

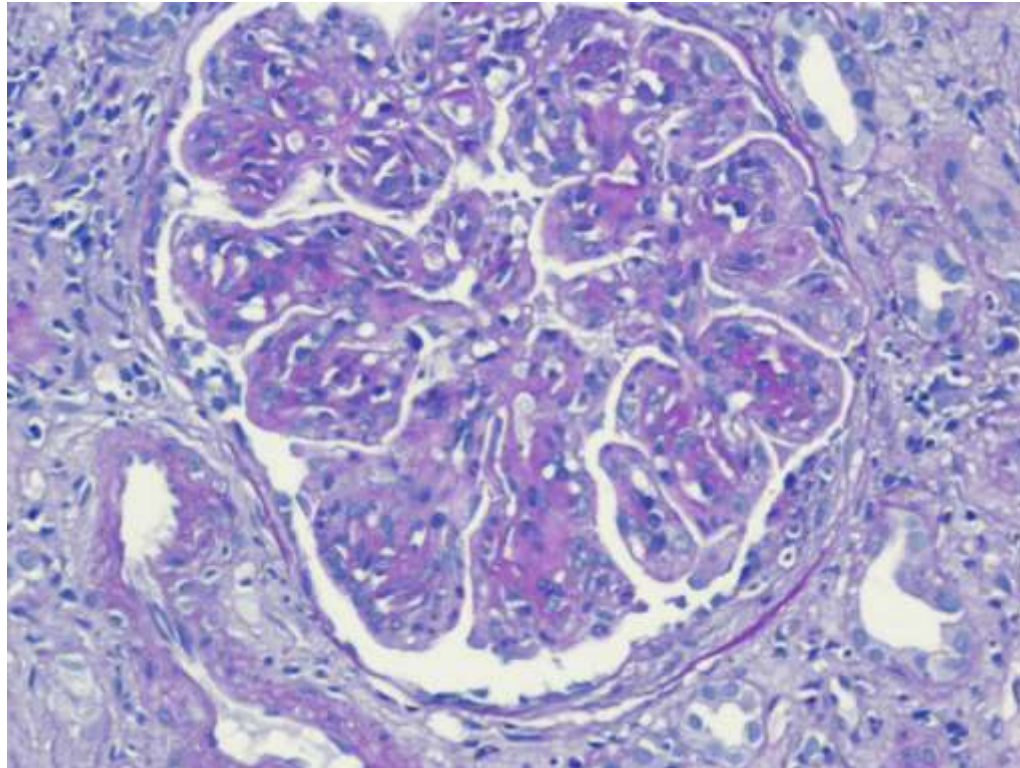
# **Распространенность и возможные причины мембранопролиферативного гломерулонефрита в г. Минске и Минской области Республика Беларусь**

