомы.

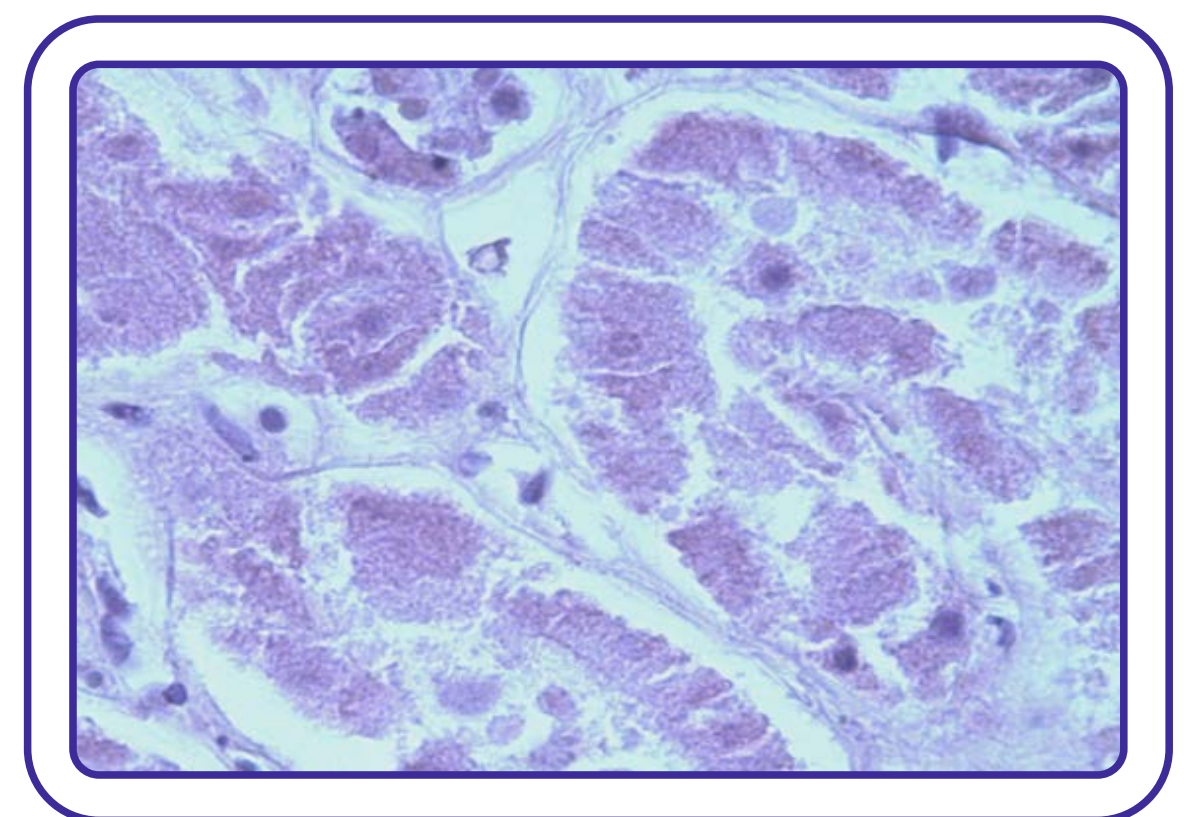
Таким образом, причины смерти пациентов с тяжелым течением ГЛПС в разные периоды болезни оказались различными. Так, в первые дни заболевания причинами смерти являются ДВС-синдром, ИТШ и кровоизлияния в жизненно важные органы. В более поздние периоды ведущими причинами смерти являются присоединившиеся гнойно-воспалительные осложнения в виде пневмоний, сепсиса. Уремия, как финальная стадия поражения почек встречается редко.



