

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00229&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00229. Гломерулонефрити

Автор: Sari Aaltonen
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2017-05-22

Основні положення

- Майже завжди є гематурія та протеїнурія різного ступеня [Настанова 00224 | Протеїнурія].
- Клінічні ознаки часто включають артеріальну гіпертензію і набряки. У пацієнтів з гломерулонефритом важливим є ефективне лікування навіть легкої артеріальної гіпертензії.
- При швидкопрогресуючому гломерулонефриті (ШПГН) функція нирок поступово погіршується протягом кількох днів або місяців. Діагностику і лікування ШПГН необхідно розпочинати негайно, часто в екстреному порядку.
- Клінічна картина різних типів гломерулонефриту різноманітна і не може бути основою для визначення типу захворювання. Перебіг захворювання може бути різним у пацієнтів з одним і тим же типом захворювання.
- Для точної діагностики гломерулонефриту майже завжди необхідна біопсія нирок.

Патогенез

- Група запальних захворювань клубочків нирок з розвитком структурних і функціональних змін, а саме змін проникності клубочків

- В основі захворювання лежать імунологічні механізми, ймовірно, пов'язані з генетично зумовленим типом реакції (на власні або зовнішні антигени, мікроорганізми, лікарські препарати).
- Патологія розвивається у вигляді первинного захворювання із ізольованим ураженням нирок або у складі системного захворювання (діабет, СЧВ, амілоїдоз, системний васкуліт).

Клінічна картина різних типів гломерулонефриту

- Для гломерулонефриту характерні різні клінічні прояви.
 - Клінічна картина нефриту
 - Швидкопрогресуючий гломерулонефрит
 - Нефротичний синдром
 - Безсимптомна гематурія і/або протеїнурія
- При різних типах гломерулонефриту може бути однакова клінічна картина та, з іншого боку, клінічна картина одного і того ж типу гломерулонефриту може відрізнятися у різних пацієнтів.
- Клінічна картина часто включає артеріальну гіпертензію, у пацієнтів з нефротичним синдромом — набряки.
- При гострому нефриті можливий розвиток гострої ниркової недостатності, хоча симптоми також можуть бути менш вираженими і проходити самостійно.
- Усі перераховані типи гломерулонефриту мають кілька можливих етіологічних причин.
- Рівень сироваткового креатиніну може бути нормальним або підвищеним, а розрахована швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) може бути нормальною або зниженою.
- За відсутності лікування можливий розвиток хронічної ниркової недостатності при всіх формах.
- Хронічні форми захворювання часто є безсимптомними.
- Для діагностики необхідна біопсія нирок.
- Гломерулонефрит може бути пов'язаний з багатьма системними захворюваннями, особливо з СЧВ [настанова 00446 | Системний червоний вовча...] та різними видами васкулітів [настанова 00449 | Васкуліти]. У пацієнтів з цими захворюваннями потрібно періодично контролювати показники загального аналізу сечі, особливо під час загострення захворювання. За наявності гематурії і/або протеїнурії необхідна консультація нефролога.

Гострий нефрит або швидкопрогресуючий гломерулонефрит (ШПГН)

Етіологія

- Причиною первинного захворювання нирок може бути інфекційне або системне захворювання
- Часто пов'язаний з васкулітами (гранулематоз з поліангіітом [ГПА], мікроскопічний поліангііт [МПА]), СЧВ або з нефритом базальної мембрани (синдром Гудпасчера).
- Гострий гломерулонефрит, що виникає після стрептококової інфекції (1–3 тижні після первинної інфекції) є прикладом класичного постінфекційного гломерулонефриту.
- Гострий гломерулонефрит може також виникати під час або після інших інфекцій (ендокардит, шунт-нефрит, сепсис, вірусний гепатит).

Симптоми та ознаки

- Гематурія, часто еритроцитарні циліндри в сечі ("нефритний осад"), протеїнурія
- Часто підвищений рівень сироваткового креатиніну
- набряки, артеріальна гіпертензія
- Залежно від етіології часто можливе приєднання загальних симптомів (у пацієнтів з системним захворюванням часто незначна лихоманка, втомлюваність, висип, симптоми ушкодження дихальної та травної систем, суглобів)
- При швидкопрогресуючому гломерулонефриті функція нирок прогресивно погіршується протягом кількох днів або тижнів.
- Лабораторні дослідження можуть допомогти підтвердити діагноз.
 - Виявлення ANCA при обстеженні у пацієнтів з васкулітом
 - Гіпокомплементемія і позитивні антитіла до ДНК у пацієнтів з СЧВ
 - Позитивні антитіла до базальної мембрани у пацієнтів з нефритом базальної мембрани
- Для підтвердження діагнозу необхідно якнайшвидше провести біопсію нирок.

