

ЛЮПУС-НЕФРИТ

Орындаған: Аманова Ж.А

ЖОСПАР

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 - 1.Люпус нефрит
 - 2.Класстары
- Қорытынды

Люпус- нефрит

- Бұл жүйелі қызыл жегі кезінде ересектердің 60%-да балалардың 80%- да анықталатын мүшелік зақымдалу. ЖҚЖ-ң 5 жасқа дейінгі балаларда дамуы екі талай,оның жиілігі 10 жастан кейін артады. Науқастардың 70% дан астамы 14-40 жас аралығында ауырады, аурудың шыңы 14-25 жас аралығына тура келеді. Басым көпшілігі әйел адамдар

Класстары

I	Мезангиальды мардымсыз өзгерісті қызыл жегілі нефрит
II	Мезангии –пролиферативті қызыл жегілік нефрит
III	Фокальды қызыл жегілік нефрит
IV	Диффузды сегментарлы немесе ауқымды қызыл жегілік нефрит
V	Мембраналық қызыл жегілік нефрит
VI	Үдемелі склерозданушы қызыл жегілік нефрит

ЛН-ң ЕМІ

- ЖҚЖ мен ЛН-ң белсенділігіне байланысты I ші класстан VI класқа дейін жүргізілетін емдер бір-бірінен ерекшелінеді.
- **ЛН-ң I класымен** науқастарда емді ЖҚЖ-ң бүйректен тыс көріністерінің айқындылығына байланысты жүргізіледі.
- **ЛН-ң II класында** протеинурия <1 г/тәул болса, ем дәл сондай .Мұндай науқастар ЖҚЖ мен нефрит аса белсенді болмаса,әдетте ем преднизалонмен 1 мг/кг/тәул мөлшерінде жүргізіледі.Кейде оны гидроксихлорхинмен ,не азатиопринмен біріктіреді.

- **ЛН-ң III класы мен IV класы** келесі кесте бойынша емделеді; ГКС-ды ЦФ немесе ММФ-пен біріктіру арқылы индукциялық ем жүргізіледі. ТҮГН мен ЭКГН болса жоғарғы мөлшермен пульс-ем жүргізіледі, оны плазма алмастырумен (жаңа мұздатылған плазма 15-20 мг/кг) біріктіруге болады.
- **ЛН-ң III класы мен IV класын** индукциялық емдеудің NIN, Euro-Liprus және т.б ұсынған түрлі режимдері бар.
- Егер емдеудің алғашқы 3 айында қандағы креатиннің мөлшері жоғарылап, протеинурия артып, емнен оң нәтиже шықпаса, қайтадан биопсия (бүйректегі пролиферативті және склероздық үдерістердің айқындылығын анықтау мақсатында) жасап, ЦФ-ті ММФ –на немес керісінше ауыстырады не болмаса балама емді (ритуксимаб және т.б) таңдауға болады.

- Жоғарыда көрсетілген класстары бар науқастарда индукциялық ем тиімді болса, одан кейін азатиопринді (1,5-2,5 мг/кг/тәул) немесе ММФ-ын (1-2 г/тәул 2 ретке бөліп) ГКС-ң аз мөлшерімен қосып, сүйемелдеуші емді жалғастырады. Егер АЗА мен ММФ-ті көтере алмаушылық болса, ГКС-ң аз мөлшерін КТ-мен қосып қолданады. Толық ремиссияға қол жеткізгеннен кейін, сүйемелдеуші емді кемінде тағы 1 жыл бойы жалғастыру керек.
- 1 жыл ішінде толық ремиссия болмаған жағдайда, бүйрек биопсиясын қайтадан жасаған соң, емді өзгерту сұрақтарын қарастыруға болады. Науқас жағдайы нашарласа емді ЛН-ң толық ремиссия болмаған жағдайда, бүйрек биопсиясын қайтадан жасаған соң, емді өзгерту сұрақтарын қарастыруға болады. Нейтрофилдер саны $1,5 \cdot 10^9/\text{л}$ болса, ЦФ мөлшері мөлшері 50%-ға төмендетіледі. Қуық зақымдануының алдын алу үшін ЦФ-тің пульстерін (венаға 500-1000 мг/м² айына 1 рет) Месна препараттарын біріктірген жөн.

- Егер емнің басқа түрлеріне нефрит тұрақты болса немес шумақтарда жарты айшықтар анықталса ,кейде плазмаферез қолданылады.
- Ремиссияға қол жеткізгеннен кейін ПЗ-мен сүйемелдеуші ем 0,3-0,5мг/кг/тәул мөлшерінде жалғастырылады.ЦФ –тің индукциялық курсынан кейін ремиссияны ұстап тұру мақсатында азатиопринді 2-3 мг/кг/тәул мөлшерінде қолданылады.
- ЦФ-ң вена ішілік пульс емін бастапқы кезде 6 ай бойы айына 1 рет ,ал содан кейінгі 6-18 ай 3 айда 1 рет жүргізіледі.
- **ЛН-нің V класы.**Бүйрек қызметі қалыпты және субнефротикалық протеинурия болса,сондай-ақ ,ЖҚЖ –н өзінің белсенділігі болмаса ,антипротеинуриялық және антигипертензивті препараттарды ғана тағайындауға болады. Ал егер ЖҚЖ –н бүйректен тыс белгілері болса ,міндетті түрде иммуносупрессия жүргізіледі.Иммуносупрессивті препарат ретінде ГКС –ды кальциневрин тежегіштері –ЦсА мен немесе такролимуспен біріктіріп қолдану ұсынылады.ЦФ немесе аз дәрежеде ММФ таңдау препараттары бола алады.

