## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

**МиНиСТЕРСТВО здравоохранения УКРАиНы**

**ВИННИЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА**

*На правах рукописи*

**АКРАМ М. А. СЛИМИЕ**

УДК 616-071:616-092:616.611-002-053.3

**клинико-патогенетические механизмы формирования хронического гломерулонефрита**

**у детей**

**14.01.10 – педиатрия**

**Диссертация**

**на соискание научной степени**

**кандидата медицинских наук**

**Научный руководитель:**

**доктор медицинских наук,**

**профессор Е.К. Каблукова**

**Винница – 2007**

**содержание**

Стр.

перечень сокращений...............................................................................4

введение............................................................................................................5

гЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ. Современные представления о хронизации и прогрессировании гломерулонефрита у детей………………..15

1.1. Этиология, патогенез и клиническое течение

гломерулонефрита у детей на современном этапе…………….……….15

1.2. Факторы хронизации и прогрессирования

гломерулонефрита у детей……………………………………………….25

гЛАВА 2. ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ …………..………….39

2.1. Объект исследования……..………………………………………….39

2.1.1. Общая характеристика обследованных больных…………..39

2.2. Методы исследования………………………………………..……...44

2.2.1. Общеклинический ретроспективный анализ ………...…….44

2.2.2. Определение содержания общих фосфолипидов

в сыворотке крови и мембранах эритроцитов……………………..44

2.2.3. Определение спонтанного гемолиза эритроцитов………….46

2.2.4. Определение содержания β2-микроглобулина

в сыворотке крови и моче…………………………………………...47

ГЛАВА 3. клиническая характеристика больных

гломерулонефритом.……………………………………………….……49

3.1. Клиническая характеристика детей больных острым

гломерулонефритом с нефротическим синдромом и хроническим

гломерулонефритом, нефротической формой …………………………54

3.2. Клиническая характеристика детей больных острым

гломерулонефритом с нефритическим синдромом и хроническим

гломерулонефритом, гематурической формой …………………….…..58

гЛАВА 4. ПОКАЗАТЕЛИ β2-МИКРОГЛОБУЛИНА, ФОСФОЛИПИДОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ И ЭКСКРЕЦИИ β2-МИКРОГЛОБУЛИНА с мочой В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ... …………………………………………63

4.1. Показатели β2-микроглобулина и фосфолипидов сыворотки крови при остром гломерулонефрите у детей…….……………………..……..63

4.1.1. Состояние клеточных мембран у детей больных острым гломерулонефритом с нефритическим синдромом на фоне атопического дерматита………………………………………….....80

4.2. Показатели β2-микроглобулина и фосфолипидов сыворотки крови при хроническом гломерулонефрите у детей…………………………..83

гЛАВА 5. ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ………………………….………………109

5.1. Влияние неблагоприятных факторов на

возникновение острого гломерулонефрита у детей……..………….....110

5.2. Влияния неблагоприятных факторов на

развитие хронического гломерулонефрита у детей. ……..…………...115

ГЛАВА 6. Анализ и обобщение результатов

исследования………………………………………………………….….128

выводы……………………………………………………………………….147

практические рекомендации……………………………………….148

список использованной литературы……………………………149

**СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ**

АД ‑ артериальное давление

АОМС ‑ аномалия органов мочевыделительной системы

АСЛО - антистрептолизин О

АтД - атопический дерматит

ВСД ‑ вегето-сосудистая дистония

ΓΗ ‑ гломерулонефрита

ГУ ‑ гематурия

ДН ‑ дисметаболическая нефропатия

ЛУ ‑ лейкоцитурия

ОГН ‑ острый гломерулонефрита

ОМС ‑ органы мочевой системы

ΟΠΗ ‑ острая почечная недостаточность

ОПСГН ‑ острый постстрептококковый гломерулонефрита

ОРВИ ‑ острые респираторные вирусные инфекции

ПОЛ ‑ перекисное окисление липидов

ПР ‑протеинурия

СГЭ ‑ спонтанный гемолиз эритроцитов

СОЭ ‑скорость оседания эритроцитов

ССС ‑ сердечно-сосудистая система

ТНН ‑ тубулоинтерстициальный нефрит

ФЛ ‑ фосфолипиды

ХГН ‑ хронический гломерулонефрит

ХПН ‑ хроническая почечная недостаточность

ЦНС ‑ центральная нервная система

β2-МГ ‑ бета 2-микроглобулин

IgA-ГН ‑ IgA гломерулонефрит

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность темы**

В структуре заболевания органов мочевой системы гломерулонефрит (ΓΗ) занимает III-IV место, а его распространенность составляет 0,13-0,2% [15, 49].

В этиологии ГН установлена роль бактерий и вирусов. Наиболее часто ГН возникает после стрептококковой инфекции (ангины, скарлатины, пиодермии, обострения хронического тонзиллита) [121, 195]. В последние годы доказана роль вирусов (Эпштейн-Барр, цитомегаловирусов, вируса герпеса и другие) в возникновении ОГН [31, 42]. Вирусы оказывают цитопатологическое действие, поражают клеточные мембраны клубочков почек, канальцев, интерстиция, происходит клеточная деструкция, накопление иммунных комплексов и создаются условия для развития ГН и интерстициального нефрита [230]. Об этом свидетельствуют случаи возникновения ГН у детей с часто рецидивирующими респираторными вирусными инфекциями и выделения у них вирусных антигенов с мочой [32]. Roys [231] описывает развитие острого ГН после фарингита. Доказана роль HBsAg в возникновении ГН [143, 172]. Zandre M.B. et all. [179] описывали случай развития ГН после инфекционного мононуклеоза.

