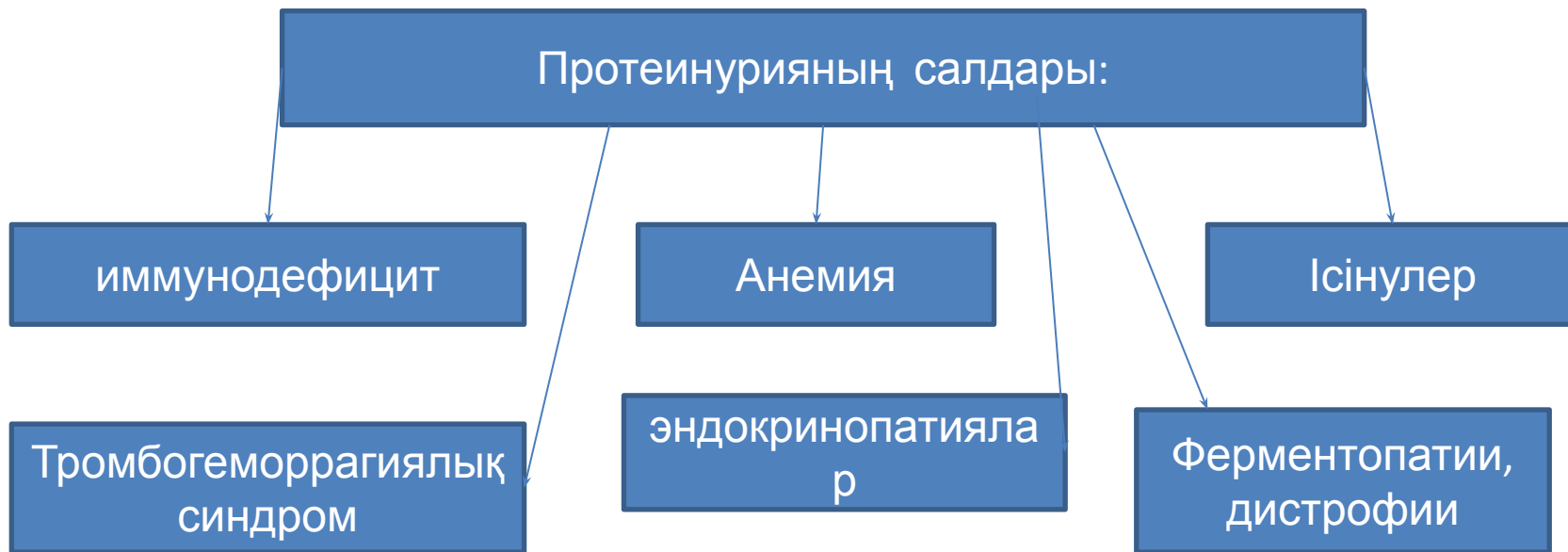
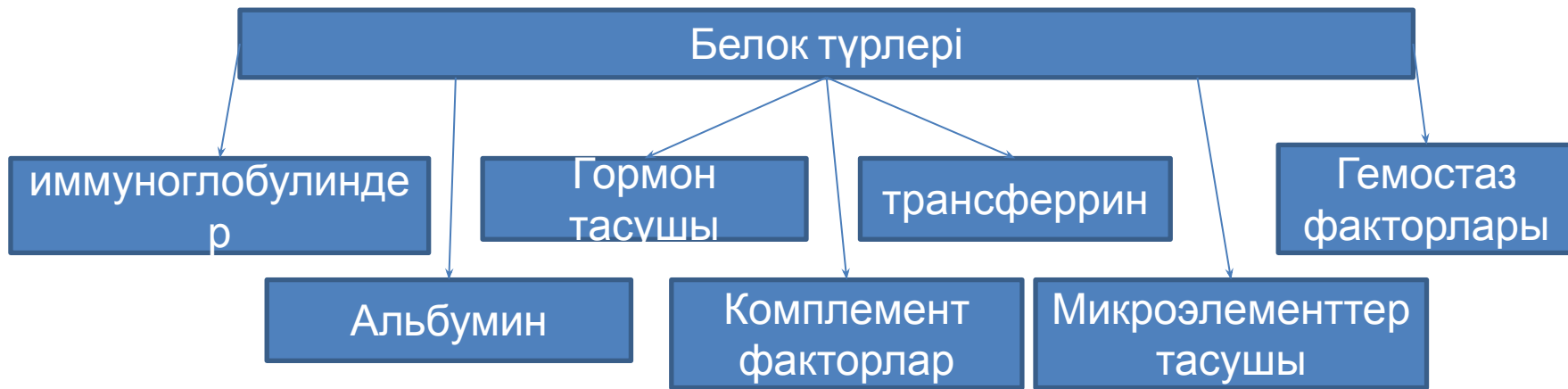


# Протеинурияны емдеу алгоритмі

Орындаған: Бердағұл М.С.

712-1 топ





# Медикаментозды емді жеке келесі алгоритм бойынша тағайындайды:

- 1. Гломерулонефритте, пиелонефритте, басқа қабыну ауруларда антибактериальді ем тағайындайды;
- 2. Несеп тас ауруында литотрипсия жасау керек (контактті, операциялық);
- 3. Парапротеиндердің жоғарылуын симптоматикалық ем арқылы жояды;
- 4. Метаболикалық бұзылыстар (подагра) ферменттер (аллопуринол) активтілігін тоқтату арқылы биохимиялық дисбалансты коррекциялауды қажет етеді.

# Патогенетикалық терапия (протеинурияны төмендету)

глюкокортикостероидтар

р

- Күнделікті преднизолонның жоғары дозасын қабылдау
- Күнара преднизолонның жоғары дозасын қабылдау
- Метилпреднизолонмен пульс-терапия
- Демеуші ем

Иммунодепрессивті және қабынуға қарсы зат.  
Жанама әсері: жедел (эйфория, ұйқы бұзылысы, тәбеттің жоғарылауы, депрессия, глюкозаға толеранттылықтың төмендеуі) және созылмалы (миопатия, семіздік, тері атрофиясы, стриялар, гирсутизм, катаракта, бой өспеуі, остеопороз, сүйектердің сынуы)

цитостатиктер

АПФ ингибиторлары

Шумақішілік қысымды төмендетеді және макромолекулалардың шумақшалық өтуін төмендетеді.  
Жанама әсері: ШФЖ ↓, креатинин ↑, калий ↑.

Барлық клеткалардың бөліну процесін тоқтатады.  
Жанама әсері: жүрек айну, құсу, іш өту, лейкопениядағы алоpecia мен инфекциялар, геморрагический цистит.

СЕҚҚЗ

Антигипопротеинемия.  
Жанама әсері: гиповолемиясы бар адамдарда ШФЖ ↓, ЖБЖ алып келуі мүмкін.

Селективті иммунодепрессанттар:  
циклофосфин

Ол альтернативті терапия болуы мүмкін. Жанама әсері: нефротоксикалық, шумақ афферентті артериоланың спазмын шақырып АГ тудырады, гипертрихоз.

**Назарларыңызға рахмет!!!**