- **ЛН-ң VI класы .ЖҚЖ-ң бүйректен тыс белгілері орын алған жағдайда ғана ГКС мен иммуносупресанттар беріледі. Олар міндетті түрде ААФ –мен немесе АРТ –мен гипотензивті препараттармен біріктіріледі. ИС мен ГКС.**
- Балалардағы ЛН-ң емінің кестесі ересектердегідей ,ал препараттардың мөлшері дене ауданына және ШСФ –на байланысты есептелінеді.

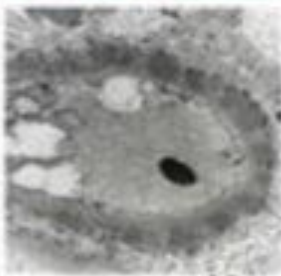
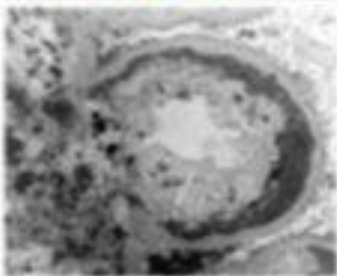
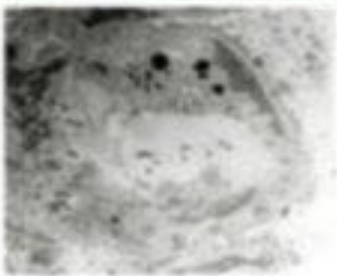
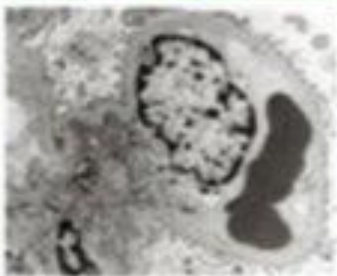
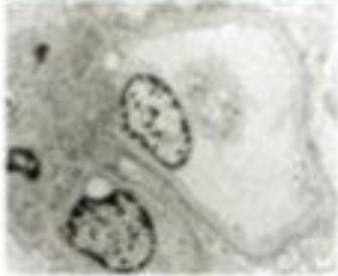
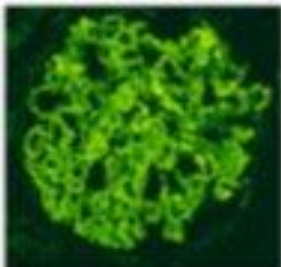
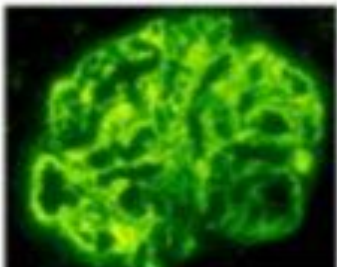
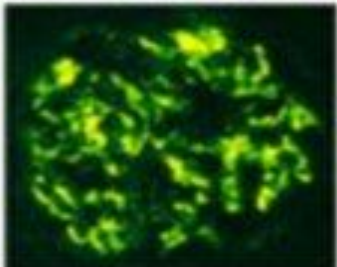
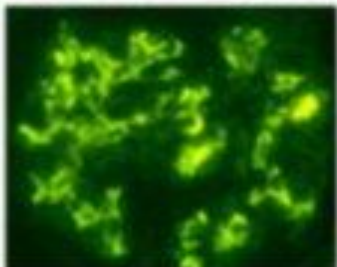
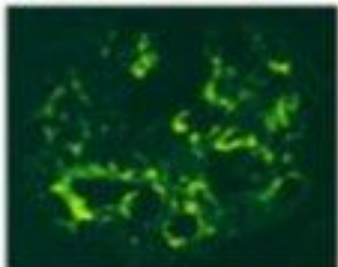
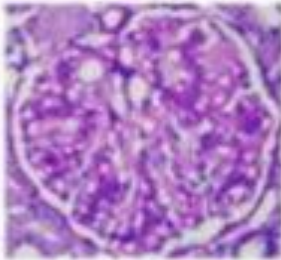
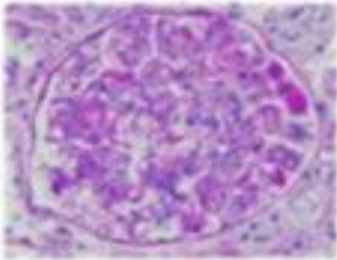
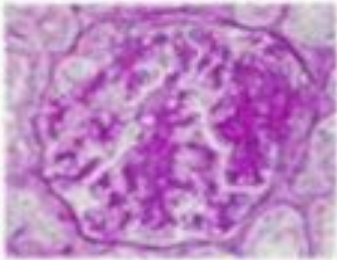
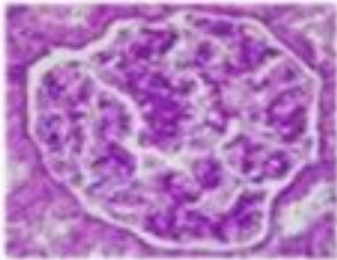
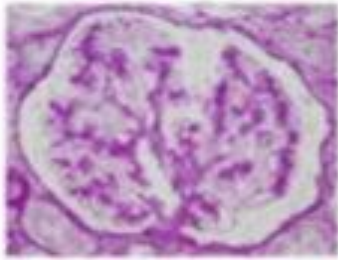
Class I

Class II

Class III

Class IV

Class V



JENNETTE, J. C.

Lupus nephritis

