

Рекомендации  
Международной  
ассоциации  
педиатров-  
нефрологов  
по диагностике  
и лечению детей  
со стероид-  
резистентным  
нефротическим  
синдромом (СРНС)



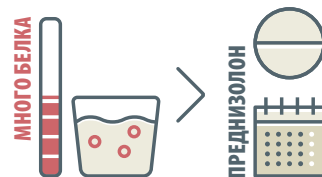
Материалы для пациентов, созданные при поддержке Международной организации Nephcure Kidney International.



Visit IPNA: [www.theipna.org](http://www.theipna.org)

Freely accessible at the IPNA website: [www.theipna.org/resources/guidelines](http://www.theipna.org/resources/guidelines)

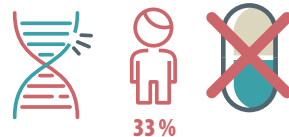
# 1 Диагноз



Стероид-резистентный нефротический синдром (СРНС) характеризуется наличием белка в моче после 4 недель лечения преднизолоном/преднизолоном, что может привести к снижению функции почек и/или почечной недостаточности.



Всем детям со СРНС без идентифицированной причины заболевания следует рассмотреть возможность выполнения генетического исследования и биопсии почки.

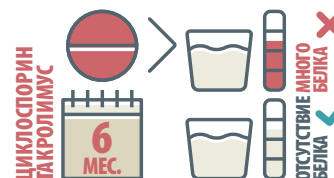


Генетические причины СРНС выявляются у 1/3 детей. Если генетическая причина СРНС выявлена, лекарства, которые действуют на иммунную систему, не эффективны и должны быть отменены.

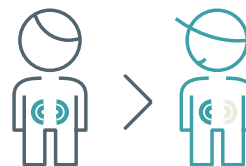
# 2 Лечение



После подтверждения диагноза СРНС рекомендуется применение препаратов, уменьшающих количество белка в моче и защищающих почки.

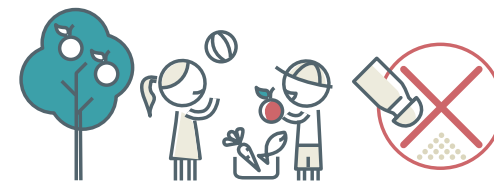


После подтверждения диагноза СРНС следует начать лечение циклоспорином или такролимусом (или альтернативными препаратами) в течение не менее 6 месяцев. Если через 6 месяцев отсутствует ответ, терапию следует прекратить. Возможно использование нефропротективных препаратов для лечения хронической болезни почек.

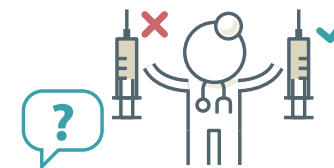


Трансплантация почки рекомендуется всем детям с почечной недостаточностью, учитывая, что существует риск рецидива нефротического синдрома в трансплантированной почке. Перед трансплантацией может потребоваться удаление одной или обеих почек у пациента.

# 3 Общие меры



Поощряйте физическую активность и здоровое питание. Следует отказаться от чрезмерного употребления соли.



Следует проводить плановые вакцинации, включая ежегодную прививку от гриппа. Применение вакцин против живых вирусов у детей, принимающих иммуносупрессивную терапию, требует консультации врача.



Для компенсации потери белков в моче (гормоны, витамины, кальций) могут потребоваться различные лекарственные препараты.