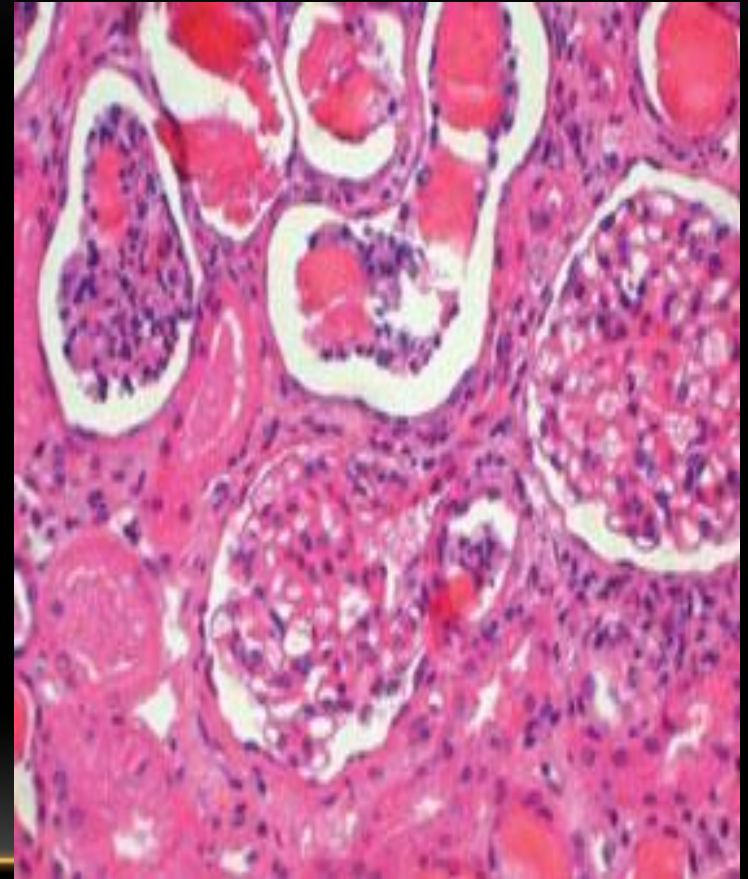


# МЕМБРАНОЗНАЯ НЕФРОПАТИЯ

- Мембранозный гломерулонефрит (мембранозная нефропатия) характеризуется диффузным утолщением стенок капилляров клубочков, связанным с диффузным субэпителиальным отложением иммунных комплексов, расщеплением и удвоением ГБМ.
- Мембранозная нефропатия (МН), являясь наиболее частой причиной НС у взрослых, у детей встречается редко и составляет 1-2% от числа пациентов с НС. Однако описаны случаи МН даже у новорожденных. МН может быть первичной (идиопатической) либо вторичной по отношению к аутоиммунным (СКВ), инфекционным (гепатиты В и С), опухолевым (нейробластома, опухоль Вильмса) заболеваниям, воздействию отдельных препаратов.
- Среди причин идиопатического НС при проведении биопсии почки МН чаще встречается у взрослых (33%), а именно – у лиц старше 60 лет (39%), в то время как у детей – всего у 10%. Примерно 80% случаев МН у взрослых – первичные, 20% - вторичные, развившиеся вследствие СКВ, вирусного гепатита В, применения препаратов золота, бисфосфонатов, на фоне опухолевых препаратов. В детском возрасте МН чаще развивается вследствие вторичных причин, а идиопатическая МН – редкая причина НС. Большинство заболевших МН взрослых – мужчины, в то время как у детей такое разделение нехарактерно. Заболевание возникает во всех этнических группах. Диагноз ставится нефрологически.

