

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

Immunosupressiv terapiya induksiya və baxım terapiyasından ibarətdir.

İnduksiya mərhələsi	Baxım mərhələsi
Metilprednizolon (methylprednizolone) 600-800 mq/m ² , maksimum doza 1 q venadaxili, № 3-5, sonra 4-6 həftə ərzində prednizolonun gündə 1,5-2 mq/kq, daxilə qəbulu və bu dozanın 3 ay ərzində 0,5 mq/kq/günə kimi endirilməsi.	Prednizolon(prednizolone) 0,5-1 mq/kq/48 saat, dozanın yavaş-yavaş azaldılması ilə.
Siklofosfamid(cyclophosphamide) 500-1000 mq/m ² /doza hər 4 həftədən bir v/d № 3-6 və ya 2 mq/kq/gün, daxilə, 8 həftə.	Mikofenolat mofetil (mycophenolate mofetil) 800-1200 mq/m ² /gündə 12-24 ay.

Ödemin müalicəsi

Əhəmiyyətli dərəcəli ödəmdə diuretiklər təyin edilir. Qusma, ishal və ya hipovolemiya hallarında diuretiklər təyin edilmir. Uzun müddət davam edən ödem zamanı **furosemid (furosemide)** 2-6 mq/kq/gün, venadaxili, gündə 3-4 dəfə müntəzəm olaraq təyin edilir. Refrakter ödemi olan xəstələrdə ilgək və tiazid diuretiklərin və/və ya kalium saxlayan diuretiklərin (**spironolakton (spironolactone)(verospiron)**) kombinasiyası istifadə olunur, ağır hallarda diuretiklər və albumin kombinasiyası (**20% albumin** 1q/kq 2-4 saat + **furosemid** 1) -2mq/kq venadaxili) istifadə olunur.

Arterial hipertenziyanın müalicəsi:

- AÇF inhibitorları: **enalapril** 0,1-0,6 mq/kq/gün, **fosinopril** 5-10 mq/gün. GFR 30 ml/dəq/1,73 m²-dən aşağı düşərsə, ACE inhibitorlarını təyin olunmur.
- **ARB-lər: valsartan (valsartanum)** 0,4-3 mq/kq/gün, maksimum doza 160 mq/gün, **losartan** 0,7-1,4 mq/kq/gün, maksimum 100 mq/gün.
- β-blokatorlar: **atenolol** 1-2 mq/kq, maksimum doza 100 mq/gün.
- kalsium kanal blokatorları (**nifedipin(nifedipine)**, **amlodipin(amlodipine)**). **Amlodipin(amlodipine)** 0,1-0,2 mq/kq/gün,

maksimum doza 0,6 mq/kq və ya 20 mq/gün. **Nifedipin(nifedipine)** 0,5-2 mq/kq/gün, 2-3 dəfə.

Digər dərmanlar:

- mədə-bağırsaq simptomları yarandıqda və kortikosteroid terapiyası zamanı proton pompası blokatorları: **omeprazol (omeprazole)** 0,5-1,0 mq/kq/gün;
- osteoporozun qarşısını almaq üçün kortikosteroid terapiyası zamanı **kalsium karbonat (calcium carbonate)**: 250-500 mq/gün;
- yeniyetmələrdə 5 mmol/l-dən çox hiperxolesterinemiya zamanı lipid salıcı dərmanlar: **atorvastatin** 10 mq/gün, **simvastatin** 10-20 mq/gün.

Trombotik ağırlaşmaların qarşısının alınması və müalicəsi: aşağı molekulyar ağırlıqlı heparinlər uzun müddət dərialtı olaraq istifadə olunur.

Ədəbiyyat

Быстро прогрессирующий гломерулонефрит у детей

Версия:Клинические протоколы МЗ РК- 2014 (Казахстан).

<https://u.to/cEMEIA>