

Минимальды өзгеріс ауруларының емі


Орындаған Қоңырбекова С.Е

Анықтамасы


Нефротикалық синдром (НС) –

- анасаркаға дейін ісіну (асцит, полисерозиттер)
- протеинурия 3.5 г/тәу-тен жоғары - ересектерде, >40 мг/м²/сағ және 1 г/м²/тәу - балаларда
- гипопроотеинемия <50 г/л
- гипоальбуминемия <25 г/л
- гипер-α₂-глобулинемия
- Гиперхолестеринемия
- гипертриглицеридемия

НС патогенезі:

шумақ капиллярлары қабынады 
подоциттер кішкене аяқшаларын ериді


массивті протеинурия


гипопротениемия, гипоальбуминемия


қанда онкотикалық қысым ↓


ісіну
(+РААЖ ↑)


су, туз одан әрі жиналуы

Минималды өзгерістер ауруы

- Балалардағы ССНС-тың морфологиялық негізі 90%-дан артық жағдайда минималды өзгерістер болады
- Ересектерде кез- келген НС кезінде аурудың ең басында міндетті түрде бүйрек биопсиясы.
- НС бар балаларда *бүйрек биопсиясы* **стероидқа резистенттілігі** анықталғанда, яғни НС басталғаннан 6 аптадан кейін ғана өткізіледі.

Минималды өзгерістер ауруы

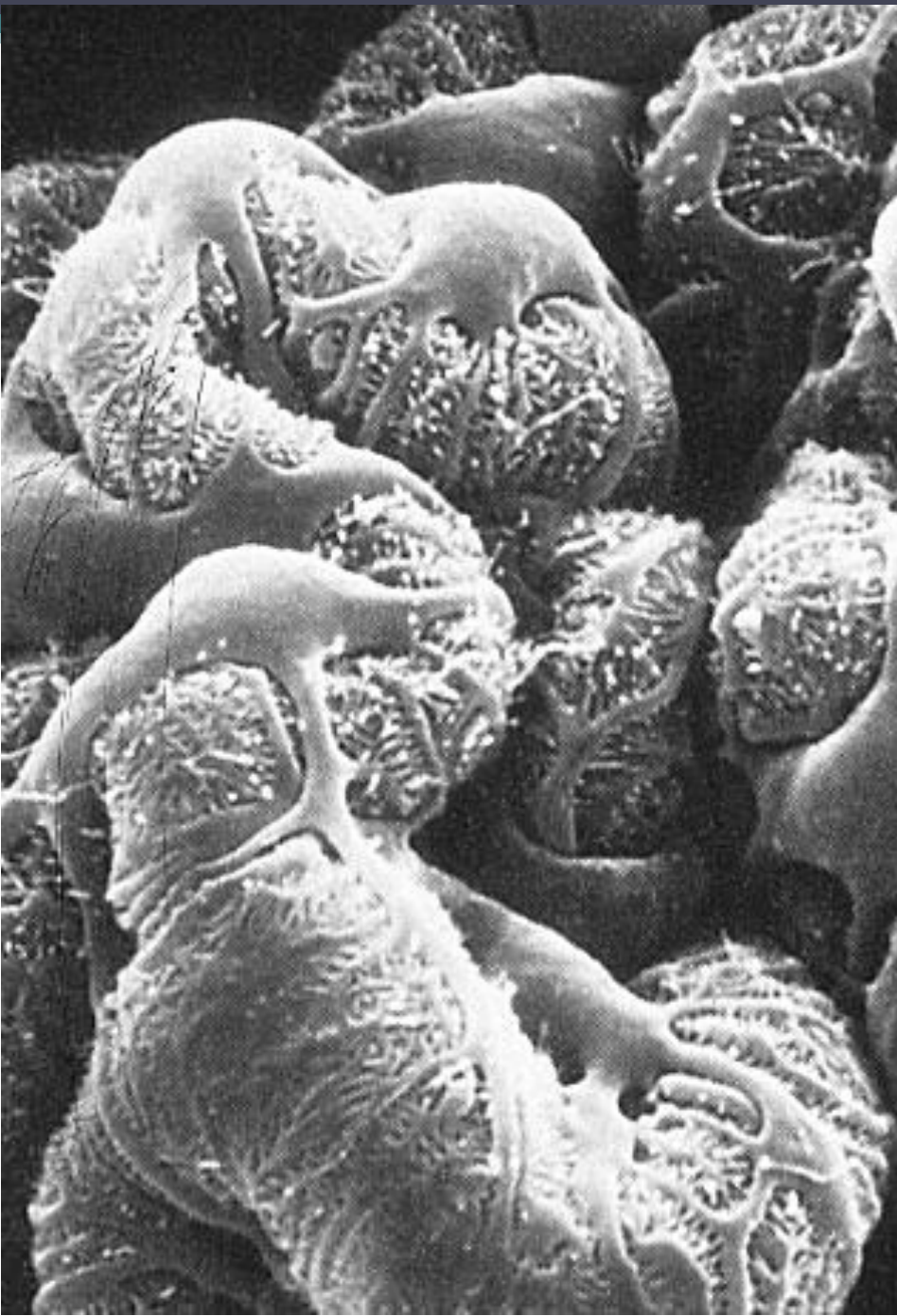
НС басталуына ықпал ететін жағдайлар:

