

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ  
МИНИСТРЛІГІ  
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.  
АСФЕНДИЯРОВА

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЯСАТЫ ЖӘНЕ БАСҚАРУ КАФЕДРАСЫ

**Жоба тақырыбы:**  
**Стероидты препараттарды  
қабылдау. Бүйрек ауруларының  
пайда болуының алдын алу  
бойынша ақпаратты табыңыз**

Орындаған: Егемқұл С  
Факультет: ЖМ  
Топ: 14-014-1к  
Қабылдаған: Аденова А.Д

2017

# Мәселе

Науқас 20 жаста, ауруханаға бүйрек аймағының ауру сезіміне шағымданып келді. 10 күн бұрын жедел фарингит, бірнеше күн бойы басының ауырғаны байқалған. 1-2 рет зәрінің лай-қызғылт түсті екенін байқаған. АҚ 150/100 мм.сын.бағ. дейін жоғарылаған.

Протеинурия, гиперхолестеринемия анықталды. Дәрігер нефротикалық синдром диагнозын қойды. Екі тәуләк бойы преднизолон қабылдады. АҚ 130/90 мм.сын.бағ. дейін төмендеді, жағдайы жақсарды.

# Сұрақ

## Негізгі:

Нефротикалық синдромда преднизолонның әсері қандай?

## Қолданбалы:

Стероидты препараттар бүйрек ауруларының асқынуын қаншалықты төмендетеді ?



# РІСО бойынша

Р

- 20 жастағы науқас

І

- Негізгі препарат преднизолон

С

- Қосымша тағайындалған препарат жоқ

О

Науқастың емделуі

# Pubmed сайтының бастапқы беті

Яндекс x Диалоги x home pubmed — Яндекс x Home - PubMed - NCBI x

Надежный | <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov PubMed Search Help

US National Library of Medicine National Institutes of Health

**PubMed**

PubMed comprises more than 27 million citations for biomedical literature from MEDLINE, life science journals, and online books. Citations may include links to full-text content from PubMed Central and publisher web sites.

### Using PubMed

- [PubMed Quick Start Guide](#)
- [Full Text Articles](#)
- [PubMed FAQs](#)
- [PubMed Tutorials](#)
- [New and Noteworthy](#)

### PubMed Tools

- [PubMed Mobile](#)
- [Single Citation Matcher](#)
- [Batch Citation Matcher](#)
- [Clinical Queries](#)
- [Topic-Specific Queries](#)

### More Resources

- [MeSH Database](#)
- [Journals in NCBI Databases](#)
- [Clinical Trials](#)
- [E-Utilities \(API\)](#)
- [LinkOut](#)

### Latest Literature

New articles from highly accessed journals

- [Blood \(2\)](#)
- [Cancer Res \(4\)](#)
- [Cochrane Database Syst Rev \(3\)](#)
- [Drugs \(1\)](#)

### Trending Articles

PubMed records with recent increases in activity

- [Improved skeletal muscle mass and strength after heavy strength training in very old individuals. Exp Gerontol. 2017.](#)
- [CRISPR-Cas9 Structures and Mechanisms. Annu Rev Biophys. 2017.](#)

### PubMed Commons

Featured comments

- [Final search strategy? M Fiander \(@MicF\\_UofU\) notes issues with reported method for systematic review. bit.ly/2mttLcE #medlibs Apr 6](#)
- [Describing interventions: Authors respond to D Weiss about trial design of weight loss methods & glycemic control.](#)