**Комиссаров К.С.<sup>1</sup>, Дыбова О.О.<sup>2</sup>, Дмитриева М.В.<sup>3</sup>, Пилотович В.С.<sup>1</sup>**

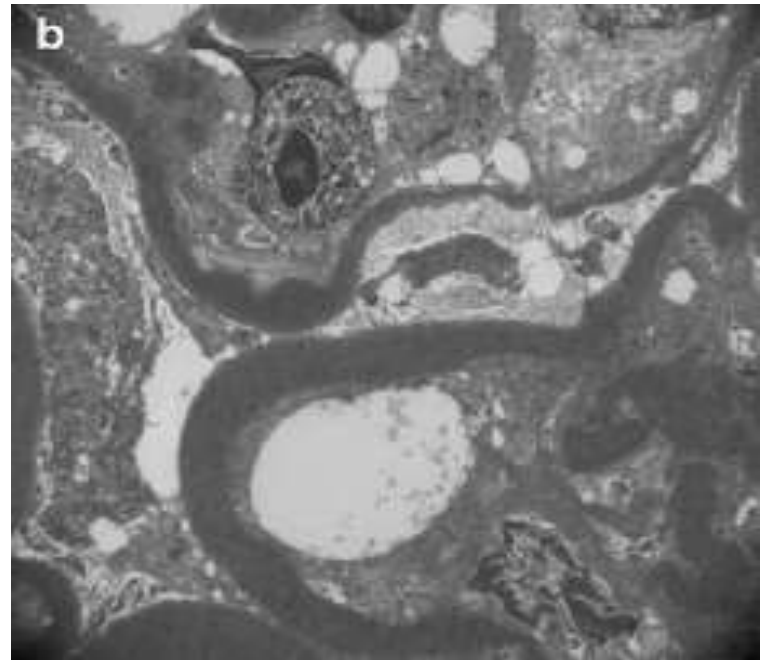
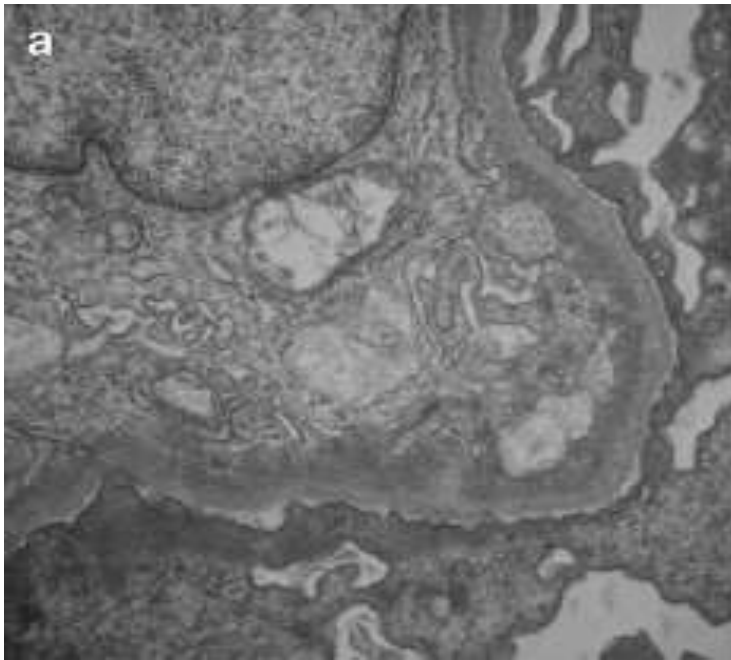
1. Белорусская медицинская академия последипломного образования
2. Минская областная клиническая больница
3. Городское клиническое патологоанатомическое бюро

РДО IX, С. Петербург, 15.09.2015

**МПГН – это диффузная пролиферация мезангиальных клеток, которая ведет к утолщению капиллярной стенки за счет распространения мезангиального матрикса в субэндотелиальном пространстве**