- жедел респираторлы аурулар немесе басқа да инфекциялар
- аллергиялық реакциялар
- егулер
- препараттармен ұзақ уақыт емделу
- көбінесе себебі белгісіз

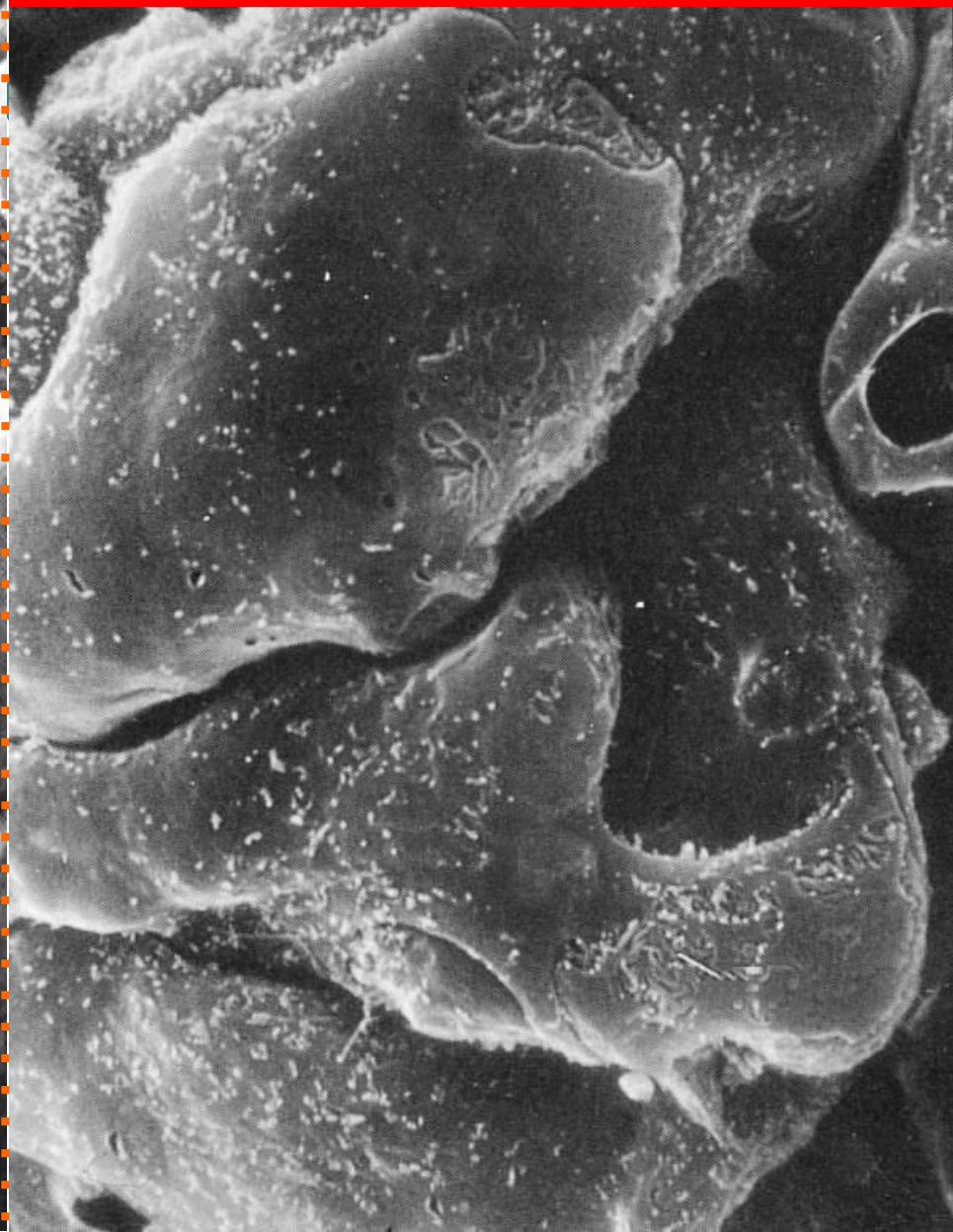
Минималды өзгерістер ауруы

Патогенезі.

- **Т-лимфоциттердің дисфункциясы.** Лимфоциттер подоциттер аяқшаларының арасындағы саңылаулы диафрагманың зақымдалуын шақыратын айналымдағы өткізгіштік факторын өндіреді → подоцит аяқшалары тегістеліп, саңылаулы диафрагма бұзылады → подоциттер өзінің қалыпты қызметін тоқтатады, ал олардың арасындағы альбумин несепке еркін түседі (*протеинурия*).



...подоциттер аяқшаларының толық
езілуі (жайылуы)



Минималды өзгерістер ауруы

Морфологиясы

- Сәулелі микроскопта шумақтар, қан тамырлар және өзекшелер, тіндер өзгеріссіз болады
- Электронды микроскопта: *подоцит аяқшаларының диффузды және глобальды түрде тегістелуі* көрінеді. Шумақ құрылымы (БМ және мезангий) өзгермейді.
- ИГХ зерттеуде шумақтар негізінен боялмайды

Минималды өзгерістер ауруы

Емі:

- *Төсектік режимнен* аулақ болған дұрыс, өйткені ол тромб түзілу қаупін жоғарылатады
- *Емдәм* натрийді шектеуден тұрады. гипоальбуминемия кезінде ісіну үдемес үшін кейде сұйықтықты қабылдау шамалы шектеледі
