

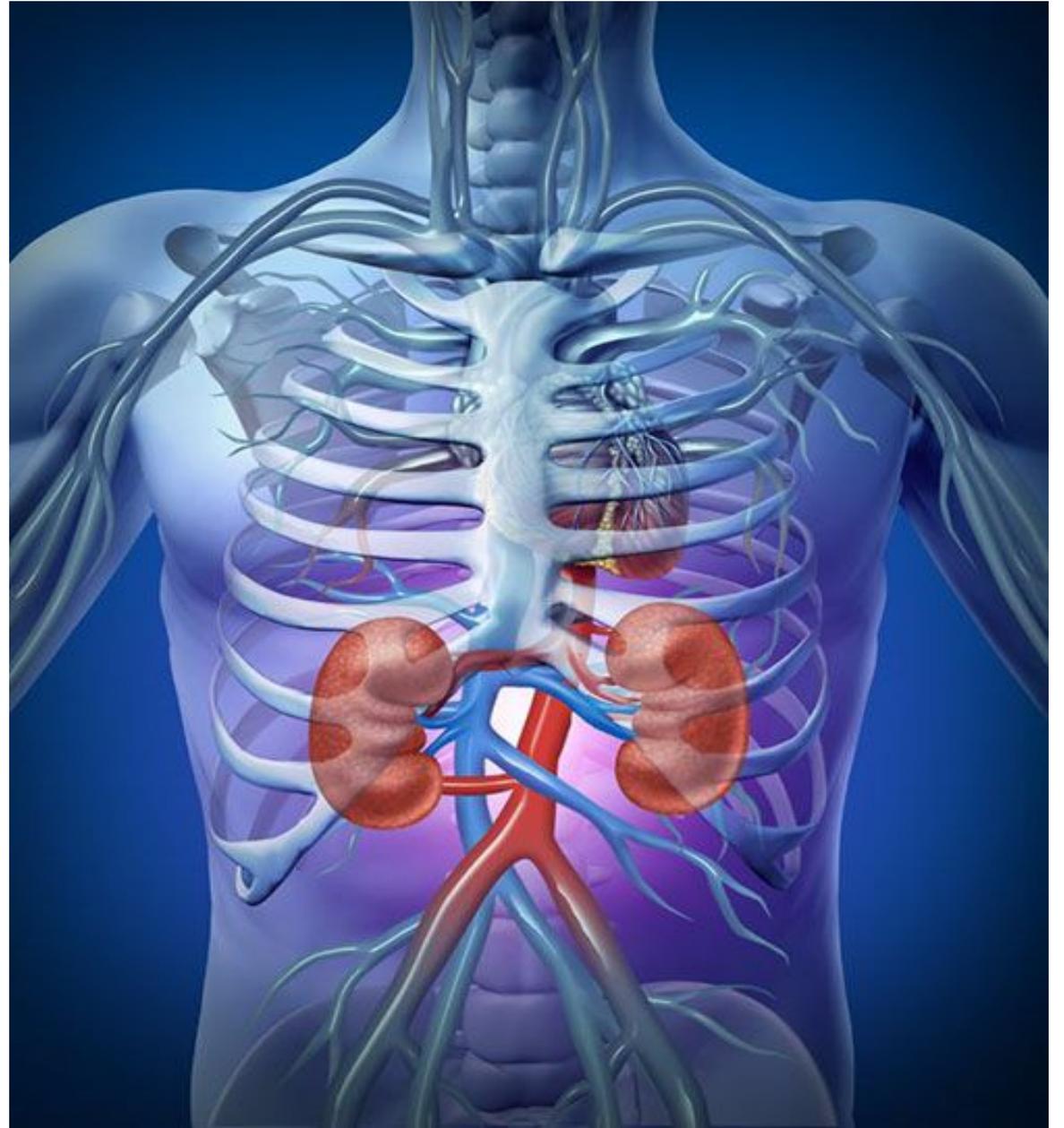
Самостоятельная работа студента

Выполнила: Дилдебекова Айдай

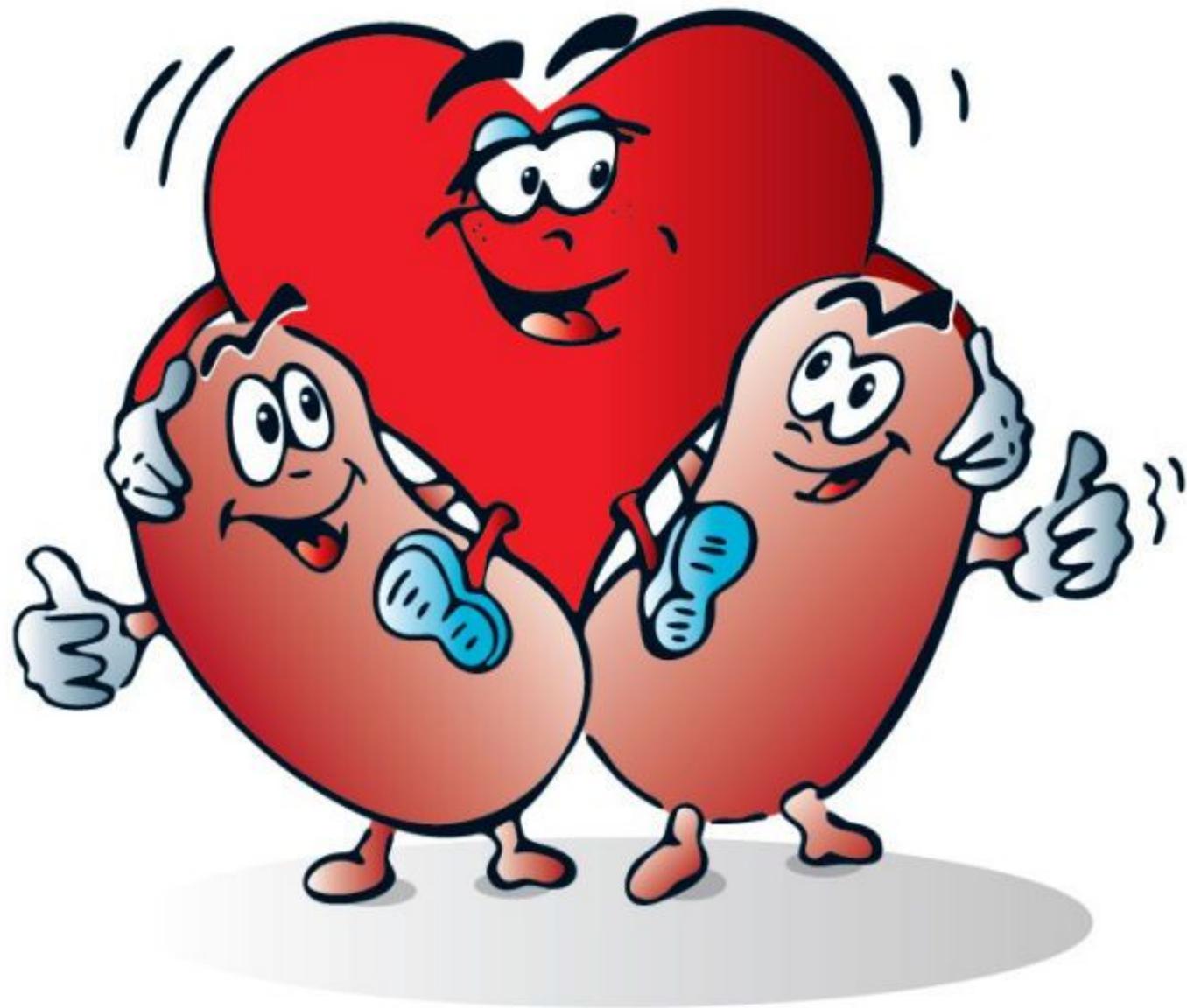
4 курс, пед фак 6 группа

Проверила : Кожоназарова Г.К

- **IgA-нефрит. Диагностика, тактика терапии, прогноз .**



Болезнь Берже (IgA -
нефropатия, идиопатическая
возвратная макрогематурия,
очаговый
пролиферативный гломерулоне
фрит, фокальный
гематурический
гломерулонефрит,
синфарингитная гематурия, IgA-
нефрит) - мезангио-
пролиферативный
гломерулонефрит,
характеризующийся очаговой
или
диффузной пролиферацией меза-
нгиальных клеток и наличием
субэндотелиальных и
мезангиальных отложений
иммунных комплексов





Начало заболевания чаще случается в детском возрасте. Первые признаки и симптомы болезни Берже долго остаются скрытыми. Впервые обнаруживается макро- или микрогематурия на фоне ОРВИ с фарингитом, тонзиллитом. При этом интервал между инфекционным процессом и гематурией обычно составляет 1 - 2 дня в сравнении с 2 - 3 нед. при остром постстрептококковом гломерулонефрите.



