

## СОДРЖИНА:

- Кратенки, 11–15.
- Предговор, 17–18.
- Дефиниција на IgA нефропатиите, 19.
- Примарна имуноглобулин а нефропатија (IgAN – болеста на Берже/Berger), 20.
- Вовед, 20–25.
- Клинични манифестации при јасен почеток на IgA нефропатијата, 25.
- Хематурија, 25–27.
- Протеинурија, 27.
- Други презентации, 27–43.
- Презентација на IgA нефропатијата во време на ренална биопсија, 44.
- Хематурија, 44.
- Протеинурија, 45.
- Нефротски синдром, 45.
- Бубрежна инсуфициенција, 46.
- Хипертензија, 46–47.
- Лабораториски наоди, 47.
- Серумски IgA, 47.
- Имуни комплекси, 47–48.
- Протеинурија, 48.
- Други лабораториски карактеристики, 48–50.
- Ренална биопсија кај IgA нефропатијата, 50.
- Патохистолошки иследувања, 51.
- Светлосна микроскопија, 51.
- Класификации, 51–66.
- Имунофлуоресцентна микроскопија, 67–70.
- Електронска микроскопија, 71–76.
- Oxford - класификација на IgA нефропатијата, 76–77.
- Мезнгијална хиперцелуларност, 77.
- Сегментна гломерулосклероза, 77.
- Ендокапиларна хиперцелуларност, 77.
- Тубуларна атрофија / интерстицијална фиброза, 77–88.
- Промени во тубулоинтерстицијалниот компартман кај IgA нефропатија, 89.
- Интерстицијална фиброза, 89–99.
- Тубуларни епителни клетки, 100–106.
- Интерстицијален инфламаторен инфилтрат, 106–116.
- Литература, 117–118.
- За имунофлуоресцентните иследувања кај IgA нефропатијата, 118–121.
- За иследувања со електронски микроскоп кај IgA нефропатијата, 121.
- Техники на имунохистохемија и молекуларна биологија, 122–125.
- Дијагноза и диференцијална дијагноза на IgA нефропатијата, 125–127.
- Тек на болеста, 127–145.
- Клинички и хистолошки прогностички маркери, 146.
- Хематурија, 146.

Протеинурија, 146–148.  
Хипертензија, 148–150.  
Ренална инсуфициенција, 150–151.  
Хистолошки лезии, 151–155.  
Имунофлуоресцентни депозити, 156.  
Возраст, 157.  
Пол, 157–158.  
Раса и етничка припадност, 158.  
Други ризик-фактори, 158–159.  
Гравидитет, 159–160.  
Рекурентност на примарната IgA нефропатија на ренални трансплантати, 160–161.  
Епидемиологија и Генетика, 162.  
Географски варијации во преваленцијата на IgA нефропатијата, 162–164.  
Фамилијарни студии, 164–165.  
Генетска одговорност за или предиспозиција за IgA нефропатија, 165.  
Фамилијарна IgA нефропатија и поврзани локуси, 165.  
2q36 locus, 165.  
6q22-q23 (IGAN1) и 3p24-p23 локуси, 165.  
4q26-q31 (IGAN2) и 17q12-q22 (IGAN3) локуси, 165–166.  
Широка геномска студија за асоцијацијата кај спорадичната IgA нефропатија (genome-wide association study (gwas) in sporadic IgA nephropathy), 166–167.  
Гени на осетливост или на прогресија на болеста во не-фамилна IgA нефропатија, 167–170.  
Имунолошки серумски абнормалности кај роднините, 170–171.  
Имуногенетски асоцијации, 171–176.  
Експериментални модели на IgA нефропатија, 176–178.  
Клинички асоцијации со IgA нефропатијата, 178–180.  
Клинична поврзаност со други ентитети, 180.  
IgA нефропатија асоцирана со хепатална болест, 181.  
Клинички знаци, 181.  
Лабораториски наоди, 181–182.  
Ренална биопсија, 182–183.  
Патогенеза, 183–184.  
HIV – асоцирана нефропатија, 184–185.  
IgA нефропатија и асоцирани системски нарушувања, 185–188.  
Литература, 189–201.  
Патогенеза на примарната имуноглобулин а нефропатија (IgAN - болеста на Берже/Berger), 202.  
Вовед, 202–203.  
Механизам на повредата, 203–212.  
Етнологија, 212.  
Инфекции, 212–213.  
Генетска предиспозиција, 213–215.  
Резиме, 215–216.  
The multihit pathogenesis model, 216.

Defect in the regulation of IgA1 production and glycosylation (Hit 1), 216–220.  
Anti-glycan antibodies (Hit 2), 220–221.  
Immune complex formation and deposition (Hit 3), 221–222.  
Local activation of inflammatory pathways and the complement system (Hit 4), 222–223.  
Литература, 223–230.  
Прогноза и третман на примарната имуноглобулин а нефропатија (IgAN - болеста на Берже/Berger), 231.  
Ренална прогноза, 231–233.  
Клинички претскажувачи па прогнозата, 233.  
Намален степен (рата) на гломеруларна филтрација (GFR), 233.  
Хипертензија, 234.  
Излучување на протеини над 1 g/дневно, 234–236.  
Акутен развој на нефротски синдром, 236.  
Хематурија без протеинурија, 236–237.  
Акутно бубрежно оштетување со макрохематурија, 237–238.  
Генетска поврзаност, 238–239.  
Други фактори на ризик, 239.  
Хистолошки претскажувачи на прогресијата, 239–240.  
Оксфордска класификација за IgA нефропатијата, 240–241.  
Апсолутен регистар на ренален ризик (Absolute renal risk score), 241–242.  
Серолошки претскажувачи на прогресијата (напредувањето), 242–243.  
Приод кон терапијата, 243.  
Селекција на пациенти, 243–244.  
Мониторинг на активноста на болеста, 244–246.  
Неимуносупресивни терапии, 246.  
Инхибиција на ангиотензин, 246.  
Ефикасност, 246–248.  
Терапија што ги намалува липидите, 248.  
Рибино масло, 248–250.  
Имуносупресивна терапија, 250.  
Индикации за гликокортикоидна терапија, 250–251.  
Немање корист кај хронична фибротична болест, 251.  
Глукокортикоиди како единствена имуносупресивна антиинфламаторна терапија, 251–253.  
Режим на давање глукокортикоиди, 253.  
Пациенти со јасна болест со минимални промени (minimal change disease), 254.  
Комбинирана имуносупресивна терапија, 254.  
Брза напредна болест, 254–255.  
Глукокортикоиди плус циклофосфамид следен од азатиоприн, 255–256.  
Глукокортикоиди плус азатиоприн, 256–257.  
Брзо прогресивна болест кај децата, 257–258.  
Кресцентен гломерулонефритис, 258–259.  
Нејасна улога на други имуносупресивни средства, 260.  
Микофенолат мофетил (MMF), 260.  
Инхибитори на калцинеурин, 260–261.

Други можни интервенции, 261.  
Тонзилектомија, 261–262.  
Диета со ниски антигени, 262.  
Интравенозно давање имуни глобулини, 262–263.  
Budesonide, 263.  
Гравидитет, 263–264.  
Терминална бубрежна болест, 264.  
Заклучок и препораки, 264.  
Основа, 264–265.  
Третман, 265–268.  
Литература, 268–278.