Актуальность изучения проблемы ГН связана с тем, что острый ГН может переходить в хронический с развитием почечной недостаточности [79, 226].

В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению числа больных гломерулонефритом, резистентных к проводимой терапии, латентных форм и хронического течения гломерулонефрита [79]*.* Однако, число работ, посвященных хроническому гломерулонефриту у детей, невелико [2, 15, 171].

В литературе последних лет широко обсуждаются механизмы иммунного и неиммунного прогрессирования гломерулонефрита. Среди неиммунных факторов подчеркивается роль повышения артериального давления, гиперфильтрации и внутригломерулярной гипертензии, протеинурии, расстройств коагуляционной системы, гиперлипидемии. Некоторые авторы подчеркивают также роль возраста на хронизацию гломерулонефрита, о чем свидетельствует частота хронизации патологического процесса в почках при развитии гломерулонефрита у детей старше 10 лет [49].

Проблема гломерулонефрита у детей и взрослых привлекает к себе внимание исследователей с точки зрения изучения этиологии и патогенеза заболевания. До настоящего времени не определены критерии, по которым можно было бы судить о хронизации и прогнозировать исход заболевания.

По мнению В.М. Brenner прогрессирование гломерулонефритов связано с потерей функционирующих клубочков, гиперфильтрацией, накоплением внеклеточного матрикса [133].

В прогрессировании гломерулопатий имеет значение нарушения иммунной системы характеризующиеся: выявлением антител к базальной мембране клубочков, фиксацией иммунных комплексов в тканях, образованием аутоантител к ткани почек; а также снижением уровня сывороточного СЗ, С4, С5 - комплемента.

По данным Д.Д.Иванова хронические заболевания почек предшествуют хронической почечной недостаточности, когда клиренс фильтрации и уровень максимальной плотности мочи еще нормальные. При этом большое значение имеет также снижение уровня сывороточного эритропоэтина и развитие анемии [23].

В научных исследованиях последних лет значительное внимание уделяется изучению β2-микроглобулина (β2-МГ), который находится на плазматической мембране большинства клеток и присутствует почти во всех биологических жидкостях человека – крови, моче, слюне, молозиве, спинномозговой и синовиальной жидкости. Установлено, что у здорового человека β2-МГ практически полностью и свободно фильтруется через базальную мембрану клубочков и почти целиком реабсорбируется в проксимальных канальцах почки [45, 74, 161, 221, 185].

При поражении эпителия канальцев процессы реабсорбции и экскреции низкомолекулярных белков нарушаются, что может быть диагностировано на основании определения фильтрационной способности почек, а также использовано для оценки функционального состояния канальцевого аппарата [6, 9, 17, 72,1 94, 252].

Содержание β2-МГ в сыворотке крови у здоровых людей стабильное, потому что его синтез не зависит от приема пищи и характера двигательной активности [109, 161, 189, 227].

Концентрация β2-МГ в сыворотке крови обратно пропорциональна скорости клубочковой фильтрации, то есть снижение скорости последней приводит к повышению уровня β2-МГ в крови. В связи с этим полностью обосновано использование результатов динамического изучения уровня β2-МГ в сыворотке крови и моче, как наиболее информативного критерия оценки клубочковой фильтрации, активности и прогрессирования гломерулонефрита [109, 256].

По данным Т.П. Борисовой [9], функциональные нарушения канальцевого аппарата при остром гломерулонефрите с нефритическим синдромом сопровождаются повышением экскреции β2-МГ и сочетаются с морфологическими изменениями канальцев: дистрофией эпителия, лимфогистиоцитарной инфильтрацией стромы, повреждением мембранных структур канальцев. У этих детей наблюдается более медленный регресс клинических и лабораторных показателей заболевания.

Как известно, структурной и функциональной основой биологических мембран являются фосфолипиды. При диффузном гломерулонефрите изменяется структура и функциональное состояние биомембран нефронов, конечным отражением чего может быть изменение уровня общих фосфолипидов в сыворотке крови и мембранах эритроцитов [59, 89, 208].

Метаболические нарушения и мембранно-патологические процессы при ГН могут стать серьезным фактором прогрессирования процесса путем токсического воздействия на мембраны клеток продуктов перекисного окисления липидов, малонового диальдегида, высоких концентраций липидов [16, 62, 239].

В последние годы появляется все больше доказательств патогенетической роли повреждения цитомембран в происхождении нефропатий [27, 31, 173].

В это число входит ГН, при котором значительная роль принадлежит мембранно-деструктивным процессам, что подтверждается морфологически при исследовании с помощью световой электронной микроскопии [9].

Существует мнение об иммунном воспалении как основном факторе дестабилизации мембран при ГН, а также влиянии дислипидемии [46].

Состояние почечных цитомембран оценивается по уровню фосфолипидов в мембранах клеток периферической крови, сыворотке крови и моче, а также на уровне промежуточных конечных продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ). Известно, что мембраны эритроцитов отражают общие свойства биологических мембран организма, тем самым являются достаточно доступной и достоверной моделью в клинических условиях.

Доказана взаимосвязь структурных нарушений мембран эритроцитов с острым гломерулонефритом [90]. Исследования динамики фосфолипидов в крови при хроническом ГН малочисленны.

Таким образом, несмотря на результаты многочисленных исследований, направленных на выяснение причин перехода острого гломерулонефрита в хронический, не дают четких ответов по многим вопросам данной проблемы. Изучение содержания фосфолипидов и β2-МГ в динамике у детей с острым и хроническим гломерулонефритом остается весьма актуальным для уточнения механизма их взаимосвязи с протеинурией, канальцевыми дисфункциями и клубочковой фильтрацией, что позволит использовать тесты мембранолиза в качестве дополнительных критериев комплексной оценки хронизации и прогрессирования ГН.