21:18 06.04.2017

# КІЛТ СӨЗ

*Кілт сөздер:*

*Бүйрек аурулары және преднизолон*

*Key Words:*

*Kidney disease and prednisolone*



# Кілт сөз бойынша іздеу

The screenshot shows a web browser window displaying the PubMed search results for the query "kidney disease, prednisolone". The browser's address bar shows the URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=kidney+disease%2Cprednisolone>. The search results page includes a left sidebar with filters for article types (Clinical Trial, Review, etc.), text availability (Full text), and publication dates (5 years, 10 years, etc.). The main content area displays two search results, each with a title, authors, journal information, and PMID. The first result is titled "Different responses to treatment across classified diseases and severities in Japanese patients with microscopic polyangiitis and granulomatosis with polyangiitis: a nationwide prospective inception cohort study" and is published in "Arthritis Res Ther." (2015). The second result is titled "Pathological sub-analysis of a multicenter randomized controlled trial of tonsillectomy combined with steroid pulse therapy versus steroid pulse monotherapy in patients with immunoglobulin A nephropathy" and is published in "Clin Exp Nephrol." (2016). The right sidebar contains sections for "Titles with your search terms", "Find related data", and "Search details". The search details section shows the search query: `(("kidney diseases"[MeSH Terms] OR ("kidney"[All Fields] AND "diseases"[All Fields]) OR "kidney diseases"[All Fields]) OR`. The Windows taskbar at the bottom shows various application icons and the system clock indicating 1:06 on 11.04.2017.

Browser address bar: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=kidney+disease%2Cprednisolone>

Search query: kidney disease, prednisolone

Search results: Items: 1 to 20 of 23

Filters activated: Clinical Trial, Free full text, published in the last 5 years, Humans. [Clear all](#) to show 5357 items.

1. [Different responses to treatment across classified diseases and severities in Japanese patients with microscopic polyangiitis and granulomatosis with polyangiitis: a nationwide prospective inception cohort study.](#)  
Sada KE, Yamamura M, Harigai M, Fujii T, Takasaki Y, Amano K, Fujimoto S, Muso E, Murakawa Y, Arimura Y, Makino H; Research Committee on Intractable Vasculitides, the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan..  
Arthritis Res Ther. 2015 Nov 2;17:305. doi: 10.1186/s13075-015-0815-y.  
PMID: 26525413 [Free PMC Article](#)  
[Similar articles](#)

2. [Pathological sub-analysis of a multicenter randomized controlled trial of tonsillectomy combined with steroid pulse therapy versus steroid pulse monotherapy in patients with immunoglobulin A nephropathy.](#)  
Katafuchi R, Kawamura T, Joh K, Hashiguchi A, Hisano S, Shimizu A, Miyazaki Y, Nagata M, Matsuo S; IgA nephropathy Study Group in Japan..  
Clin Exp Nephrol. 2016 Apr;20(2):244-52. doi: 10.1007/s10157-015-1159-2. Epub 2015 Sep 9.  
PMID: 26349433 [Free PMC Article](#)  
[Similar articles](#)

Search details: `(("kidney diseases"[MeSH Terms] OR ("kidney"[All Fields] AND "diseases"[All Fields]) OR "kidney diseases"[All Fields]) OR`

# Тапқан мақалаға кіру

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24363128

Significance of combined cyclosporine-prednisolone therapy and cyclosporine blood concentration monitoring for idiopathic membranous nephropathy with steroid-resistant nephrotic syndrome: a randomized controlled multicenter trial.

Saito T<sup>1</sup>, Iwano M, Matsumoto K, Mitarai T, Yokoyama H, Yorioka N, Nishi S, Yoshimura A, Sato H, Ogahara S, Shuto H, Kataoka Y, Ueda S, Kovama A, Maruyama S, Nangaku M, Imai E, Matsuo S, Tomino Y; Refractory Nephrotic Syndrome Study Group.

Collaborators (63)

Author information

**Abstract**

**BACKGROUND:** Combined treatment with cyclosporine microemulsion concentrate (CyA MEPC) and steroids has been widely used for idiopathic membranous nephropathy (IMN) associated with steroid-resistant nephrotic syndrome (SRNS). Recent studies have shown that once-a-day and preprandial administration of CyA MEPC is more advantageous than the conventional twice-a-day administration in achieving the target blood CyA concentration at 2 h post dose (C2). We designed a randomized trial to compare these administrations.