- *Симптоматикалық ем.* Ілмектік диуретиктер- фуросемид, кейде спиронолактон немесе тиазидпен бірге қолданылады. Алайда диуретикалық емді таңдау кезінде волемиялық жағдайды білу қажет.

Минималды өзгерістер ауруы

Патогенетикалық ем. НС алғашқы эпизодының емі келесі стандарт бойынша глюкокортикостероидтармен емдеуден басталады:

- Преднизолон 60 мг/м²/тәу, ең жоғарғы доза 60 мг/тәу, 6 апта бойы (индукциялық ем) → Преднизолон 40 мг/м² күн ара 6 апта бойы (қолдаушы ем)
- ПЗ барлық тәуліктік мөлшерін тәулігіне бір рет таңертең қабылдау қажет.

Минималды өзгерістер ауруы

- 40 мг/м²/48 сағ. мөлшердегі 6 апталық қолдаушы (альтернирлеуші) курстан кейін үнемі преднизолон мөлшерін аптасына 10 мг/м²-ға кейде одан да баяуырақ төмендетіліп отырады да толығымен тоқтатқанға дейін жүргізіледі (4-5 ай).

Минималды өзгерістер ауруы

- **ЖРНС** және **СТНС** кезінде *стероидтан сақтаушы*, яғни ГКС мөлшерін төмендетуге және оны алып тастауға көмектесетін, алкилдеуші агенттер - **циклофосфамид** немесе **хлорамбуцил** қолданылады.
- Алкилдеуші препараттармен емдеу курсынан кейін, ремиссия ұзақ болмаған кезде, кальциневрин тежегіші - Циклоспорин А (ЦсА)-ны қолданады, ол Т-лимфоциттердің патологиялық белсенділігін басады



Оған қоса:

- ЭТЖ жоғары
- АҚҚ қалыпты немесе төмен
- Гематурия тән емес