**Связь роботы с научными программами, планами, темами**

Тема диссертации утверждена Ученым Советом медицинского факультета №1 Винницкого национального медицинского университета
им. Н.И. Пирогова МОЗ Украины (Протокол № 3, от 20 января 2005 г.).

Данная тема научной работы является фрагментом плановой научно-исследовательской работы кафедры педиатрии Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова «Клинико-эпидемиологичес-кая характеристика и прогнозирование заболеваний у детей разного возраста», государственный регистрационный номер 0104U010186.

**Цель и задачи исследования**

Совершенствовать диагностику хронизации и прогрессирования гломерулонефрита у детей на основании изучения клинико-лабораторных показателей, определения фосфолипидов крови и β2-микроглобулина в сыворотке крови и в моче.

**Задачи исследования:**

1. Установить взаимосвязь развития острого и хронического гломерулонефрита у детей с учетом возраста и сопутствующих заболеваний.

2. Определить клинико-лабораторные критерии хронизации гломерулонефрита у детей.

3. Установить характер изменения и диагностическое значение определения β2-микроглобулина и фосфолипидов при остром и хроническом гломерулонефрите.

4. Выявить взаимосвязь между содержанием фосфолипидов и β2-микроглобулинов и хронизацией гломерулонефрита.

5. Изучить влияние неблагоприятных факторов на возникновение острого и хронического гломерулонефрита у детей.

*Объект исследования: острый и хронический* гломерулонефрит у детей.

*Предмет исследования:* клинические и лабораторные факторы прогрессирования и хронизации гломерулонефрита у детей, показатели клеточного деструктивного процесса – общие фосфолипиды сыворотки крови и мембран эритроцитов, β2-микроглобулин, спонтанный гемолиз эритроцитов.

*Методы исследования:*

1. Общие методы исследования: генеалогический анамнез; осмотр детей; оценка физического и нервно-психического развития; анализ лабораторных данных.

2. Ультразвуковое исследование почек, радиоизотопная ренография, экскреторная урография.

3. Биохимические исследования крови и мочи: креатинин, коэффициент фильтрации, мочевина, холестерин, липиды, общий белок, альбумин, глобулин, фракции глобулинов, титр АСЛО, иммунные комплексы, процент реабсорбции воды).

4. Специальные методы исследования: количественное определение β2-микроглобулина в сыворотке крови и моче методом иммуноферментного анализа; используя тест-системы DIAМЕB.

5. Количественное определение содержания общих фосфолипидов в сыворотке крови и мембранах эритроцитов изучалось методом Racheia R. (1973), путем экстракции липидов раствором Фолча (хлороформ-метанолом) с добавлением красящего реактива и последующей фотометрией. Исследование физических свойств мембран эритроцитов проводилось определением механической стойкости эритроцитов по степени гемолиза (Jager F.C., 1968).

6.Статистическая обработка материалов и графические изображения выполнялись по специально составленным программам на персональном компьютере Duron 1.4G с применением электронных таблиц (Ехcеl) и баз данных (Access) в рамках пакетов Microsoft Оffice 2000, а так же Statistica 6.0. Оформление и печать работы выполнено в текстовом редакторе Word (Microsoft Оffice 2000).

**Научная новизна исследования**

Получены комплексные сведения о состоянии клеточных мембран и содержании β2-микроглобулинов в сыворотке крови и моче при гломерулонефрите у детей.

Уточнена роль клеточных механизмов в хронизации и прогрессировании гломерулонефрита, проявляющихся перестройкой и снижением уровня общих фосфолипидов в сыворотке крови и мембранах эритроцитов, повышением спонтанного гемолиза эритроцитов, что позволяет оптимизировать критерии оценки прогрессирования гломерулонефрита.

Впервые показана взаимосвязь деструкции цитомембран с хронизацией гломерулонефрита у детей.

Установлена информативность показателей фосфолипидной дезорга-низации мембран в комплексной оценке хронизации гломерулонефрита у детей.

Повышенная экскреция β2-микроглобулина с мочой при хроническом гломерулонефрите в период обострения и обратного развития клинических симптомов характеризует тубулярную дисфункцию и сочетается с выраженностью протеинурии, лейкоцитурии, снижением относительной плотности мочи и может быть надежным критерием формирования хронического гломерулонефрита.

Полученные результаты позволили провести математическое моделирование и разработать клинико-лабораторный алгоритм хронизации гломерулонефрита у детей.

**Практическое значение полученных результатов**

Изучение условий формирования хронического ГН и прогнозирование поражения почек по клинико-функциональным и биохимическим признакам представляет важное значение для практического врача.

Результаты проведенных исследований углубляют представление о патогенезе острого и хронического гломерулонефрита у детей и имеют клиническое значение в прогнозировании течения болезни, а также могут быть использованы в дальнейших разработках рациональной терапии этого заболевания.

В комплекс обследования больных с ОГН и ХГН предложено включить помимо клинических, биохимических, ультразвуковых, рентгенологических методов исследования показатели фосфолипидов сыворотки крови и эритроцитов, спонтанный гемолиз эритроцитов, β2-микроглобулина сыворотки крови и мочи.

