

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

ПЕРВАЯ ВСЕСОЮЗНАЯ (УЧРЕДИТЕЛЬНАЯ) КОНФЕРЕНЦИЯ НЕФРОЛОГОВ

(13—14/II 1969 г., Ленинград)

В работе конференции принял участие 191 делегат из 15 республик и 42 городов Советского Союза. Программным вопросом была классификация нефритов в аспекте сопоставления клинических и морфо-биоптических данных.

С докладом о современных задачах нефрологии и вопросах классификации нефритов выступил действ. чл. АМН СССР проф. Е. М. Тареев (Москва). Он остановился на характеристике острой и хронической почечной недостаточности, на эритропоэтической функции почек. Докладчик считает, что предложенная им в 1958 г. классификация болезней почек не потеряла своего значения и в настоящее время. Большое значение в диагностике болезней почек он придает пункционной биопсии почек.

В. В. Серов (Москва) представил классификацию гломерулонефритов по данным 300 пункционных биопсий почек. Он выделил 9 морфологических типов: с минимальными изменениями, мембранозный, псевдомембранозный, пролиферативный интракапиллярный, пролиферативный экстракапиллярный, мембранозно-пролиферативный, мембранозно-фибропластический, пролиферативно-фибропластический и нефритически (вторично) сморщенная почка. Каждый из типов гломерулонефрита характеризуют не только гломерулярные, но и тубулярные, интерстициальные и сосудистые изменения. Типы гломерулонефрита не являются стабильными, а отражают морфологически фазы заболевания. Повторные биопсии почек убеждают в возможности эволюции одного типа гломерулонефрита в другой.

В докладе М. Я. Ратнера, В. В. Серова, Б. О. Овезова и Е. Д. Любанова (Москва) была дана клинико-морфологическая оценка тубуло-интерстициальных изменений при гломерулонефрите и пиелонефрите.

При функционально-компенсированном хроническом гломерулонефрите в действующих нефронах удалось наблюдать нарушение тубулярных функций. Понижение аммионигенеза выявлено при всех клинических формах хронического гломерулонефрита. Реабсорбция глюкозы особенно снижена при нефротическом синдроме.

При хроническом функционально компенсированном пиелонефрите максимальная реабсорбция глюкозы в действующих нефронах не нарушена. Аммионигенез понижен в гораздо большей степени, чем при гломерулонефрите. Понижение осмотического концентрирования обнаруживается чаще и выражено в большей степени, чем при хроническом гломерулонефрите. Сохранность реабсорбции глюкозы при пиелонефрите объясняется морфологической интактностью проксимального канальца.

Н. А. Ратнер, А. М. Вихерт, Е. Г. Легконогова, Д. А. Байкова (Москва) сообщили о 178 пункционных биопсиях почек, произведенных закрытым способом. При нефротическом синдроме биопсия почек дала возможность уточнить характер почечного поражения и дифференцировать гломерулонефрит от амилоидоза, системного васкулита, выявить латентно протекающий амилоидоз почек, узелковый периартериит, а также поставить диагноз хронического гломерулонефрита там, где мочевые симптомы или вовсе отсутствовали, или были маловыраженными. Пункционная биопсия позволила уточнить и характер морфологических изменений при гипертонической форме хронического гломерулонефрита. Наиболее опасным осложнением закрытой пункционной биопсии почек является массивная гематурия. Поэтому биопсия должна предшествовать исследованию свертывающей и антисвертывающей системы крови, определению группы крови, а также предварительное снижение высокого уровня АД.

В докладе Т. А. Залетаевой, Г. П. Шульцева, Я. П. Цаленчук, З. И. Суховой, И. И. Юдиной, Н. Н. Храмовой (Москва) представлены некоторые материалы электронномикроскопического изучения ультраструктуры клеток почек человека при калькулезном пиелонефрите и гипернефроидном раке.

А. Я. Ярошевский, И. К. Клемина, Н. А. Матыко, А. Н. Шпигель (Ленинград) подчеркнули ценность биопсии почек в выявлении наслоения инфекции при диффузных заболеваниях почек. Результаты бактериологического исследования биоптатов дают повод считать, что почка при гломерулонефрите может стать проходимой для бактерий, и подтверждают возможность внедрения вторичной инфекции.

В. С. Рябинский, В. Е. Родоман и Н. Г. Мкервали (Москва) рекомендуют проводить биопсию при подозрении на хронический пиелонефрит, не подтвержденный другими методами исследования; когда необходимо уточнить стадию развития хронического пиелонефрита и его активность для выработки тактики лечения; при нефрогенной гипертонии, обусловленной односторонним хроническим пиелонефритом, для оценки глубины поражения почек и характера морфологических изменений в контрлатеральной «здоровой» почке с целью суждения о влиянии нефрэктомии или органосохраняющей операции на дальнейшее течение гипертонии.