**METHODS:** IMN patients with SRNS (age 16-75 years) were divided prospectively and randomly into 2 groups. In group 1 (n = 23), 2-3 mg/kg body weight (BW) CyA MEPC was given orally once a day before breakfast. In group 2 (n = 25), 1.5 mg/kg BW CyA MEPC was given twice a day before meals. CyA + prednisolone was continued for 48 weeks.

**RESULTS:** Group 1 showed a significantly higher cumulative complete remission (CR) rate (p = 0.0282), but not when incomplete remission 1 (ICR1; urine protein 0.3-1.0 g/day) was added (p = 0.314). Because a C2 of 600 ng/mL was determined as the best cut-off point, groups 1 and 2 were further divided into subgroups A (C2 ≥600 ng/mL) and B (C2 <600 ng/mL). Groups 1A and 2A revealed significantly higher cumulative remission (CR + ICR1) (p = 0.0069) and CR-alone (p = 0.0028) rates. On the other hand, 3 patients with high CyA levels (C2 >900 ng/mL) in Group 1A were withdrawn from the study because of complications.

**CONCLUSION:** CyA + prednisolone treatment is effective for IMN with associated SRNS at a C2 of ≥600 ng/mL. To achieve remission, preprandial once-a-day administration of CyA at 2-3 mg/kg BW may be the most appropriate option. However, we should adjust the dosage of CyA by therapeutic drug monitoring to avoid complications.

PMID: 24363128 PMCID: [PMC4194018](#) DOI: [10.1007/s10157-013-0925-2](#)

[Indexed for MEDLINE] [Free PMC Article](#)

**Full text links**

SpringerLink **FREE** PMC Full text

**Save items**

★ Add to Favorites

**Cited by 1 systematic review**

[Review](#) Interventions for idiopathic steroid-resistant ne [Cochrane Database Syst Rev. 2016]

**Similar articles**

Induction and long-term treatment with cyclosporine in m [Nephrol Dial Transplant. 2006]

The remission of nephrotic syndrome with cyclosporin treatment does n [Clin Nephrol. 2004]

C1-C2 point monitoring of low-dose cyclosporin a given as a single daily dose ii [Clin Nephrol. 2005]

[Review](#) Immunosuppressive treatment for idiopathic m [Cochrane Database Syst Rev. 2004]

[Review](#) Long-term cyclosporin A therapy for severe idiopathic membranous n [Nephron. 1993]

See reviews... See all...

**Cited by 1 PubMed Central article**

[Review](#) Management of Membranous





***Name of article:***

***Significance of combined cyclosporine-prednisolone therapy and cyclosporine blood concentration monitoring for idiopathic membranous nephropathy with steroid-resistant nephrotic syndrome: a randomized controlled multicenter trial.***

***Мақаланың тақырыбы:***

***Нефротикалық синдром кезіндегі преднизолон және циклоспорин концентрациясы бар аралас терапия мағынасы. Рандомизациялық бақылау сынағы.***



## **Авторлары:**

Iwano M, Matsumoto K, Mitarai T, Yokoyama H, Yorioka N, Nishi S, Yoshimura A, Sato H, Ogahara S, Shuto H, Kataoka Y, Ueda S, Koyama A, Maruyama S, Nangaku M, Imai E, Matsuo S, Tomino Y;

*Зерттеу әдісі: Рандомизациялық*





- **BACKGROUND:**

Combined treatment with cyclosporine microemulsion concentrate (CyA MEPC) and steroids has been widely used for idiopathic membranous nephropathy (IMN) associated with steroid-resistant nephrotic syndrome (SRNS). Recent studies have shown that once-a-day and preprandial administration of CyA MEPC is more advantageous than the conventional twice-a-day administration in achieving the target blood CyA concentration at 2 h post dose (C2). We designed a randomized trial to compare these administrations.

