

1

Биопсия почки

Биопсия почки - «золотой стандарт» диагностики гломерулярных заболеваний, способствующий принятию решения о начале или изменении терапии и/или дающий информацию о прогнозе. В некоторых случаях возможно начало лечения без проведения биопсии почки. (Рисунок 1)

2

Оценка протеинурии

У взрослых оптимальным способом определения экскреции белка является измерение белка и креатинина в суточной моче; разумным компромиссом является «целевой» сбор суточной мочи с определением ОБК в отмеренной части общего количества собранной мочи. У детей альтернативой является определение ОБК в первой утренней порции мочи. Разовый анализ мочи не оптимален из-за колебаний экскреции белка и креатинина в течение суток.

3

Исследование мочи

Протеинурию следует оценивать количественно и в динамике. При гематурии необходимо микроскопическое исследование мочи на наличие акантоцитов и эритроцитарных цилиндров при всех формах гломерулярных болезней.

4

Лечение отеков, гипертензии и протеинурии

Первая линия терапии - диета с ограничением натрия в пище и петлевые диуретики. При резистентных отеках применяют диуретики с действием на другие сегменты нефрона и в редких случаях альбумин. В тяжелых случаях может потребоваться гемодиализ или ультрафильтрация. Для снижения протеинурии и контроля артериальной гипертензии следует использовать иАПФ/БРА с титрацией дозы до максимально переносимой, с регулярным контролем безопасности. При необходимости рассмотрите возможность их применения вместе с выводящими калий диуретиками и пероральными К биндерами (Рисунок 2).

5

Лечение метаболического ацидоза и гиперлипидемии

Следует поддерживать уровень бикарбоната сыворотки >22 ммоль/л. При персистирующей гиперлипидемии в качестве терапии первой линии следует применять статины.

6

Лечение тромботических осложнений

При легочных эмболиях, артериальных и венозных тромбозах и клапанной фибрилляции предсердий показано назначение антикоагулянтов в полной дозе на срок от 6-12 месяцев или до разрешения нефротического синдрома. Следует рассмотреть профилактическое назначение антикоагулянтов в полной дозе при уровне альбумина сыворотки <20-25 г/л. Аспирин может быть разумной альтернативой для пациентов, имеющих абсолютные или относительные противопоказания к АК или высокий риск кровотечения. Калькулятор риска доступен по ссылке: <https://www.med.unc.edu/gntools/bleedrisk.html>

7

Лечение гломерулярных болезней

Следует выбирать вариант лечения гломерулярного заболевания, который снижает непосредственную заболеваемость от основного заболевания, предотвращает его прогрессирование и минимизирует побочные эффекты терапии.

8

Профилактика инфекций при иммуносупрессивной терапии

Необходим скрининг и лечение латентных инфекций до начала иммуносупрессивной терапии. Следует рекомендовать вакцинацию от инфекционных заболеваний, избегая применения живых вакцин. Рекомендуется назначение препаратов для профилактики инфицирования определенными возбудителями, включая пневмоцисты (триметоприм-сульфаметоксазол, атоваквон, дапсон) и менингококк, особенно в случае применения ингибиторов комплемента (менингококковая вакцина против серотипов A, C, W, Y и B; назначение пенициллина или ципрофлоксацина при аллергии на пенициллин.)

9

Оптимальные исходы беременности требуют планирования

(в идеале, пренатального) с участием пациентки, акушера и нефролога. Эффективная контрацепция необходима для предотвращения фетотоксичности при иммуносупрессивной терапии. Оптимальные исходы беременности достигаются, если беременность откладывается до достижения ремиссии гломерулярного заболевания.

10

Используйте синергию модификации образа жизни

для усиления антигипертензивной и антипротеинурической стратегии терапии. Рекомендована нормализация веса, регулярная физическая активность, здоровое питание, отказ от избыточного потребления белка с пищей и отказ от курения.

Алгоритм принятия решений о выполнении биопсии почки пациентам с протеинурией и/или клубочковой гематурией

Пациенты, как правило, не нуждающиеся в выполнении биопсии почки для лечения

У детей:
• Стероид-чувствительный нефротический синдром < 12 лет
• Постстрептококковый ГН

Биопсия почки - золотой стандарт диагностики гломерулярных заболеваний. Биопсия должна проводиться в случаях, если результат способен повлиять на лечение и/или необходима дополнительная информация о прогнозе

Примеры клинических состояний, лечение которых биопсии почки:
• PLA2R+ мембранный ГН (особенно при нормальной рСКФ)
• МПО+ или ПР3+ АНЦА васкулит
• анти-ГБМ болезнь
• синдром Альпорта
• болезнь Фабри
• семейный фокальный сегментарный гломерулосклероз в семьях с установленными мутациями
• биопсия противопоказана по совокупности данных анамнеза, объективного осмотра, лабораторных данных
• системная красная волчанка

Рисунок 1

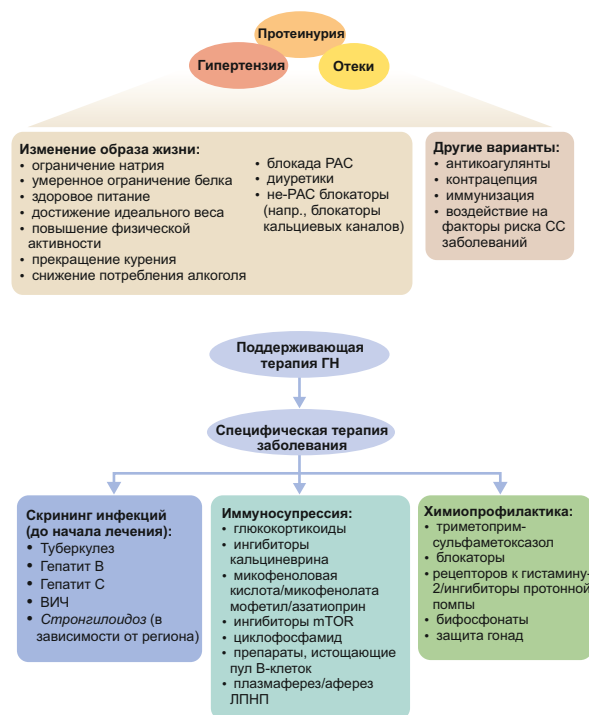


Рисунок 2

Сокращения: иАПФ - ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; БРА - блокаторы рецепторов к ангиотензину II; СКФ - скорость клубочковой фильтрации; ОБК - отношение белок/креатинин