**مرض التناذر الكلوي عند الاطفال**

مجوعة من الاعراض المرضية والعلامات المختبرية التي تحدث نتيجة ضرر يصيب المرشحات الدقيقة للكلى ( الكبيبات ) ، هذا الضرر يجعل الالبومين يتسرب من الدم ليصل الى البول ، و هذا يقلل كمية الزلال في الدم و يجعل السوائل تتسرب من الاوعية الدموية الى الانسجة مما يتسبب وذمة عامة عند الطفل تتراوح بين انتفاخ العينين أو كل الجسم أو في بعض الأحيان إلى استسقاء البطن. وعلى هذا يمكننا القول ان المتلازمة الكلوية تتميز بالتالي:

 فقدان البروتين في البول، انخفاض البروتين بالدم وتجمع السوائل في الجسم وارتفاع الدهون في الدم.

السبب الحقيقي للمرض غير معروف خصوصا عندما يحدث في الأطفال وتسمى متلازمه التناذر الكلوي الاولي ويمثل أكثر من٩٠% من الحالات بين ١−١٠ سنوات.

 وقد ينتج من إصابة الشخص بأمراض اخرى كثيرة ومنها داء الذئب الاحمراري والتهاب كبيبات الكلى التالي للعدوى، وعدوى فيروس العوز المناعي البشري وغيرها من الامراض. **انواع التناذر الكلوي**

**1) مرض التغير الادنى**

يكون السبب في 85%من حالات الاطفال وسبب التسمية انه لا تظهر في العينة الكلوية التي تؤخذ لفحصها سوى تغيرات طفيفة جدا وهذه الحالة في العادة غير مصحوبة بارتفاع في ضغط الدم او الفشل الكلوي وتكون استجابة المرض للعلاج عاليـة قـد تصل الى 80%.

**2−التصلب الكبيبي**

يعاني المريض في هذا النوع من صعوبة الاستجابة لعلاج البريدنيسيلون إذا تقدر الاستجابة بنسبة ٢٠% فقط ونحتاج الى إضافة علاجـات أخـرى مـن مثبطات المناعة.

●وهناك انواع اخرى من التناذر مثل الاعتلال الكبيبي الغشائي والاعتلال الكلوي الكبيبي التكاثري الغشائي.

**العلاج**

بريدنيسولون بدواء يسمى ◘يتم علاج الحالة التغير الادنى

◘ قد يستمر العلاج لفترة طويلة شهور - سنوات

تبدأ نتيجة العلاج عادة بالظهور بعد ٤\_ ٦ أسابيع من ابتداء الدواء. ويعتبر المرض مستجابا للعلاج في حالة اختفاء الزلال من الادرار. وإذا لم تتم الاستجابة بعد ٤ الى ٦ أسابيع يعتبر المرض مقاوما للعلاج.

◘ قد يستجيب المرض للعلاج مؤقتا ثم يعاود الظهور ويتكرر في أكثر من ٧٠% من الحالات، أي أن الزلال يعود في البول مرات أخرى بما يسمى بانتكاسة المرض مما يستوجب فترة أو فترات أخرى من العلاج.

◘ قد يستدعي الأمر اعطاء “ألبومين" في بعض الحالات التي يكون فيها الاستسقاء شديدا، ويعتبر هذا الدواء مكملا وهدفه ازالة الاعراض فقط.

◘ قد يستدعي الأمر في بعض الحالات اعطاء مدرات البول للتخلص من السوائل المتجمعة في أنسجة الجسم.

 ◘إذا فشلت الأدوية الأولية قد يلجأ الطبيب لاستخدام ادوية ثانوية، أكثر فعالية.

 ◘عادة ما تقل عدد الانتكاسات مع زيادة عمر الطفل الى أن تنتهي عند سن البلوغ.

 ◘في بعض الحالات النادرة قد يستمر المرض بالانتكاس حتى بعد مرحلة البلوغ.

الأطعمة الممنوعة

 ملح الطعام، اللحوم المعلبة، المخلل مثل الزيتون والعديد من الخضروات المخللة اللحوم عالية الصوديوم، الأجبان المملحة، التوابل، الدهون، كولا وببسي والشيبس.

 الأطعمة المسموحة

اللحوم مثل الأسماك والدجاج، اللحوم الحمراء مرتان او ٣ مرات أسبوعيا، بيضة واحدة يوميا، الحليب والفواكه الطازجة، جميع البقوليات، الأرز، البطاطا، زيت الزيتون وزيت جوز الهند.

هل يمكن الاستمرار بإعطاء الطفل المصاب بالمتلازمة التطعيمات

لا بد من استشارة الطبيب المعالج قبل تطعيم الطفل المصاب بالمتلازمة ويجب العلم بأنه يجب تجنب اللقاحات التي تحوي على فيروسات حية خلال فترة علاج الطفل بالكورتيزون أو الأدوية الأخرى المثبطة للمناعة.

 ويمكن اعطاء التطعيمات عندما تكون الجرعه العلاج واحد ملغ لكل كيلوغرام بين يوم واخر .