Предложен диагностический алгоритм клинических и лабораторных критериев прогрессирования ГН у детей, что может быть использовано при проведении диспансеризации детей больных ГН на основе определения холестерина, общих липидов, протеинурии, гематурии, нестабильности клеточных мембран, повышения уровня β2-МГ в сочетании с такими клиническими симптомами: длительной гипертензией, отечным синдромом и лабораторными данными (гематурией и лейкоцитурией). Присоединение тубулоинтерстициального компонента при гломерулонефрите должно настораживать врача о возможности герпидного течения заболевания и перехода его в хроническую форму. В виду того, что показатели фосфолипидов, β2-МГ, спонтанного гемолиза эритроцитов детерминированы активностью и тяжестью гломерулонефрита, исследование данных показателей при ГН имеет большое практическое значение для оценки полноты выздоровления, своевременной диагностики хронизации почечного процесса и проведения лечебно-профилактических мероприятий.

Материалы работы внедрены в клиническую практику нефрологи-ческих отделений Винницкой областной клинической детской больницы и Хмельницкой областной клинической детской больницы, Центра матери и ребенка г. Винницы, Харьковской областной детской больницы, Буковинской областной детской больницы, Тернопольской областной детской клинической больницы. Данные, представленные в диссертации, включены в лекционный курс детских болезней ВНМУ им. Н.И. Пирогова.

**Личный вклад соискателя**

Автором организовано выполнение научной работы, обоснована цель и задачи исследования, применена методика определения содержания β2-микроглобулина в крови и моче, общих фосфолипидов в сыворотке крови и эритроцитах, спонтанного гемолиза эритроцитов у детей, больных гломерулонефритом. Лично проведены углубленные клинико-лабораторные исследования, анализ историй болезни. Автором сделан анализ и обобщение литературы, написаны разделы собственных исследований, выполнена статистическая обработка полученных данных.

Автор самостоятельно провел набор больных гломерулонефритом, здоровых детей с последующей статистической обработкой полученных результатов. Автором проведены анализ и обобщение результатов исследования, сформулированы все положения и выводы, самостоятельно написаны три статьи и представлены в научных изданиях, рекомендованных ВАК Украины, где автору принадлежат основные идеи в разработке исследования и оценки изучаемых показателей у детей Винницкой области, больных острым и хроническим гломерулонефритом.

Исследования β2-микроглобулинов в крови и моче выполнены в Научно-исследовательском центре (директор – профессор И.В. Гунас) Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова (ректор - член-корреспондент АМН Украины, профессор В.М. Мороз) и в иммунологической лаборатории Винницкой областной детской клинической больницы (главный врач – к.мед.н. Т.И. Антонец).

**Апробация результатов исследования**

Основные результаты работы были представлены на: Всеукраинской научно-практической конференции «Актуальные вопросы детской нефрологии» (Винница, 2004); Украинской научно-практической конференции «Современная педиатрия: проблемы и перспективы» (Харьков, 2007); на заседании Винницкой ассоциации педиатров Украины (2004-2007).

**Публикации**

По материалам диссертации опубликовано 4 научных работы, среди которых 3 статьи в научных изданиях, рекомендованных ВАК Украины и тезисы докладов на научных конференциях.

**Структура и объем диссертации**

Работа написана традиционно и состоит из списка условных сокращений, введения, основной части, которая включает в себя обзор литературы по теме и выбор направлений исследования, изложения общей методики и специальных методов исследования, результатов собственных исследований, анализа и обобщения результатов исследования, выводов, практических рекомендаций, списка использованных литературных источников. Диссертационная работа изложена на 170 страницах машинописного текста, иллюстрирована 28 таблицами и 36 рисунками, включая 260 источников: 115 кириллицей и 145 латиницей.

**ВЫВОДЫ**

1. Выявлены возможные причины перехода острого гломерулонефрита в хронический: при нефритическом синдроме – высокая частота сопутствующей патологии, возраст детей старше 8 лет, длительно удерживающийся отечный синдром, гипертензия, гиподинамия, боли в пояснице, макрогематурия, лейкоцитурия, микроальбуминурия.

 2. Клинико-лабораторные факторы хронизации при остром гломерулонефрите с нефротическим синдромом: высокая частота сопутствующей патологии, длительно удерживающийся диуретико-резистентный отечный синдром, холестеринемия и гормонорезистентность, наличие интерстициального компонента, отягощенная наследственность по сердечно-сосудистой и почечной патологии.

 3. Нарушение в системе β2-микроглобулина у детей с острым гломерулонефритом начинаются с первых дней от начала болезни. Стабильно удерживающееся повышение уровня β2-микроглобулина в сыворотке крови и экскреции с мочой являются маркерами хронизации острого гломерулонефрита и прогрессирования хронического у детей.

 4. Повышение экскреции почками β2-микроглобулина служит чувствительным маркером повреждения проксимальных канальцев у детей, больных острым и хроническим гломерулонефритом и может использоваться для оценки степени активности патологического процесса в почках, что следует учитывать при эффективности терапии.

 5. Острый и хронический гломерулонефрит, независимо от формы заболевания, сопровождается повышенным повреждением фосфолипидного компонента клеточных мембран, отражающим мембранодеструктивный процесс. При хронизации острого и прогрессировании хронического гломерулонефрита патологический процесс в почках сопровождается более выраженными изменениями фосфолипидного компонента клеточных мембран.