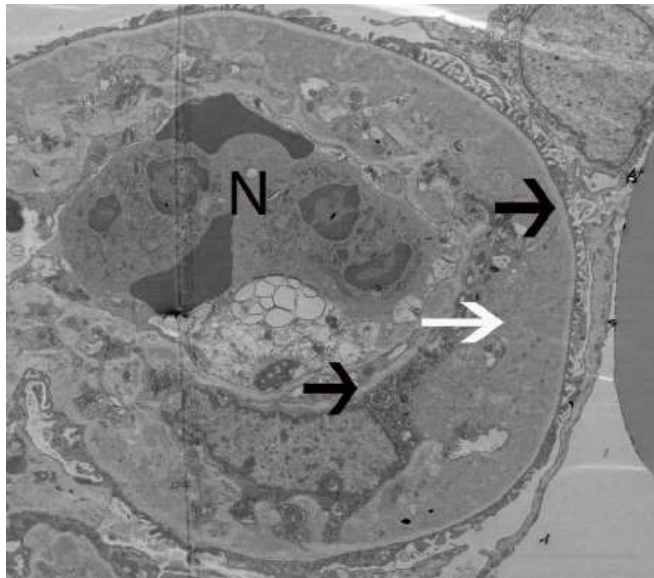


ШИК, X 200



**1 тип**

**2 тип (болезнь плотных депозитов)**



**3 тип**

# “Evidence-based recommendations the management of glomerulonephritis”

**DC. Cattran**

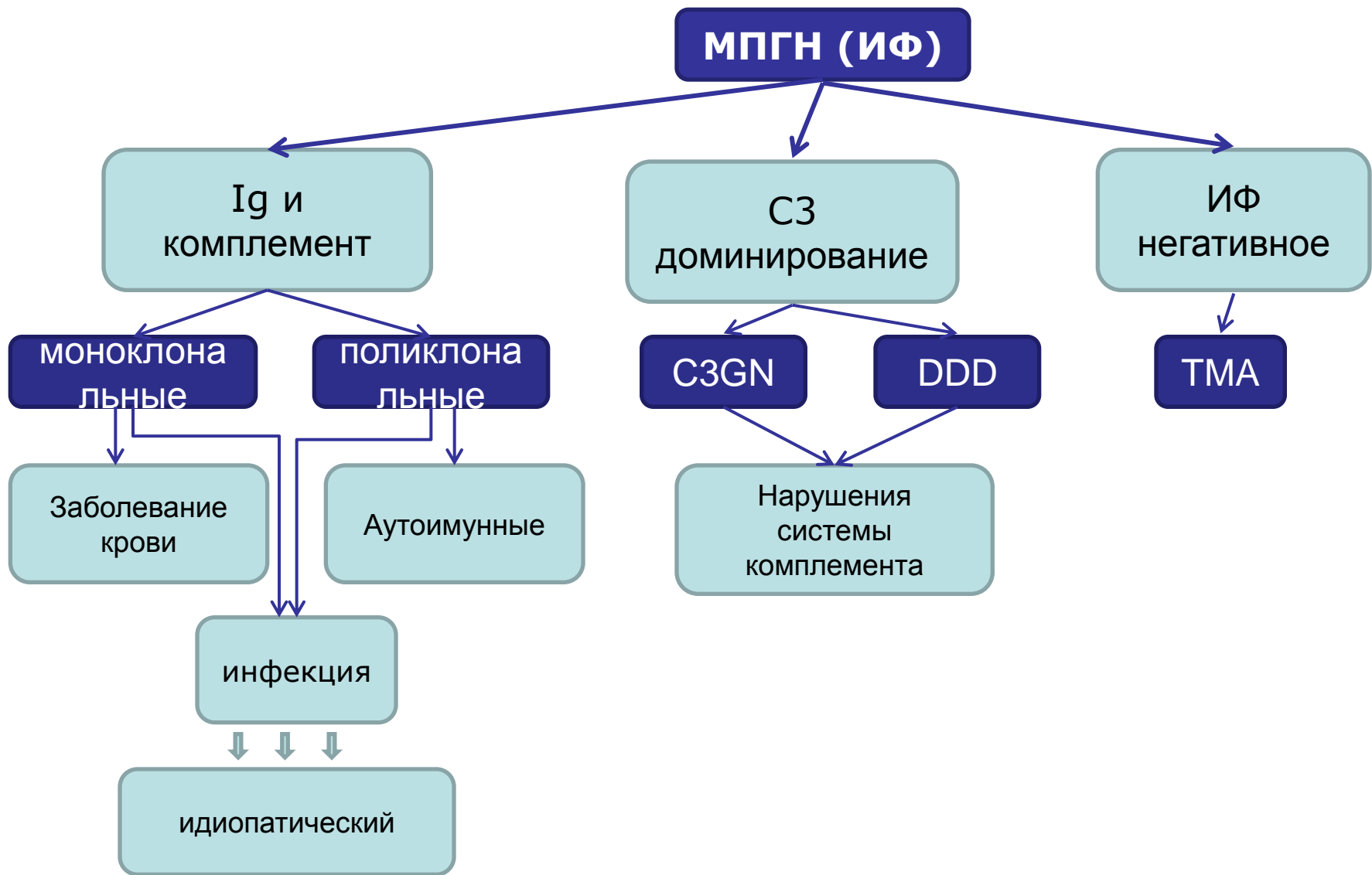
## Management of membranoproliferative glomerulonephritis: Evidence-based recommendations