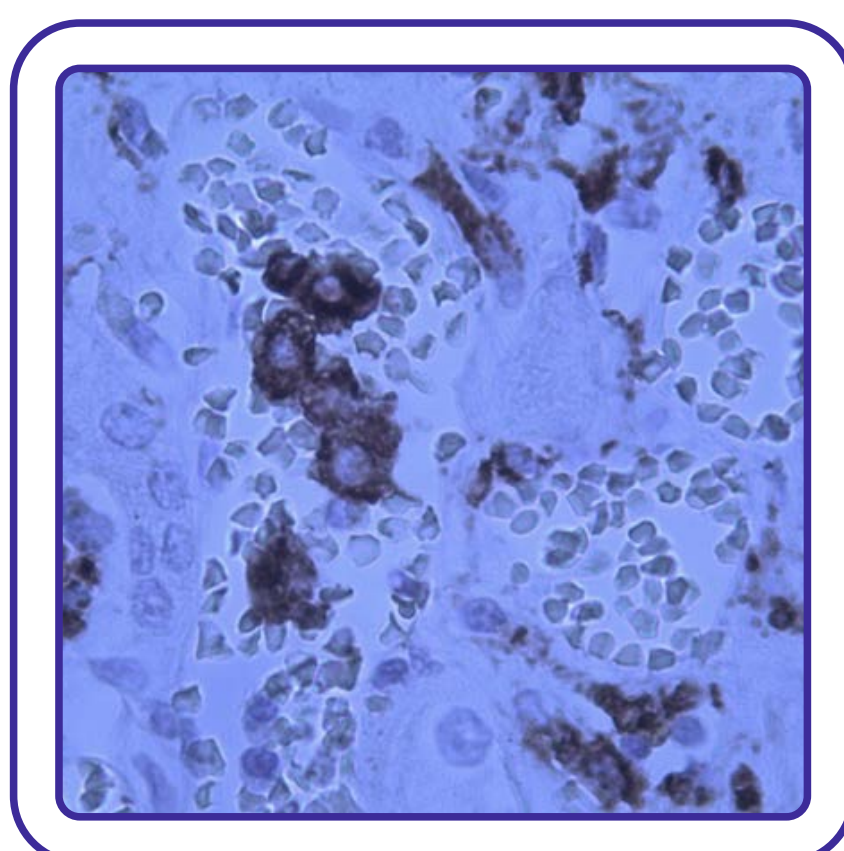
Кровоизлияние в гипофиз



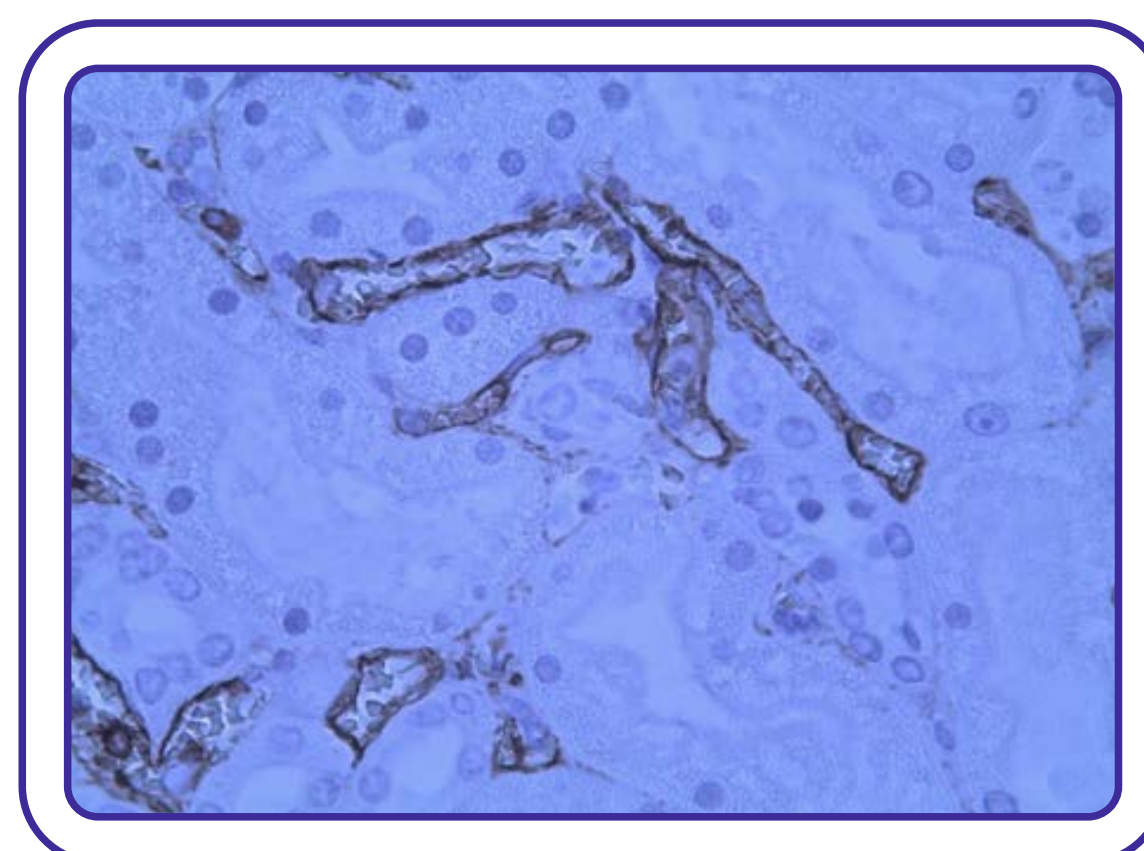
Разрыв капсулы почки



Некроз эпителия канальцев почки



CD-68 + макрофаги
в строме почки



Экспрессия VEGF
в стенке кровеносных сосудов