

# АНЦА- ассоцирленген бірәншілік васкулиттер

Орындаған ; Медеуова П Ж

Топ ; 703-2к

\* АНЦА- ассоцирленген бірәншілік васкулиттерде шумақшада некроз , жарты айшықтары бар аз иммунды сегментарлы- пролиферативті ГН анықталады. БЖВ 2 түрі жатады. 1. ұсақ қан тамырларын зақымдайтын – Гранулематозды полиангиит 2. микроскапиялық полиангиит бұлар ерлер мен әйелдерде бірдей кездесуі,50-60 жас арасы жиі кездеседі.

# Этиологиясы мен патогенезі.

- \* Негізінен тыныс алу жолдарының инфекциясымен байланысты. Алтынды стафилококк тасмалдаушыларында ГПА рецидивтері жиі кездесетіні белгілі. ГПА мен МПА патогенезі негізінен ANCA- мен байланысты, алайда ANCA –ң төменгі титрлері кейбір басқа дәнекер тіннің жүйелі ауруында және жүйелі жұқпаларда анықталатынын айта кету қажет .

\* ANCA-нейтрофилдік антиденелермен байланысты антиденелер. ANCA –ң 2 түрі бар , цитоплазмалық c- ANCA және пренуклеарлық р- ANCA . c ANCA протеиназа 3-ке қарсы бағытталған және ГПА науқастарда жиі кездеседі. Пренуклеарлық антиденелер 90% жағдайда миелопероксидазаға қарсы бағытталған, олар жиі МПА кезінде анықталады. ТП, Такаясу ауруы және гигант жасушалық артериит ANCA –теріс аурулар болып табылады.

# Клиникасы .

- \* Терілік бөртпе, АІЖ ,ОЖЖ зақымдану белгілнрі көрінуі мүмкін. Жалпы белгілер дене қызуының жоғарлауы , салмақ төмендеуі, миялгиялар, артралгиялар т.б. Жоғарғы тыныс алу жолдарының зақымдануы өте тән. Жаралық некроздық риниттер, синуситтер, отит орын алу мүмкін. Ен қауіпті асқыну –өкпеден қан кету.АІЖ, ОЖЖ зақымдануы, бүйрек зақымдануы ГПА және МПА .

# Диагностикасы.

- \* Жоғарғы тыныс алу жолдары , өкпе бүйрек зақымдануы тән. ANCA –ның анықталуы немесе бүйрек биопсиясы ГПА диагнозын дәлелдейді. Үдемелі бүйрек ауруы белгілері. Нефролог және ревмотолог қызметі бірге.
- \* ЖЗА- ЭТЖ ,СРБ жоғарлауы , эритроцитурия , протейнурия.

# Емі .

- \* ЦФ мен ГКС ұсынылады.
- \* Сүйемелдеуші ем ретінде азатиоприн -1-2мг
- \* ТАЖЗ триметоприм –сульфаметоксозолды қж.
- \* Өршу кезінде ритуксимаб .