

При этом заболевании происходит отложение иммунных комплексов на эпителиальной (наружной) стороне гломерулярной базальной мембраны. Мембранозная нефропатия — наиболее частая причина нефротического синдрома у взрослых (30% случаев). Заболевание диагностируют в любом, чаще среднем возрасте. Оно не поддаётся терапии кортикостероидами и постепенно переходит в ХПН, требующую гемодиализа.

Этиология и патогенез связаны с иммунокомплексным воспалением. В состав иммунных комплексов, прикрепляющихся к стенкам мелких сосудов, входят антитела IgG.

Фиксация иммунных комплексов на стенках сосудов вызывает внутрисосудистую гиперкоагуляцию, тромбообразование нарушает микроциркуляцию, а повышение проницаемости сосудистой стенки приводит к [геморрагическому синдрому](#) и системному поражению (нефрит Хеймана). Циркулирующие антитела взаимодействуют *in situ* с антигенным комплексом подоцитов в почечных клубочках. Образующиеся иммунные комплексы связываются с компонентами базальной мембраны и как бы погружаются в неё из-за активного накопления компонентов базальной мембраны между депозитами иммунных комплексов. Образование иммунных комплексов активирует мембрано-атакующий комплекс C5b-C9, индуцирующий протеазы и метаболиты кислорода, частично растворяющие иммунные комплексы. Изменения базальной мембраны капилляров клубочков вызывают потерю ей отрицательного заряда и, как следствие, протеинурию. Большинство мембранозных нефропатий (80–85%) — первичные (идиопатические), 15–20% мембранозных нефропатий — вторичные.

Экзогенные и эндогенные причины вторичных мембранозных нефропатий:

злокачественные опухоли, чаще лёгких и толстой кишки (рак, меланома);

системная красная волчанка (до 10% больных имеют мембранозную нефропатию);

лекарственные средства и соли металлов (препараты золота, пеницилламин, каптоприл);

инфекционные заболевания (хронический вирусный гепатит В, сифилис, малярия и др.).

Клиническая картина. Обычное проявление мембранозной нефропатии — нефротический синдром (протеинурия более 30–35 г/л, гипоальбуминемия, отёки, гиперлипидемия, липидурия, снижение скорости клубочковой фильтрации до 10–30%). Приблизительно у пятой части больных выявляют гематурию и повышение АД.

Интересные статьи:

- 1) [Экссудативное и Фибринозное воспаление](#)
- 2) [Особые виды воспаления](#)
- 3) [Системная иммунокомплексная болезнь](#)