 6. Установлено влияние неблагоприятных клинико-лабораторных факторов развития острого гломерулонефрита и его хронизации, разработан алгоритм основных метаболических предпосылок развития хронического гломерулонефрита у детей.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Для ранней диагностики хронического гломерулонефрита нефротической формы необходимо учитывать наличие в дебюте острого гломерулонефрита, сочетание артериальной гипертензии, отечного синдрома, массивной протеинурии, продолжительность мочевого синдрома, нарушение функции почек, стойкую гипопротеинемию, диспротеинемию и гиперхилестеринемию.
2. Для ранней диагностики хронического гломерулонефрита гематурической формы необходимо учитывать наличие стабильной гипертензии, гематурии, отечного синдрома.
3. В комплексе обследования детей с острым и хроническим гломерулонефритом важно оценивать состояние цитомембран эритроцитов, что может служить ранним индикатором хронизации гломерулонефрита.
4. К группе высокого риска по возникновению хронического гломерулонефрита должны быть включены дети, у которых имеется канальцевая дисфункция и повышение уровня β2-МГ крови, мочи, и снижение уровня фосфолипидов в сыворотке крови и мембранах эритроцитов. Эти показатели могут служить надежным маркером развития хронического гломерулонефрита.
5. Наличие наследственной отягощенности по заболеваниям почек, патология беременности у матерей больных детей, хронические очаги инфекции повышают риск хронизации гломерулонефрита, что необходимо учитывать при диспансеризации и реабилитации больных детей.
6. Результаты исследования могут быть использованы при диспансеризации детей, перенесших острый гломерулонефрит: систематические наблюдения с измерением АД, исследование клинических и биохимических показателей в динамике, санация хронических очагов инфекции, санаторно-курортное лечение, профилактика ангины, ОРВИ.