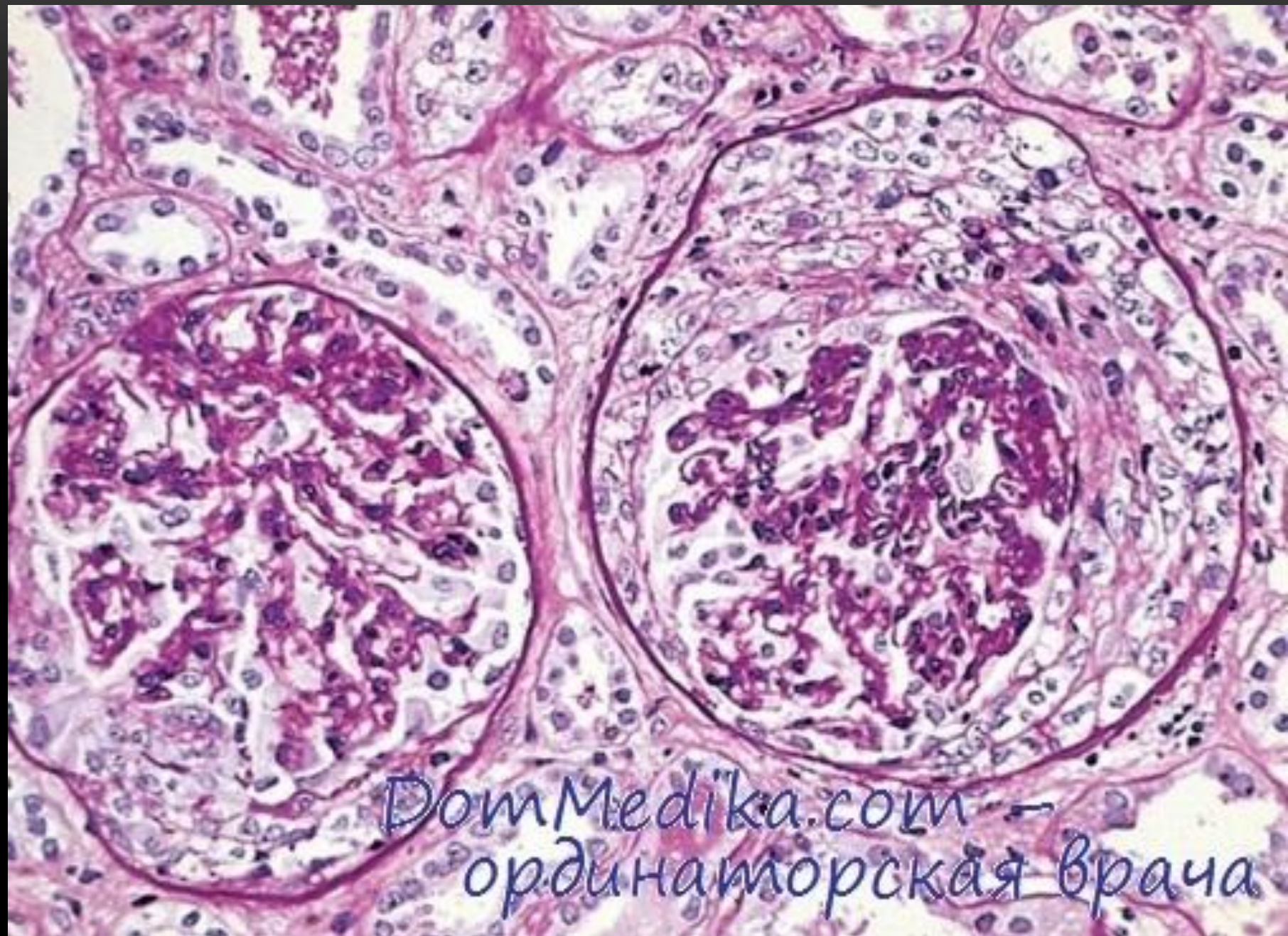
# ПАТОМОРФОЛОГИЯ

- Гистологические изменения при МН свидетельствуют о главенствующей роли иммунных комплексов, расположенных субэпителиально (между ГБМ и подоцитами). Субэпителиальные (эпимембранозные иммунные депозиты не приводят к воспалению или привлечению циркулирующих лейкоцитов (нефрит), а в большей степени вызывает комплемент-зависимое повреждение подоцитов и нефротический синдром. Таким образом, при МН происходит утолщение ГБМ без пролиферации клеток. Различаются четыре стадии эволюции МН: стадия I с мелкими субэпителиальными депозитами (светло-серые), стадия II с шипиками, стадия III с новообразованной ГБМ вокруг депозитов и стадия IV с неравномерным утолщением ГБМ и растворением депозитов.



- В I стадии клубочки по СМ часто выглядят нормально. Большое увеличение в лучшем случае может выявить слегка утолщенные периферические ГБМ, покрытые крупными, гипертрофированными, базофильными подоцитами. При тангенциальных срезах ГБМ при окраске серебром можно увидеть множественные пустоты (соответствующие неокрашенным иммунным комплексам).
- Во II стадии ГБМ слегка утолщена. Окраска серебром выявляет типичные шипики — гребневидные лучистые выросты с наружной поверхности ГБМ. Шипики состоят из материала новообразованной между протеиновыми депозитами ГБМ. В зависимости от размеров протеиновых депозитов шипики различаются по размеру.
- В III стадии протеиновые (электронно-плотные) депозиты полностью покрываются новообразованной ГБМ и полностью располагаются внутри нее. Вся ГБМ заметно утолщена, но изначальная ГБМ часто тоньше из-за продолжающейся дегградации изнутри





DomMedika.com —  
ординаторская врача



# Мембранозная нефропатия

- Синонимы:**
- мембранозная нефропатия
  - мембранозная гломерулонефропатия
  - гломерулонефрит с субэпителиальными депозитами
  - экстрамембранный нефрит

## Морфологический критерий

субэпителиальные отложения  
иммунных комплексов

+

мембранозная  
трансформация

## Гистологические стадии:

- 1) субэпителиальные депозиты без шипов
- 2) "шипы" и "купола"
- 3) депозиты внутри базальной мембраны
- 4) толстая мембрана с резорбированными депозитами ("изъеденная молью", подобная швейцарскому сыру)

## Морфологический признак активности

- мелкие субэпителиальные депозиты

meduniver.com



- У большинства больных основные симптомы мембранозного гломерулонефрита (мембранозной нефропатии)- это нефротический синдром, реже протеинурия без нефротического синдрома. У 25-40% больных возможна микрогематурия. Макрогематурия и гипертензия в начале заболевания наблюдаются редко, в дальнейшем гипертензия развивается у 20-50% больных. Содержание сывороточного комплемента почти всегда в норме, редко снижено (например, в случаях, этиологически связанных с вирусным гепатитом В или с системной красной волчанкой).
- При этом типе нефрита часто (у 30-35% больных) удаётся установить связь с известными антигенами - HBV, опухолевыми, лекарственными.
- В связи с этим в клинической практике следует особенно тщательно обследовать больных с мембранозной нефропатией с целью возможного выявления в первую очередь опухоли (особенно лёгких, почек), инфицирования вирусами гепатита и др.

# ПРИЧИНЫ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ

		Лекарственные



# ЛЕЧЕНИЕ

- Лечение патологии. В зависимости от характера заболевания назначают следующие типы лечения от мембранозной нефропатии. Идиопатическую мембранную нефропатию, если она протекает без выраженных симптомов, обычно не лечат. Однако, работа почек все же остается под периодическим контролем.
- Если болезнь протекает с повышенным выделением белка в мочу, то пациенту назначают мочегонные препараты. В этом случае полное выздоровление больного наступает через 3-4 года.