ADEERA LEVIN

*Division of Nephrology, University of British Columbia, St. Paul's Hospital, Vancouver, British Columbia, Canada*

**Management of membranoproliferative glomerulonephritis: Evidence-based recommendations.** Idiopathic membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN) is one of the least common types of GN. This article critically evaluates the literature and generates evidence-based recommendations for the management of idiopathic MPGN. For all age groups, for idiopathic MPGN with normal renal function and asymptomatic nonnephrotic range proteinuria, no specific therapy is necessary (grades B and C). Close follow-up every three to four months, with specific attention to renal function, proteinuria, and blood pressure control, is recommended. In children with MPGN and nephrotic syndrome and/or impaired renal function, a trial of steroids is warranted (grade A). The best data suggest high-dose, alternate-day steroids for a period of 6 to 12 months (40 mg/m<sup>2</sup> on alternate days). If no benefit is seen, discontinuation with close follow-up and attention to conservative treatment (that is, blood pressure control, use of agents to reduce proteinuria, and correction of metabolic abnormalities) is recommended. In adults with MPGN, impaired renal function, and/or nephrotic-range proteinuria, a trial of aspirin (325 mg daily), dipyridamole (75 to 100 mg tid), or a combination of the two for 12 months is reasonable (grade B). Again, if no benefits are seen, the treatment should be stopped. Attention to factors known to delay the progression of renal decline and close follow-up should be part of the treatment plan (grades B and C).

- Лечение идиопатического МПГН у взрослых не требует специфического лечения



Sethi S, et al. *Kidney Int* 81: 434 – 441, 2012

Masani N et al. *Clin J Am Soc Nephrol* 2014; 9: 600 - 608

# ЦЕЛЬ

- определить распространенность и возможные причины мембранопролиферативного гломерулонефрита (МПГН) в г. Минске и Минской области Республика Беларусь по данным результатов гистологических исследований, выполненных за период с 2010 по 2014 годы.



# МИНСК И МИНСКАЯ ОБЛАСТЬ



- Население в 2014 году  
3 340 600 человек
- 4 нефрологических  
отделения
- 4 амбулаторных  
нефрологических  
приема
- 2 патолого-  
анатомических бюро
- 1 почечный патолог

# МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- Ретроспективно были оценены гистологические заключения чрезкожных пункционных нефробиопсий, полученных в нефрологических отделениях г. Минска и Минской областной клинической больницы за период с 2010 по 2014 годы.
- Для последующего анализа были отобраны заключения с гистологическим диагнозом МПГН нативной почки по данным световой микроскопии, которые были проанализированы согласно новой классификации (Sethi S, et al, 2011) в зависимости от результатов ИФ исследования.
- Изучены истории болезней пациентов с МПГН и оценены:
  - анамнестические данные (наличие хронической инфекции),
  - общеклинические данные (установление клинического синдрома),
  - исследование на вирусные гепатиты,
  - иммунологические тесты (для верификации системных заболеваний),
  - оценка активности системы комплемента,
  - гематологические расстройства.



