

1

ГН, связанный с бактериальными инфекциями

ГН, связанный с бактериальными инфекциями, может развиваться спустя некоторое время (часто от нескольких дней до нескольких недель) после бактериальной инфекции (постинфекционный ГН), или на фоне продолжающейся острой или хронической бактериальной инфекции (связанный с инфекцией ГН).

2

Клинический диагноз

Как правило, для постановки клинического диагноза при бактериальной инфекции достаточно совокупности данных анамнеза, объективного осмотра, обследования почек (ОАМ, ОАК, ОБК, рСКФ), посевов крови, мочи, иных биологических жидкостей и тканей, а также серологическое обследование (СЗ, С4, криоглобулин, фактор В, уровень IgA сыворотки, АСЛ-О, анти-ДНКаза В, антигиалуронидаза, АНЦА).

3

Биопсия почки

В неясных случаях у пациентов с бактериальными инфекциями для подтверждения диагноза и/или получения информации о прогнозе может потребоваться выполнение биопсии почки.

4

Лечение ГН, связанного с инфекциями

Лечение постинфекционного ГН заключается в поддерживающей терапии с целью контроля отеков, протеинурии и гипертензии. Иммуносупрессия в целом не рекомендована. При ГН, связанном с инфекциями, дополнительно необходима терапия для эрадикации основной инфекции.

5

Гепатит В

Приблизительно 250–350 миллионов человек (5% населения мира) хронически инфицированы HBV, что делает его одним из наиболее распространенных патогенов человека. Приблизительно у 3-5% пациентов с хронической HBV-инфекцией в качестве осложнения развивается заболевание почек.

6

Лечение HBV

Взрослые с хронической HBV-инфекцией находятся в группе риска развития почечной недостаточности. Пациенты с репликативной фазой HBV-инфекции (определяемой как количество ДНК HBV >2000 МЕ/мл) и ГН подлежат лечению аналогами нуклеоз(т)идов в соответствии со стандартными клиническими практическими рекомендациями лечения HBV-инфекции для общей популяции.

7

Избегайте иммуносупрессии при HBV

Применение иммуносупрессии для лечения ГН, связанного или не связанного с HBV, может вызвать рецидив хронической нелеченной HBV-инфекции.

8

Распространенность и диагноз при ВИЧ

По результатам биопсии почки у пациентов с ВИЧ наблюдается множество вариантов поражения почек, включая, в порядке убывания частоты встречаемости: иммунокомплексный ГН, диабетическое поражение почек, ВИЧ-ассоциированную нефропатию (ВИЧАН), токсичность тенофовира, ФСГС, глобальный склероз (неспецифический), острое повреждение канальцев, другие тубулоинтерстициальные, гломерулярные и сосудистые поражения. По возможности для уточнения диагноза должна быть выполнена биопсия почки.

9

Лечение ВИЧ

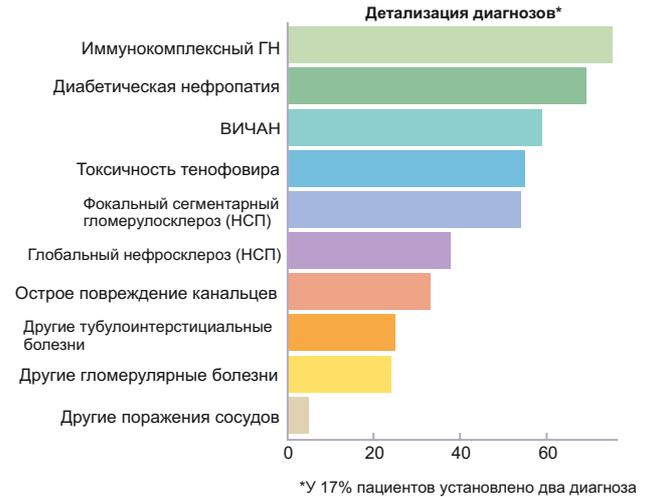
Проведение антиретровирусной терапии рекомендовано всем пациентам с ВИЧ и ХБП с коррекцией на состояние функции почек, независимо от числа CD4. Раннее начало высокоактивной антиретровирусной терапии ассоциировано со снижением частоты развития ВИЧАН на 60%. Отсутствуют рандомизированные исследования по лечению заболеваний почек, связанных с ВИЧ.

10

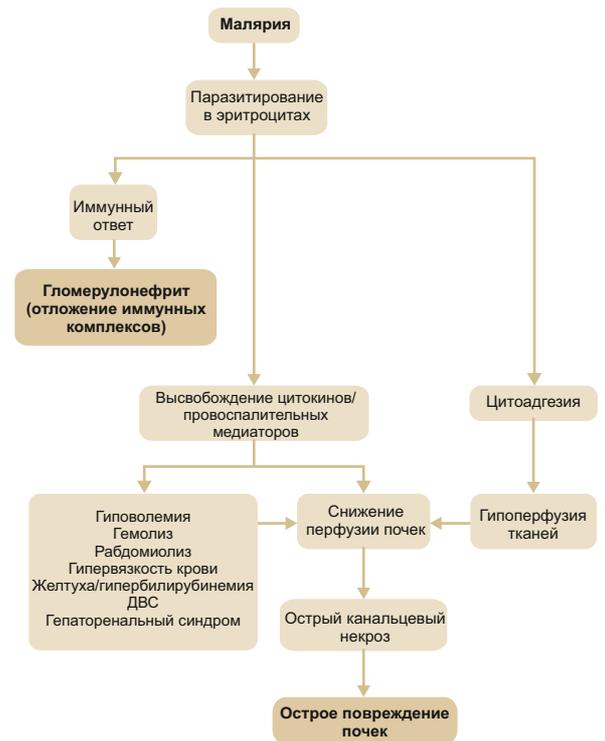
Паразитарные инфекции

Паразитарные инфекции следует лечить до достижения эрадикации возбудителя. Пациенты с фиброзом печени вследствие шистосомоза требуют мониторинга для выявления развития заболевания почек, а пациенты с шистосомозом в анамнезе и повышением сывороточного креатинина и/или гематурией нуждаются в обследовании для исключения рака мочевого пузыря и/или обструкции мочевых путей. Иммуносупрессивная терапия не показана при ГБ, осложняющих течение паразитарных инфекций.

Спектр морфологических находок у пациентов с ВИЧ в настоящее время



Патофизиология поражения почек при малярии



Сокращения: ОАК - отношение альбумин/креатинин; АНЦА - антитела к цитоплазме нейтрофилов; АСЛ-О - титр антистрептолизина О; ХБП - хроническая болезнь почек; рСКФ - расчетная скорость клубочковой фильтрации; ГБ - гломерулярная болезнь; ГН - гломерулонефрит; HBV - вирус гепатита В; ВИЧ - вирус иммунодефицита человека; ОБК - отношение белок/креатинин; ОАМ - общий анализ мочи