**Список использованной литературы**

1. Багдасарова И.В. Интегральные, клинико-патогенетические принципы выбора терапии, прогнозирование и оценка ее эффективности при гломерулонефрите у детей: Дис… д-ра мед.наук.- К., 1990.- 450 с.
2. Багдасарова І.В., Кундин Ю.В. Гемодинамічні та функціональні ниркові порушення при гломерулонефриті у дітей з артеріальною гіпертензією // Перинатологія та педіатрія.- 2003.- №2.- С. 39-41.
3. Багдасарова І.В., Манежик О.І., Фоміна С.П. Ефективність глюкокортикоїдної та цитостатичної терапії первинного гломерулонефриту з нефротичним синдромом у дітей раннього віку // Перинатологія та педіатрія.- 2005.- №1(2).- С. 83-85.
4. Балашова И.И., Нагаева Т.А. Роль геморрагического васкулита в возникновении поражения почек у детей // Проблемы детской нефрологии: Материалы Всероссийской научно-практической конференции.- Москва, 1997.- С. 13-14.
5. Басалаева М.С. Исходы гломерулонефритов у детей // Педиатрия. Журнал им. Г.Н.Сперанского.- 2000.- №1.- С. 17-19.
6. Бегляров Р.О. Динамика содержания бета – 2 микроглобулина и острофазных белков крови и мочи детей, больных гломерулонефритом: Автореф. Дис… канд.мед.наук.- Москва, 1992.- 24 с.
7. Борисова Т.П. Клініко-морфологічні особливості первинного гломерулонефриту в дитячому віці та їх прогностичне значення // Матеріали ХІ з’їзду педіатрів України (7-10 грудня 2004 р.).- Київ, 2004.- С. 155.
8. Борисова Т.П. Результати лікування й прогнозування перебігу гострого гломерулонефриту з нефротичним синдромом у дітей // Актуальні проблеми клінічної педіатрії: матеріали ІІ Конгресу педіатрів України (17-19 жовтня, 2006).- Київ, 2006.- С. 56-57.
9. Борисова Т.П. Сезонные особенности течения острого гломерулонефрита с нефритическим синдромом у детей // Перинатология и педиатрия.- 2005.- №1(2).- С. 124-127.
10. Борисова Т.П., Багдасарова И.В. Сравнительная оценка морфологических и клинико-лабораторных характеристик первичного гломерулонефрита в детском возрасте и их прогностическое значение / Актуальні питання дитячої нефрології: Матеріали Української науково-практичної конференції.- Вінниця: ВНМУ, 2004.- С. 355-357.
11. Борисова Т.П., Прохоров Є.В., Танасійчук-Гажиєва Н.В. Діагностичне значення β2-мікроглобуліну при первинному гломерулонефриті у дітей // Перинатологія та педіатрія.- 2001.- №1.- С. 51-54.
12. Вельтищев Ю.Е. Профилактическая и превентивная нефрология. Генетические и экопатогенные факторы риска развития нефропатий // Материалы І конгресса педиатров-нефрологов России.- С.-Пб., 1996.- С. 38-44.
13. Вирус простого герпеса и цитомегаловирус у детей с острым гломерулонефритом / Л.Н.Горчакова, В.В.Длин, Н.В.Шабалина, В.В.Малиновская // Материалы І Конгресса педиатров-нефрологов России.- Санкт Петербург, 1996.- С. 105-106.
14. Влияние антиоксидантной терапии на перекисное окисление липидов и фосфолипиды крови больного хроническим гломерулонефритом / А.И. Куликова, Ф.А. Тугушева, О.З. Митрофанова и др. // Нефрология.- 2000.- Т.4, №2.- С. 28-34.
15. Гнатюк А.И. Практическая нефрология детского возраста.- Винница, 2003.- С. 3-10
16. Гринштейн Ю.И. Роль липопероксидации в прогрессировании гломерулонефрита и почечной недостаточности // Сборник трудов IV ежегодного нефрологического семинара (25-28 июня, 1996).- С.-Пб., 1996.- С. 132-133.
17. Делекторская Л.Н., Окунев Д.Ю., Шестакова М.В. Значение ферментурии в ранней диагностике диабетической нефропатии // Лечебное дело.- 1990.- №7.- С. 10-14.
18. Диагностические значения определения оксида азота в плазме и моче при гломерулонефритах у детей / М.К. Соболева, М.Г. Миханова, Т.В. Зорькина, Е.Н. Верещагин // Современные методы диагностики и лечения нефро-урологических заболеваний у детей: Материалы І Конгресса педиатров-нефрологов России.- Москва, 1998.- С. 95.
19. Дитяча нефрологія м. Львова: досвід та перспективи / О.О. Добрик, М.О. Секунда, О.М. Горгота, І.М. Деркач, М.М. Кассараба // Сучасна педіатрія: досягнення і перспективи: Матеріали науково-практичної конференції.- Львів, 2004.- С. 96-97.
20. Длин В.В. Вирусассоциированный гломерулонефрит у детей // Лечащий врач.- 2004.- №1.- С. 38-40.
21. Жмуров В.А. Мембрано- и иммунологические аспекты гломерулонефрита // Труды ІІІ ежегодного нефрологического семинара.- С.-Пб., 1995.- С. 178-181.
22. Зелінська О.Д. Деякі показники скоротливої функції міокарду при гломерулонефриті у дітей // Вісник Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.- 2004.- №2.- С. 333.
23. Зосимов А.М., Голік В.П. Дисертаційні помилки.- Х.: ВД «Інжек», 2005.- 218 с.
24. Иванов Д.Д., Скоропадская С.В. Использование эналаприла для лечения острого гломерулонефрита у детей // Врачебная практика.- 2001.- №2.- С. 32-34.
25. Игнатова М.С. Наследственность и заболевания органов мочевой системы: результаты и перспективы исследования // Педиатрия.- 1989.- №1.- С. 36-42.
26. Игнатова М.С. Нефриты у детей: генетические аспекты // Современные методы диагностики и лечения в детской нефрологии и урологии: Материалы ІІ Республиканского конгресса.- Москва, 2002.- С. 6-12.
27. Игнатова М.С. Особенности патологии почек у детей / Нефрология // Под ред. И.Е. Тареевой.- М.: Медицина, 1995.- Т. 1.- 436 с.
28. Игнатова М.С. Патология органов мочевой системы // Нефрология и диализ.- 2004.- Т. 6, №2.- С. 127-132.
29. Игнатова М.С. Проблемы нефрологии детского возраста на рубеже столетий // Российский вестник перинатологии и педиатрии.- Москва, 1998.- Т. 1.- С. 37.
30. Изменение фракционного состава фосфолипидов эритроцитов и плазмы крови у больных с хроническим гломерулонефритом / А.И. Куликова, О.В. Митрофанова, В.В. Козлов, С.В. Барановская // Нефрология.- 1998.- Т.2, №1.- С. 37-41.