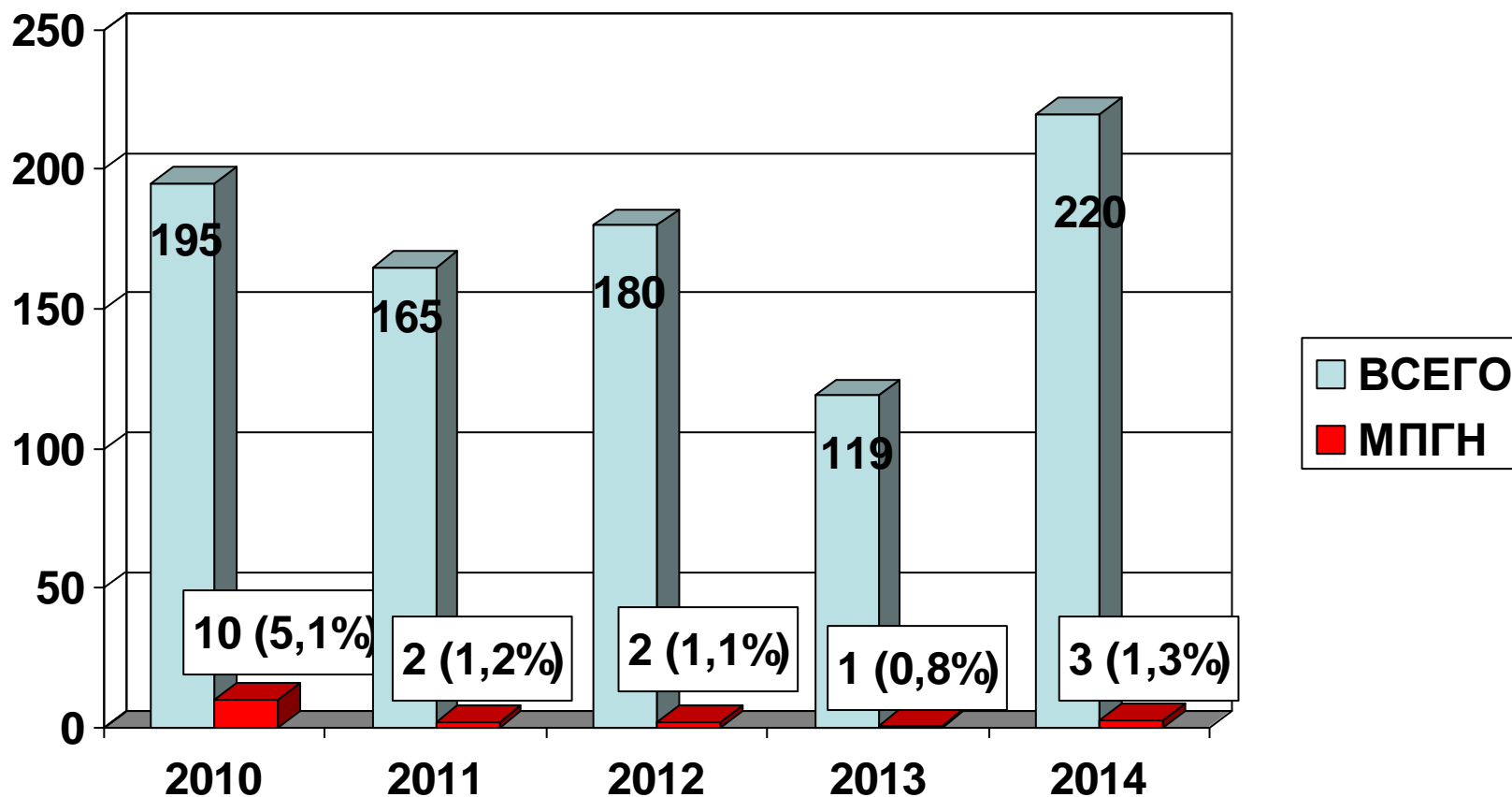
# Стандартные методики окраски почечного биоптата

Гистологические препараты окрашивались:

- гематоксилин-эозином;
- конго-рот;
- Трихром по Массону;
- Шифф-реактивом;
- серебрение по Джонсу;
- иммунофлюоресцентное исследование иммуноглобулинов классов G, A, M, фибриногена, компонентов комплемента C3 и C1q, каппа и лямбда легких цепей.

# РЕЗУЛЬТАТЫ

В 2010 – 2014 гг всего было выполнено 879 почечных биопсий, из них МПГН был выявлен у 18 (2,04%) пациентов



# Характеристика пациентов

- М/Ж = 7/11
  - Средний возраст  $40,4 \pm 15,01$  лет
- 

## Варианты МПГН

- Иммунокомплексный 16 (88,8%)
- С3 нефропатия 2 (11,2%)