Лікування та прогноз

- Лікування відповідно до етіології та підтримуюча терапія: лікування артеріальної гіпертензії і ниркової недостатності
[настанова 00226 | Лікування хронічної хвор...]
- При постінфекційному гломерулонефриті лікування інфекції і підтримуюча терапія
 - Іноді при тривалому перебігу призначають глюкокортикоїди
 - Прогноз для дітей є сприятливим; у дорослих захворювання може набути хронічного перебігу.
- При васкулітах, люпус-нефриті і нефриті базальної мембрани застосовують імуносупресивну терапію (глюкокортикоїди, циклофосфамід, азатіоприн, мікофенолат, ритуксимаб)
- Лікування швидкопрогресуючого гломерулонефриту необхідно починати негайно.
 - Спочатку часто високі дози глюкокортикоїдів внутрішньовенно
 - Плазмаферез при нефриті базальної мембрани та васкулітах
- При швидкопрогресуючому гломерулонефриті вчасна достатньо агресивна імуносупресивна терапія значно покращує прогноз.

Клінічна картина нефрозу

- Див. [настанова 00227 | Нефротичний синдром]

Етіологія

- Фокальний сегментарний гломерулосклероз (ФСГС)
 - Найчастіша форма гломерулонефриту, що викликає нефротичний синдром у дорослих
 - Може бути первинним або вторинним, наприклад, при ожирінні чи втраті нефронів.
- Гломерулонефрит з мінімальними змінами (МЗН)
 - Найпоширеніша форма гломерулонефриту, що є причиною нефротичного синдрому у дітей, але також може виникати у дорослих
 - У дорослих може бути проявом паранеопластичного синдрому.
- Мембранозний гломерулонефрит (МГН)

- Поширена причина нефрозу у дорослих
- Може бути ідіопатичним або пов'язаним з іншими захворюваннями (СЧВ) або злюкисними новоутвореннями.
- При ідіопатичному захворюванні часто виявляють антитіла до рецепторів фосфоліпази А2.
- Мембранопрліферативний гломерулонефрит (МПГН)
 - В основі захворювання лежать різні причини, такі як інфекції (вірусний гепатит, ендокардит, шунт-нефрит), СЧВ, набуті або вроджені порушення системи комплементу, злюкисні новоутворення (солідні пухлини або гемобластози).
- ІgА-нефропатія Настанова 00230 ІgА-нефропатія іноді може проявлятися клінічною картиною нефротичного синдрому.
- Для підтвердження діагнозу необхідна біопсія нирок.

Симптоми та ознаки

- набряки, збільшення ваги
- Протеїнурія > 3 г/добу, альбумін плазми < 30 г/л, часто приєднується гематурія
- Іноді спостерігається підвищення рівня сироваткового креатиніну і артеріальна гіпертензія
- При важкому нефриті можливий розвиток гострої ниркової недостатності.
- Гіперліпідемія, підвищений ризик венозного тромбозу

Лікування та прогноз

- Медикаментозне лікування при протеїнурії і артеріальній гіпертензії: Інгібітори АПФ, БРА
- Симптоматичне лікування набряків: обмеження вживання солі, діуретики
- Лікування гіперліпідемії; розглянути необхідність профілактики тромбозу
- Імуномодуюча терапія залежно від етіології
 - Гломерулонефрит з мінімальними змінами і фокальний сегментарний гломерулосклероз у першу чергу потрібно лікувати високими дозами глюкокортикоїдів, або ж циклоспорином і циклофосфамідом.

- При ідіопатичному мембранозному гломерулонефриті імуносупресанти необхідні, якщо зберігається нефротичний синдром або починає знижуватись ШКФ (глюкокортикоїди, циклоспорин, циклофосфамід, мікофенолату мофетил, ритуксимаб) [доказ B] [L04646]
- При IgA мезангіальному гломерулонефриті потрібно розглянути необхідність терапії глюкокортикоїдами, якщо протеїнурія > 1 г/добу зберігається не зважаючи на антипротеїнуричну терапію або починає знижуватись ШКФ.
- Лікування мембранопроліферативного гломерулонефриту залежить від етіології
- Довготривалий прогноз при гломерулонефриті з мінімальними змінами є сприятливим. При інших формах гломерулонефриту прогноз залежить від якості контролю протеїнурії.
- При виражених нефротичних симптомах (набряки, гіперволемія) і значному або стрімкому підвищенні рівня сироваткового креатиніну показано негайне скерування, іноді навіть як екстрена допомога. У інших випадках достатньо звичайного скерування.

