

1 **Диагноз болезни минимальных изменений (БМИ)**
БМИ диагностируется с помощью биопсии почки. Неинвазивные маркеры заболевания отсутствуют.

2 **Инициальная терапия БМИ**
Для инициальной терапии БМИ рекомендованы высокие дозы глюкокортикоидов.

3 **Продолжительность инициальной терапии глюкокортикоидами**
Высокие дозы глюкокортикоидов не должны назначаться на срок более 16 недель.

4 **Снижение дозы глюкокортикоидов при инициальной терапии**
Постепенное снижение глюкокортикоидов следует начинать через 2 недели после достижения ремиссии с общей длительностью их применения около 24 недель

5 **Противопоказания к глюкокортикоидам**
Схемы инициальной терапии для пациентов, имеющих противопоказания к приему глюкокортикоидов, включают циклофосфамид, ингибиторы кальциневрина и микофенолаты (с глюкокортикоидами в низких дозах). (Рис.1)

6 **Прогноз**
Отдаленная почечная выживаемость у пациентов, отвечающих на терапию, очень высока.

7 **Глюкокортикоид-резистентные пациенты**
Лечение пациентов, резистентных к глюкокортикоидам, аналогично лечению стероид-резистентного фокального сегментарного гломерулосклероза.

8 **Редкие рецидивы**
Лечение редких рецидивов БМИ аналогично лечению дебюта заболевания, с использованием более низких доз и более коротких курсов глюкокортикоидов.

9 **Часто рецидивирующая/стероид-зависимая (ЧР/СЗ) БМИ**
После индукции ремиссии глюкокортикоидами, у часто рецидивирующих или стероид-зависимых пациентов для продления ремиссии и снижения частоты рецидивов возможно применение циклофосфамида, ритуксимаба, ингибиторов кальциневрина и микофенолатов. (Рис.2)

10 **Выбор терапии при ЧР/СЗ БМИ**
В целом, нет данных о различии между препаратами, используемыми при ЧР/СЗ БМИ. Необходимо учитывать выбор пациента, локальную доступность препаратов и стоимость лечения.

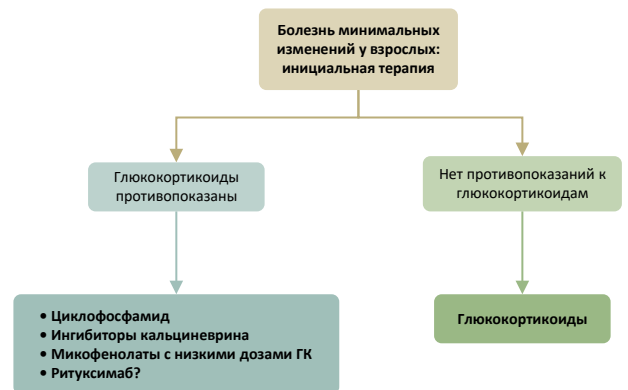


Рисунок 1

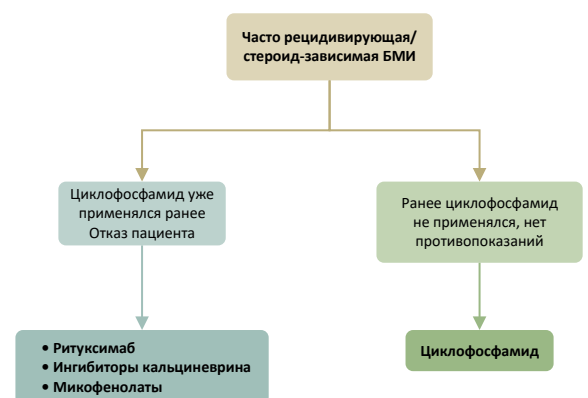


Рисунок 2