31. Изменения клеточных мембран у детей с острым гломерулонефритом на фоне атопического дерматита / Е.К. Каблукова, И.С. Горовой, Т.И. Антонец, О.А.Моравская и др. / Актуальні питання дитячої нефрології: Матеріали Української науково-практичної конференції.- Вінниця, 2004.- №2.- С. 346.
32. Каблукова Е.К. Изменение клеточных мембран у детей с пиелонефритом на фоне острых респираторных вирусных заболеваний // Материалы I Конгресса педиатров-нефрологов России. -СПб., 1996. -С. 278.
33. Каблукова Е.К. Изменения клеточных мембран при неосложненных и осложненных острых респираторных вирусных инфекциях у детей и эффективность препаратов мембраностабилизирующего действия: Автореф. Дис… д-ра мед. наук. / ВДМУ им. Н.И. Пирогова.- Винница, 1991.- 45 С.
34. Клинико-лабораторные, морфологические, ренорадионуклидные и иммуногенетические маркеры хронизации и прогрессирования первичного гломерулонефрита с нефротическим синдромом у детей / И.В.Багдасарова, С.П.Фомина, Г.Д.Суслова, В.Ю.Кундин, Т.П.Борисова // Матеріали ХІ з’їзду педіатрів України (7-10 грудня 2004 р.).- Київ, 2004.- С. 152.
35. Клинико-морфологическая оценка факторов прогрессирования гломерулонефрита у детей / Г.А. Маковецкая, Н.В. Русакова, В.М. Русаков, И.Ф. Владимирская, И.Т. Абрамочкина // Проблемы детской нефрологии: Материалы Всероссийской научно-практической конференции.- Москва, 1997.- С. 21.
36. Клинико-морфологические параллели при хроническом гломерулонефрите у детей / Т.В. Сергеева, Т.С. Вознесенский, С.А. Клочков, Н.А.Туманова // Проблемы детской нефрологии: Материалы Всероссийской научно-практической конференции.- Москва, 1997.- С. 33-36.
37. Кляр С. Почки и гомеостаз в норме и при патологии.- М.: Медицина, 1987.- С. 17.
38. Ковальчук Д.Е., Жмуров В.А., Акимов С.И. Структурно-функциональное состояние мембран лимфоцитов у больных гемотурической формой хронического ГН // Тезисы докладов Первого съезда нефрологов России (11-13 октября, 1994).- Казань, 1994.- С. 20-21.
39. Команденко М.С. Дополнительные методы активности гломерулонефрита // Сборник материалов ІІ съезда нефрологов России.- Москва, 1999.- С. 133.
40. Коровина М.А., Захарова И.Н. Морфофункциональные сопоставления при тубулоинтерстициальном нефрите (ТИН) у детей // Материалы ІІ съезда нефрологов Российской Федерации.- Москва, 1999.- С. 124.
41. Коровина Н.А., Гаврюшова Л.П. Гломерулонефрит у детей.- Москва: Медицина, 1990.- 120 с.
42. Коровина Н.А., Гаврюшова Л.П., Мумладзе Э.Б. Соверменные особенности течения гломерулонефрита у детей // Педиатрия.- 1996.- №5.- С. 54-57.
43. Коровина Н.А., Гаврюшова Л.П., Шашинка М.С. Гломерулонефрит у детей.- Москва: Медицина, 1990.- 120 с.
44. Коровина Н.А., Захарова И.Н. Тубулоинтерстициальный нефрит: морфофункциональная диагностика и лечение // Российский педиатрический журнал.- 1998.- №2.- С. 20-24.
45. Кроткова И.Ф. Диагностическое значение определения β2-МГ в биологических жидкостях // Клиническая медицина.- 1987.- №9.- С. 24-28.
46. Куликова А.И., Тугушева Ф.А., Митрофанова О.З. Влияние антиоксидантной терапии на перекисное окисление липидов и фосфолипиды крови больных с хроническим гломерунефритом // Нефрология .- 2000.- Т. 4, №2.- С. 34-40.
47. Кучеренко А.Г., Маткемиров Д., Марков Х.М. Оксид азота при хроническом гломерулонефрите у детей // Педиатрия.- 2002.- №2.- С. 17-20.
48. Лозовская Л.С., Каблукова Е.К. Хроническая форма врожденной хронической энтеровирусной инфекции, как одни из главных этиологических факторов транзиторной интерстициальной нефропатии и нефритов, выявляемые у детей на фоне острых инфекционных заболеваний // Проблемы детской нефрологии: Материалы Всероссийской научно-практической конференции.- Москва, 1997.- С. 73-74.
49. Майданник В.Г. Гломерулярные болезни почек у детей.- Киев, 2002.- 225 с.
50. Майданник В.Г. Тубулоинтерстициальные болезни почек у детей.- Киев, 2002.- 155 с.
51. Майданник В.Г. Тубулоинтерстициальный нефрит у детей // Педиатрия, акушерство и гинекология.- 1996.- №4.- С. 62-66.
52. Майданник В.Г., Малкоч А.В. Значення оксиду азоту в клінічній нефрології // Актуальні проблеми нефрології.- 1999.- №3.- С. 30-43.
53. Майданник В.Т. Педиатрия: Учебник для студентов высших медицинских учебных заведений.- Харьков, 2004.- 1113 с.
54. Макарец Б.Г., Малаховский Ю.Е., Рыков В.А. Склеротические изменения на ранних стадиях гломерулонефрита у детей (клиника и диагностика) // Педиатрия.- 2000.- №1.- С. 9-13.
55. Маковецкая Г.А., Борискина И.Е. Состояние сердечно-сосудистой и респираторной систем у детей с хроническим гломерулонефритом в период клинико-лабораторной ремиссии // Российский вестник перинатологии и педиатрии.- 2003.- Т. 48, №5.- С. 51.
56. Маковецкая Г.А., Гасимина Г.С., Борисова О.В. Функциональный нефрит почки при тубулоинтерстициальных поражениях у детей // Нефрология.- 2003.- Т. 7, №2.- С. 55.
57. Мельниченко Э.М., Белик Л.П. Состояние органов полости рта у детей с хроническим гломерулонефритом // Стоматология.- 2002.- №2.- С. 52-54.
58. Мигаль Л.Я., Багдасарова І.В., Сербіна І.С. Лізосомна ензимурія, як критерій дисфункції проксимальних канальців нирок у дітей при прогресуванні гломерулонефриту // Перинатологія та педіатрія.- 2003.- №3.- С. 39.
59. Митрофанова О.В., Куликова А.И. Состояние фосфолипидов крови при хроническом гломерулонефрите // Нефрологический сборник материалов рабочего совещания нефрологов Северо-запада России (16 мая, 1996).- С.-Пб., 1996.- С. 48-52.
60. Митрофанова О.В., Куликова А.И. Фосфолипиды плазмы и эритроцитов при мезангиальнопролиферативном гломерулонефрите // Тезисы докладов Первого съезда нефрологов России (11-13 октября, 1994).- Казань, 1994.- С. 26.