- Отеков и гипертензии нет. Функция почек не нарушена. Почечный процесс прогрессирует медленно, причем у больных с периодически возникающей макрогематурией степень поражения ткани почек меньше, чем у малышей, имеющих почти постоянную гематурию и протеинурию
- По мере развития заболевания у мальчиков и девочек старшего возраста присоединяется артериальная гипертензия, выраженная протеинурия, являющиеся неблагоприятными прогностическими критериями. Снижение ренальных функций более чем у половины больных наблюдается через 10 - 12 лет. Однако у ребенка чаще, чем у взрослых, могут наблюдаться спонтанные ремиссии.

Диагностика

- **Лабораторные исследования крови.** Изменения в общем анализе крови незначительные – при остром приступе возможно увеличение СОЭ, нерезко выраженный лейкоцитоз, повышение гематокрита. Биохимические показатели изменяются сильнее – увеличивается уровень глобулинов крови, креатинина (из-за нарушенной фильтрации в почках), при развитии нефротического синдрома возникает гипоальбуминемия и гиперлипидемия. Иммунологическое исследование крови указывает на рост уровня IgA и небольшое снижение фракций компонента

- **Лабораторные исследования мочи.** При синфарингитном типе патологии в моче отмечается макрогематурия, протеинурия до уровня 1-2 г/л, иммунологическое исследование обнаруживает наличие комплексов на основе IgA и незначительное количество компонентов комплемента (C3). Латентный вариант болезни Берже проявляется слабо выраженной протеинурией (до 0,3 г/л), наличием выщелоченных эритроцитов в моче.

- **Инструментальная диагностика.** [УЗИ почек](#) часто не выявляет специфических изменений на начальных этапах заболевания, лишь при длительном течении можно обнаружить незначительное уменьшение размеров органа. В основном УЗИ и [УЗДГ почек](#) применяются для дифференциальной диагностики. [Экскреторная урография](#) указывает на задержку контраста по причине пониженной фильтрационной способности.
- **Гистологическое изучение.** [Биопсия почек с гистологическим исследованием](#) материала является наиболее точным методом диагностики IgA-нефропатии. Обнаруживаются признаки воспаления в мезангиальном пространстве, гистохимическими методами в нем выявляются отложения иммунных комплексов.

Лечение

- **Нефропротективная терапия.** Применяют препараты, снижающие артериальное давление (ингибиторы АПФ, блокаторы ангиотензиновых рецепторов) и антиагреганты (дипиридамол). Помимо лекарственных средств для снижения нагрузки на выделительную систему рекомендуют поддержание оптимального водного режима, ограничение потребления поваренной соли.
- **Антибактериальная терапия.** Назначается в тех случаях, когда точно доказана взаимосвязь между нефропатией и наличием очага бактериальной инфекции (при синфарингитных формах). Выбор антибиотика и схема его приема зависят от характера возбудителя, что определяется при дополнительной диагностике. Иногда применяют метод удаления инфекционного очага ([ТОНЗИЛЛЭКТОМИЮ](#)).

- **Противовоспалительная терапия.** С этой целью назначают глюкокортикостероидные средства (преднизолон и его аналоги). Их используют при всех формах данной нефропатии, дозировка зависит от выраженности протеинурии, которая отражает степень повреждения почек.
- **Иммуносупрессивная терапия.** Применение цитостатиков и других иммуносупрессоров показано при тяжелых случаях и выраженном иммунологическом повреждении органов выделительной системы. Их включают в комплексную терапию нефротических форм болезни Берже.

14 из 19

Рисунок 1. Алгоритм лечения IgA-нефропатии



Прогноз

- Прогноз идиопатической IgA-нефропатии относительно благоприятный. Почечная недостаточность, которая развивается у 15–30% больных в течение 15 лет, прогрессирует медленно. 20-летняя выживаемость - около 50%.
-