

Xəstəlik sinifi (XBT-10)	N-Sidik-cinsiyyət sisteminin xəstəlikləri
---------------------------------	--

İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)	Pirverdiyeva A.
---	------------------------

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
N01.0.	Kəskin şiddətlənən nefritik sindrom, əhəmiyyətsiz yumaqcıq pozuntular
N01.1.	Kəskin şiddətlənən nefritik sindrom, ocaqlı və seqmentar yumaqcıq pozuntular
N01.2.	Kəskin şiddətlənən nefritik sindrom, diffuz membranoz qlomerulonefrit
N01.3.	Kəskin şiddətlənən nefritik sindrom, diffuz mezangial proliferativ qlomerulonefrit
N01.4.	Kəskin şiddətlənən nefritik sindrom, diffuz endokapilyar proliferativ qlomerulonefrit
N01.5.	Kəskin şiddətlənən nefritik sindrom, diffuz mezangliokapilyar qlomerulonefrit
N01.6.	Kəskin şiddətlənən nefritik sindrom, sıx çöküntü xəstəliyi
N01.7.	Kəskin şiddətlənən nefritik sindrom, diffuz oraşşəkilli qlomerulonefrit
N01.8.	Kəskin şiddətlənən nefritik sindrom, digər dəyişikliklər

Müalicə

Stasionar müalicədən sonra aparılan ambulator müalicə:

Daxilə qəbul olan qlükokortikoidlərin dozasının 12-18 ay ərzində tədricən azaldılması: **prednizolon/metilprednizolon** (**prednisolon/methylprednisolone**) gündə maksimum 1 mq/kq/0,8 mq/kq-dan – gündə 5-10 mq/4-8 mq qədər.

antineoplastik agentlər, alkiləşdirici maddələr 12-24 ay ərzində:
siklofosamid (cyclophosphamide) 2,0-2,5 mq/kq,daxilə, 3 aydan sonra 2,0-2,5 mq/kq dozada **azatioprinə (azathioprine)** keçid mümkündür.

Immunosupressantlar: **siklosporin (ciclosporin)** 12 ay ərzində, gündə 3-5 mq/kq (dərmanın qanda konsentrasiyasına nəzarət altında) və ya **mikofenol turşusu (mycophenolic acid)** 6-12 ay ərzində, gündə 2 q-a qədər daxilə qəbul edilir.

Steroid mədə xoralarının qarşısının alınması: proton nasosu blokatorları: **rabeprazol (rabeprazole)** gündə 10 mq,daxilə və ya **lansoprazol** gündə 15 mq və ya histamin H2 reseptor antaqonistləri: **ranitidin (ranitidine)** gündə 2 dəfə, 150 mq.

Şiş əleyhinə preparatlarla, alkiləşdirici maddələrlə müalicə zamanı ürəkbulanma və qusmanın qarşısını almaq üçün antiemetiklər:
ondansetron 8 mq, daxilə, gündə 2 dəfə və ya **tropisetron** 5 mq, gündə 1 dəfə, 5 gün ərzində.

Steroid osteoporozunun qarşısının alınması: gündə 1500 mq **ionlaşmış kalsium(calcium) və D vitamini** 400 - 800 IU dozasında kalsium və D vitamini kompleks preparatları və / və ya bifosfonatlar: **alendron turşusu (alendronic acid)** daxilə, həftədə bir dəfə, 35 - 70 mq dozada və ya **ibandronic turşusu (ibandronic acid)** ayda bir dəfə, 150 mq.

İmmunosupressiv terapiya qəbul edərkən ikincil infeksiyanın qarşısının alınması: **ko-trimoksazol (co-trimoxazole)** gündə bir dəfə, 480 mq, daxilə və gündə 100 mq **itrakanazol (itraconazole)**

Nefroproteksiya: ACE inhibitorları daxilə: **enalapril** gündə 5 - 20 mq və ya **fosinopril** 5 - 20 mq və ya **lisinopril** 5 - 20 mq və ya **ramipril** gündə 1,25 - 10 mq və ya gündə 2 - 8 mq **perindopril**; və/və ya

angiotensin 2 reseptor antaqonistləri daxilə ; **eprosartan** gündə 600 mq, **losartan** gündə 50-100 mq və ya **valsartan(valsartanum)** gündə 80-160 mq və ya **irbesartan** gündə 150-300 mq və ya **telmisartan** gündə 40-160 mq.

Simptomatik arterial hipertenziya:

kalsium kanalı antaqonistləri: **nifedipin** gündə 5-40 mq və ya **amlodipin** gündə 5-10 mq və ya **verapamil** gündə 120-480 mq və ya **diltiazem** gündə 180-480 mq və/və ya

β -blokatorlar daxilə: **bisoprolol** gündə 5-20 mq və ya **karvedilol** gündə 6,25-100 mq və ya **metoprolol** gündə 50-100 mq və/və ya imidozalin reseptlərinin selektiv agonistləri: **moxonidine** 0,2-0,6 mq/gün

Ödem sindromu:

Daxilə: **furosemid (furosemide)** gündə 40-480 mq və/və ya **hidroxlortiyazid (hydrochlorothiazide)** gündə 25-200 mq və/və ya **spironolakton (spironolactone)** gündə 50-200 mq və/və ya **indapamid** gündə 2,5-5 mq.

Anemiya sindromu:

rekombinant eritropoetin (erythropoietin): epoetin alfa IV 80 – 120 IU/kq həftədə 2 – 3 dəfə və ya **epoetin beta** SC 80 – 120 IU/kq həftədə 2 – 3 dəfə və ya **metoksipolietilen qlikol-epoetin beta (metoxypolyethylenglycolum-epoetinum beta)** 0,6-1,2 mkq/kq ayda 1 dəfə

dəmir preparatları: **dəmir qlükonat (ferrous gluconate)** 300 mq, gündə 2-3 dəfə və ya **dəmir sulfat (ferrous sulfate)** 150-300 mq, gündə 2 dəfə və ya **dəmir karboksimaltoza (ferric carboxymaltose)** 100 mq, IV həftədə bir dəfə.

Trombotik mikroangiopatiya və/və ya antifosfolipid sindromu: **varfarin (warfarin)** gündə 2,5-7,5 mq (INR 3-dən çox olmayan nəzarət altında) və/və ya **asetilsalisil turşusu (acetylsalicylic acid)** gündə 75-150 mq daxilə

Viral hepatit C ilə böyrək funksiyasının mütərəqqi azalması arasında sübut edilmiş əlaqə varsa: **interferon alfa** s.c. və ya i.m. 3 milyon vahid həftədə 3 dəfə və ya **pegilatlaşdırılmış interferon alfa** 6-12 ay ərzində həftədə 1,5 mkq/kq və **ribavirin** 800 – 6-12 ay ərzində gündə 1200 mq daxilə.

Ədəbiyyat

Быстро прогрессирующий нефритический синдром

Версия Клинический протокол МЗ РБ-2011 (Беларусь).

https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/000476_188880_920_pril_2_nefrologia.doc