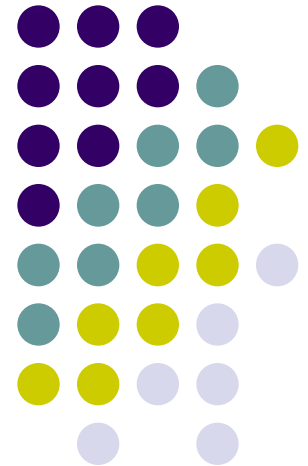
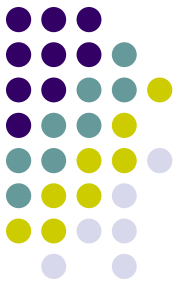


IgA нефропатия

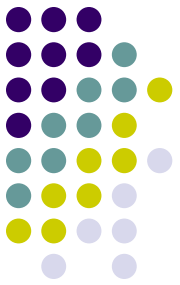




Анықтамасы:

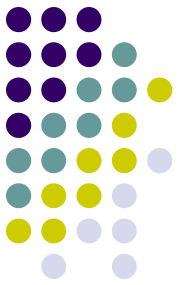
Шумақтардың мезангийінде IgA жиналуымен сипатталатын мезангиопролиферативті гломерулонефриттің бір түрі.

Этиологиясы:



Мына аурулармен байланысты:

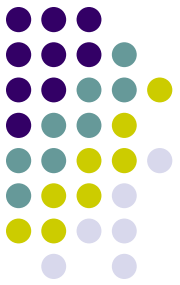
- Асқазан-ішек жолдарының аурулары – (целиакия және ішектің қабыну аурулары, бауыр аурулары)
- Жүйелі ауру – (жүйелі қызыл жегі,геморрагилық васкулит)
- Ревматоидты артрит , анкилоздаушы спондилит, псориаз , В және С вирусты гепатит
- Шенлейн – Генох ауруы
- Рейтер синдромы



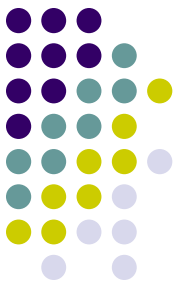
Клиникасы:

- Макрогематурия
- Протенурия
- Нефротикалық синдром
- Бүйрек жеткіліксіздігі
- Артериялық гипертензия

Диагностикасы:



- Зәр анализінде: макро немесе микроскопиялық гематурия болуы . Кейбір науқастарда айтарлықтай IgA қан сарысуында жоғары. Комплемент фракциясы қалыпты.
- Электрондық микроскопияда мезангийдің ұлғаюы мезангиоциттердің көбеюі иммундық комплекстер мезангиоциттердің арасында және базальдық мембрананың арасында жиналуы анықталады



Емі:

- Өткір респираторлық немесе асқазан-ішек инфекциялары немесе гематурия нашарлауы болса - антибиотиктер терапия курсы өткізген жөн. Гипертензия бақылау - АПФ ингибиторлары немесе ангиотензин II рецепторлары. Ол қан қысымының деңгейін қамтамасыз ету үшін қажет. Қызметін бағалау және біртіндеп дозасын төмендету кейін 3 ай бойы схемасын айнымалы бойынша преднизолон 60 мг / тәулігіне : 1 г / тәулігіне қарағанда протеинурия үлкен неғұрлым айқын прогрессияда , гипертензия отырып, бүйрек функциясы ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДТЕР (ГКС) тағайындалады