## **Жоспары:**

*Аралас терапия, яғни преднизолон+ циклопарин мембраналық идиопатиялық нефропатиямен байланысты нефротикалық синдром кезінде қолданылады.*

*Соңғы зерттеу нәтижелерінде аралас терапияны күніне 1 рет қабылдау, күніне 2 рет қабылдауға қарағанда тиімді екенін көрсетті.*

*Біз оларды салыстыру үшін рандомизациялық әдісті пайдаландық.*





- **METHODS:**

- IMN patients with SRNS (age 16-75 years) were divided prospectively and randomly into 2 groups. In group 1 (n = 23), 2-3 mg/kg body weight (BW) CyA MEPC was given orally once a day before breakfast. In group 2 (n = 25), 1.5 mg/kg BW CyA MEPC was given twice a day before meals. CyA + prednisolone was continued for 48 weeks.

- **Әдістер:**

Науқастар (16-75 жас)перспективті және кездейсоқ 2 топқа бөлінді.

1-ші топқа (n=23) 2-3 мг/кг дене салмағына СүА МЕРС күніне 1 рет тамаққа дейін берілген. 2-ші топқа (n=25) 1,5 мг/кг салмаққа тамаққа дейін күніне 2 рет берілді.

СүА + преднизолонды қолдану 48 аптаға созылды.





- **RESULTS:**

- Group 1 showed a significantly higher cumulative complete remission (CR) rate ( $p = 0.0282$ ), but not when incomplete remission 1 (ICR1; urine protein 0.3-1.0 g/day) was added ( $p = 0.314$ ). Because a C2 of 600 ng/mL was determined as the best cut-off point, groups 1 and 2 were further divided into subgroups A ( $C2 \geq 600$  ng/mL) and B ( $C2 < 600$  ng/mL). Groups 1A and 2A revealed significantly higher cumulative remission (CR + ICR1) ( $p = 0.0069$ ) and CR-alone ( $p = 0.0028$ ) rates. On the other hand, 3 patients with high CyA levels ( $C2 > 900$  ng/mL) in Group 1A were withdrawn from the study because of complications.

- **Нәтижесі:**

*1-ші топта жалпы ремиссия ( $p=0,0282$ ) жоғарғы деңгейде анықталды. C2 600 нг/мл нақты анықтау нүктесі ретінде алынды. 1 және 2 топтар топшаларға бөлінді. A ( $C2 > 600$  нг/мл) және B ( $C2 < 600$  нг/мл). 1A және 2A топтарында кумуляциялық ремиссия жоғары дәрежеде байқалды. Сонымен қатар 1A топтағы CyA жоғары деңгейдегі 3 науқас ( $C2 > 900$  нг/мл) асқынулар салдарынан зерттеуден шығарылды.*



- **CONCLUSION:**

- CyA + prednisolone treatment is effective for IMN with associated SRNS at a C2 of  $\geq 600$  ng/mL. To achieve remission, preprandial once-a-day administration of CyA at 2-3 mg/kg BW may be the most appropriate option. However, we should adjust the dosage of CyA by therapeutic drug monitoring to avoid complications.

- **Қорытынды:**

*СүА + преднизолон мембраналық идиопатиялық нефропатиямен байланысты нефротикалық синдромды емдеу үшін тиімді болып табылады. Дегенмен асқынулар туындамауы үшін препараттың мөлшерін үнемі қадағалап отыру қажет.*



# Менің пікірім

*Бүйрек - организмнен зат алмасу өнімдерін және артық суды сыртқа шығаруға, электролиттік үйлесімді және артериялық қысымды реттеуге жауап береді.*

*Бүгінде адамдардың 90% бүйректері сау емес. Оған қоршаған ортадағы ауаның ластануы және күтінбеу негізгі себеп болады.*



*НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА  
РАХМЕТ!*