В. А. Гладков и Р. А. Утц (Саратов) широко применяют метод пункционной биопсии почек для гистологической диагностики и выявления латентного течения пиелонефрита при obstructивных поражениях верхнего отдела мочеточника.

В. Л. Бялик, А. П. Пелешук, Н. Я. Мельман (Киев) выполнили 55 чрезкожных пункционных биопсий почек. Почечная ткань получена ими у 80% больных.

М. В. Аюханов (Уфа) отметил большую ценность пункционной биопсии почек в диагностике малосимптомно и латентно протекающих заболеваний почек.

Д. Г. Равич (Москва) находит, что по данным пункционной биопсии почек можно не только диагностировать хронический гломерулонефрит, но и установить тяжесть поражений почечной паренхимы.

Р. И. Гордон и Е. Д. Лобанова (Москва) убедились, что частота полных ремиссий от кортикостероидной терапии выше при нефротическом синдроме, умеренном мочевом синдроме и гематурической форме, чем при сочетании нефротического синдрома с гипертензией. Наилучшие результаты получены при минимальных изменениях и при мембранозном типе гломерулонефрита.

По мнению И. А. Борисова, В. А. Варшавского, И. Е. Тареевой (Москва), пункционная биопсия почек при системной красной волчанке позволяет решить вопрос о характере и активности почечного процесса.

О. А. Коздоба, Е. Г. Легконогова (Москва) провели 50 закрытых пункционных биопсий у женщин, страдающих гипертонией, начавшейся во время беременности. У 44 из них удалось уточнить диагноз. У 29 больных выявлены изменения, характерные для хронического диффузного гломерулонефрита, у 8 были изменения, свидетельствующие о гипертонической болезни, и у 13 изменения, свойственные пиелонефриту.

В. А. Маховко (Москва) изложил результаты пункционных биопсий у 96 детей. У 65 больных были выявлены признаки хронического пиелонефрита, в том числе у 39 с артериальной гипертонией; у 3 констатирована реноваскулярная гипертония. Пункционная биопсия почек не только дает возможность установить причину артериальной гипертонии, но и способствует изучению ее механизма.

Л. И. Каминская и З. С. Вайнберг (Москва) изучали морфологические изменения сосудов почки и кожи при диабете у 33 больных. Пункционную биопсию проводили чрезкожным методом, осложнений не было. И в почках, и в коже наблюдалась плазморрея, пролиферация клеток сосудистой стенки, склероз и гиалиноз ее.

М. С. Игнатова и А. И. Клембовский (Москва) сообщили о пункционной биопсии почек при семейной нефропатии. У детей был выражен тяжелый пролиферативно-фибропластический гломерулонефрит с глубокими трофическими изменениями канальцев. Тонкие структурные сдвиги, обнаруживаемые при электронной микроскопии, проявились в основном со стороны базальных мембран клубочков, подоцитов и эпителия канальцев.

И. Е. Тареева, О. М. Виноградова, В. В. Серов, И. М. Кирчик (Москва) наблюдали первичный семейный амилоидоз. При пункционной биопсии почек у 2 больных были выявлены отложения амилоида в мезангиуме клубочков, в сосудах и периваскулярной соединительной ткани мозгового вещества. Гистохимическое исследование позволило отнести амилоид к первичному типу.

Б. И. Шулуток (Ленинград) производил одновременно пункционную биопсию печени и почек. Обнаруженные гистологические изменения в печени указывали на раннее включение ее в патологический процесс; метод прижизненной пункции позволяет определить это раньше, чем выявляются функциональные нарушения.

Г. В. Калугина (Ленинград) провела гистохимические исследования биопсийного материала. При хроническом нефрите в основном веществе гломерул и интима артериол накапливаются преимущественно кислые мукополисахариды, при гипертонической болезни — нейтральные.

Конференция полностью одобрила метод пункционной биопсии почек и рекомендовала дальнейшее ее внедрение в специализированных нефрологических отделениях.

Конференцией была принята классификация нефритов по данным пункционной биопсии, предложенная проф. В. В. Серовым (Москва).

Был принят устав Всесоюзного научного общества нефрологов; избрано правление в составе 54 человек. Председателем избран академик Е. М. Тареев.

14/II 1969 г. состоялся симпозиум, посвященный лечению активных хронических диффузных гломерулонефритов. Вели симпозиум проф. Г. П. Шульцев (Москва) и проф. А. Я. Ярошевский (Ленинград).

Канд. мед. наук Р. Г. Альбекова (Казань)