# Причины иммунокомплексного МПГН

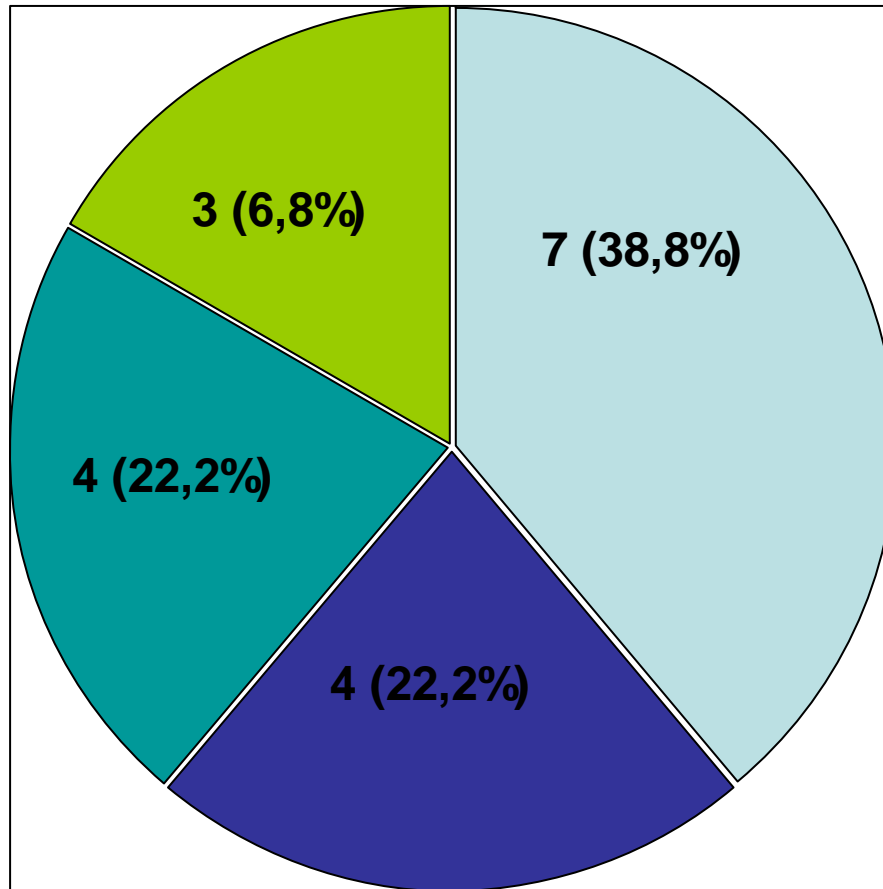
- Идиопатический - 5 (31,3%)
- Бактериальная инфекция - 4 (25%)
- СКВ - 4 (25%)
- Вирусный гепатит С - 1 (6,2%)
- РА - 1 (6,2%)
- Саркаидоз – 1 (6,2%)

# Бактериальная инфекция, которая сопровождала МПГН

- Хронический декомпенсированный тонзиллит – 2
- Хронический остеомиелит – 1
- Хронический отит - 1