Клінічна картина гематурії-протеїнурії

Етіологія

- Може бути первинною або пов'язаною з системними захворюваннями.
- IgA мезангіальний гломерулонефрит [настанова L00230] [IgA-нефропатія] є найпоширенішим типом первинного гломерулонефриту, що викликає гематурію й протеїнурію.
- Мембранозний гломерулонефрит, мембранопроліферативний гломерулонефрит і вторинний фокальний сегментарний гломерулосклероз також можуть проявлятися гематурією і протеїнурією.

Симптоми та ознаки

- Часто симптоми відсутні або є випадковою знахідкою
- Гематурія і/або протеїнурія < 3 г/добу
 - У пацієнтів з IgA мезангіальним гломерулонефритом часто спостерігаються періоди макрогематурії, пов'язані з інфекційними захворюваннями.

- Рівень сироваткового креатиніну часто підвищений
- Артеріальна гіпертензія

Лікування та прогноз

- Лікування артеріальної гіпертензії. При протеїнурії > 0,5 г/добу потрібно призначити інгібітор АПФ або БРА.
- Лікування ниркової недостатності [\[Настанова 00226 | Лікування хронічної хвор...\]](#).
- Лікування залежно від етіології
 - При васкулітах або СЧВ, зазвичай, використовують імуномодуючі препарати. При IgA мезангіальному гломерулонефриті потрібно розглянути необхідність терапії глюкокортикоїдами, якщо добова протеїнурія не знижується до рівня менше 1 г/добу або при зниженні чи тенденції до зниження ШКФ.
- Якщо при мембранозному гломерулонефриті або фокальному сегментарному гломерулосклерозі протеїнурія залишається менше 2–3 г/добу, довгостроковий прогноз є досить сприятливим і немає потреби в імуномодуючих препаратах.

Подальше спостереження

- Зазвичай у спеціалізованому відділенні
- Індивідуальний підхід залежно від захворювання

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00110 | Glomerulonephritis – Rel...\]](#)

Настанови

- [Настанова 00224](#). Протеїнурія.
- [Настанова 00446](#). Системний червоний вовчак (СЧВ).
- [Настанова 00449](#). Васкуліти.
- [Настанова 00226](#). Лікування хронічної хвороби нирок..
- [Настанова 00227](#). Нефротичний синдром.
- [Настанова 00230](#). IgA-нефропатія.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04646](#). Immunosuppressive treatment for idiopathic membranous nephropathy.
Дата оновлення: 2014-12-10
Рівень доказовості: B
Резюме: Combined corticosteroids and alkylating agents appear to reduce mortality or end-stage kidney disease, and increase remission compared with no treatment or angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEi) in idiopathic membranous nephropathy.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00229](#) Ключ сортування: [010.031](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-05-22](#)

Автор(и): [Sari Aaltonen](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Virpi RautaJukka Mustonen](#) Редактор(и): [Heidi Alenius](#)
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Kristian LampeHilkka Salmén](#) Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії

[EBM Guidelines](#) [Internal medicine](#) [Nephrology](#)

Ключові слова індексу

[icd-10: N00*](#) [icd-10: N03*](#) [icd-10: N05*](#) [icpc-2: U88](#) [mesh: Acute glomerulonephritis](#) [mesh: Glomerulonephritis](#)
[mesh: Poststreptococcal glomerulonephritis](#) [mesh: Rapidly progressing acute glomerulonephritis](#) [Chronic glomerulonephritis](#)
[Focal segmental glomerulosclerosis](#) [FSGS](#) [Haematuria](#) [Hematuria](#) [MCN](#) [Membranoproliferative glomerulonephritis](#)
[Membranous glomerulonephritis](#) [MGN](#) [Minimal change](#) [Minimal change glomerulonephritis](#) [MPGN](#) [Nephritis](#)
[Nephrosis](#) [Nephrotic syndrome](#) [Postinfectious glomerulonephritis](#) [Post-streptococcal glomerulonephritis](#) [Proteinuria](#)
[Rapidly progressive glomerulonephritis](#) [RPGN](#) [Kidney failure](#) [Renal biopsy](#) [Renal failure](#) [Renal insufficiency](#)
[Vasculitis](#) [speciality: Internal medicine](#) [speciality: Nephrology](#)