# Клиническая картина

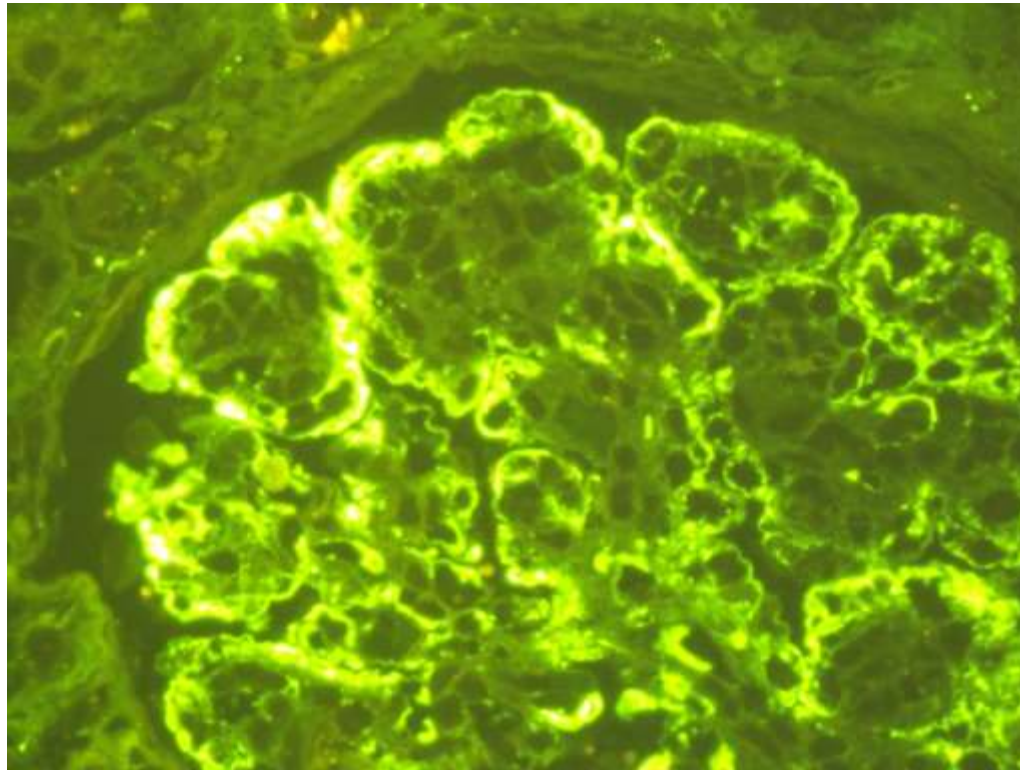
■ НС ■ НефС ■ ПУ ■ ПУ>3 г/сут



АГ у 10 (55,5%)  
СКФ<60мл/мин у 5 (27,7%)



C3



# СЗ нефропатия

- 2 пациентки (30 и 41 год)
  - ПУ (0,5 г/сут и 2,5 г/сут)
  - Сохраненная почечная функция (CCr 120 и 75 мл/мин)
  - АД (120/80 мм рт.ст. и 140/90 мм рт.ст.)
  - Наследственный анамнез без особенностей
  - Иммунологические тесты отрицательные
  - Система комплемента была оценена у 1 пациентки; CH50 в пределах нормы
- 
- Назначена нефропротективная терапия иАПФ и статины
  - Наблюдаются нефрологом амбулаторного центра

# Вопросы, которые были выявлены в ходе исследования



- У 30% обследованных пациентов было произведена оценка системы комплемента
- Ни одному пациенту не был выполнен иммуноэлектрофорез крови и мочи

# 31,3% пациентов имел идиопатический иммунокомплексный ГН

Nephrol Dial Transplant (2012) 27: 2337–2342  
doi: 10.1093/ndt/gfr663  
Advance Access publication 29 December 2011

## Renal-limited ‘lupus-like’ nephritis

Ana Huerta<sup>1</sup>, Andrew S. Bomback<sup>2</sup>, Vassilis Liakopoulos<sup>3</sup>, Amudha Palanisamy<sup>2,4</sup>, M. Barry Stokes<sup>4</sup>,  
Vivette D. D’Agati<sup>4</sup>, Jai Radhakrishnan<sup>2</sup>, Glen S. Markowitz<sup>4</sup> and Gerald B. Appel<sup>2</sup>

**Occult HCV** - это выявление РНК вируса в периферических  
мононуклеарах или сыворотке крови после ультрацентрифугирования  
у анти-HCV-негативных и отрицательным тестом на РНК-HCV пациентов.

Inmaculada Castillo<sup>1,7</sup>, Jorge Martinez-Ara<sup>2,7</sup>, Teresa Olea<sup>2</sup>, Javier Bartolomé<sup>1</sup>, Rosario Madero<sup>3</sup>,  
Eduardo Hernández<sup>4,5</sup>, Carmen Bemis<sup>6</sup>, Ana Aguilar<sup>2</sup>, Juan A. Quiroga<sup>1</sup>, Vicente Carreño<sup>1,8</sup> and  
Rafael Selgas<sup>2,5,8</sup>

# ЗАДАЧИ



- Внедрение ЭМ
- Определить взаимодействие с гематологами в отношении моноклональной гаммапатии неопределенного значения (MGUS)
- Генетический анализ
- Протокол лечения С3 нефропатии

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**