61. Михайлова Н.В. Клиническая оценка изменений уровня β2-микроглобулина и фибронектина при хроническом гломерулонефрите: Автореф. Дис… канд.мед.наук.- Москва, 2004.- 24 С.
62. Мухин Н.А., Козловская Л.В. Некоторые клинические аспекты активности нефрита // Клиническая медицина.- 1997.- №9.- С. 4-9.
63. Нежданова М.В., Московская Е.Ф., Зауранов Е.О. Некоторые современные особенности гломерулонефрита у детей // Проблемы детской нефрологии: Материалы Всероссийской научно-практической конференции.- Москва, 1997.- С. 24.
64. Новые подходы в терапии больных гломерулонефритом / С.И. Рябов, И.А. Ракитянская, В.В.Ставская и соавт. // Терапевтический архив.- 1996.- №6.- С. 24-27.
65. Особливості початкового періоду гломерулонефриту з нефротичним синдромом у дітей при супутній стрептококовій та мікоплазменній інфекції / І.В.Багдасарова, Г.Д.Суслова, С.П.Фоміна, А.В.Руденко // Актуальні питання дитячої нефрології: Матеріали науково-практичної конференції (23-24 вересня 2004 р.).- Вінниця: ВНМУ, 2004.- С. 350-353.
66. Панченко Е.Л., Наумова В.И., Сенцова Т.Г. Особенности клинико- и иммунно-морфологических проявлений и исход IgА гломерулонефрита у детей // Материалы І Конгресса педиатров-нефрологов России.- Санкт-Петербург, 1996.- С. 140-143.
67. Папаян А.В., Савенкова Н.Д. Клиническая нефрология детского возраста.- Санкт-Петербург, 1997.- 718 с.
68. Поликистоз почек у детей: диагностические критерии, терапия / Н.Л. Аряев, А.А. Старикова, Л.И. Дмитриева, Э.А. Маслакова, Н.В. Дробош // Актуальні питання дитячої нефрології: Матеріали Української науково-практичної конференції.- Вінниця, 2004.- С. 348-350.
69. Прогностические факторы прогрессирования хронического гломерулонефрита и хронических невоспалительных нефропатий / М.Я.Ратнер, В.В.Серков, В.А. Варшавский, М.Д.Федорова // Терапевтический архив.- 1998.- Т. 70, №6.- С. 7-11.
70. Прохоров Е.В., Самойленко І.Г. Профілактика ураження нирок у дітей з геморагічним васкулітом // Врачебная практика.- 2001.- №2.- С. 62-66.
71. Ракитянская Н.А., Рябов С.И. Роль мононуклеидов в терапии нефрона у больных хроническим гломерулонефритом // Нефрология.- 1998.- Т. 2, №1.- С. 30-36.
72. Раков С.С., Бетехтина В.А. Белковые маркеры оценки нефропротективного действия гипотензивных средств у больных с артериальной гипертонией // Клиническая и лабораторная диагностика.- 2000.- №7.- С. 3-7.
73. Рання діагностика та удосконалення організації нефрологічної допомоги дітям з нефропатіями / В.І. Руда, О.К. Каблукова, Л.В.Пипа, Н.Г.Урбан та ін. // Матеріали ХІ з’їзду педіатрів України (7-10 грудня 2004 р.).- Київ, 2004.- С. 164.
74. Ратнер М.Я., Федорова М.Д. Прогностические значения морфологического типа хронического гломерулонефрита и тубулоинтерсти-циальных изменений в зависимости от клинического типа заболевания // Терапевтический архив.- 1997.- №6.- С. 10-13.
75. Романов А.Ф., Лебедев В.С. Ближайшие результаты комплексного лечения детей с острым и хроническим гломерулонефритом // Материалы І Конгресса педиатров-нефрологов России.- Санкт-Петербург, 1996.- С. 146.
76. Русакова Н.В., Владимирцева И.Ф. Оценка различных методов терапии при гематурических вариантах гломерулонефрита у детей // Современные методы диагностики и лечения нефро-урологических заболеваний у детей: Материалы І Конгресса.- Москва, 1998.- С. 98.
77. Рябов С.И., Ракитанская И.А., Ставская В.В. Новые подходы в терапии больных гломерулонефритом // Терапевтический архив.- 1996.- №6.- С. 24-27.
78. Савенкова Н.Д. Нефротический синдром в детском возрасте (этиологические, клинико-морфологические, диагностические, терапевтичес-кие аспекты, вопросы классификации): Автореф. Дис… д-ра мед. наук.- С.-Пб, 1996.- 41 с.
79. Сергеева К.М., Смирнова Н.Н. Вторичные нефропатии у детей. Диагностика и принципы лечения // Нефрология.- 2000.- Т. 4, №2.- С. 19-29.
80. Сергеева Т.В. Влияние комплексной терапии на течение и исход хронического гломерулонефрита у детей: Дис… д-ра мед. наук.- Москва, 1986.- 430 с.
81. Сергеева Т.В., Алексеевский Ю.Г., Газалишвили Т.В. Характер и значение тубулоинтерстициальных изменений при первичном гломерулонефрите у детей // Педиатрия.- 1997.- №2.- С. 49-52.
82. Сергеева Т.В., Маткемиров Д.А., Туманова Л.А. Выживаемость детей с различными формами первичного гломерулонефрита // Российский педиатрический журнал.- 2003.- №1.- С. 30-33.
83. Сергеева Т.В., Сенцова Т.Б., Маткемиров Д.А. Значение некоторых плазменных протеинов при прогрессировании гломерулонефрита // Материалы Конгресса педиатров-нефрологов России.- Санкт-Петербург, 1996.- С. 183.
84. Сергеева Т.В., Цаллагова Р.Б. Исходы первичного гломерулонефрита у детей // Проблемы детской нефрологии: Материалы Всероссийской научно-практической конференции.- Москва, 1997.- С. 36.
85. Серов В.В., Пальцев М.А. Почки и артериальная гипертензия.- Москва, 1993.- 210 с.
86. Сагитова О.Н., Максудова А.М. Об информативности иммунномембранных показателей активности ГН и эффективности мемраностабилизатора димефосфена // Терапевтический архив.- 1999.- №6.- С. 39-42.
87. Ситникова В.П., Стенышинская Е.В. Критерии хронизации и эффективность лечения острого гломерулонефрита без нефротического синдрома // Педиатрия.- 1991.- №4.- С. 35-38.
88. Смирнов А.В. Нефротическая дислипопротеинемия // Нефрология.- 1998.- Т.2, №3.- С. 20-29.
89. Смирнова М.Н., Козлов В.В., Флеров М.А. Фосфолипидный состав плазмы крови как показатель организации фосфолипидов матрикса мембран почек и печени // Нефрология.- 1998.- Т. 2, №2.- С. 81-84.
90. Современные особенности течения гломерулонефрита у детей (иммунно-мембранологические аспекты) / А.С.Эйберман, Л.Н.Ковалкова, Н.В.Кубалик, Н.В.Турсина // Сборник трудов ІІІ ежегодного нефрологического семинара.- С.-Пб., 1995.- С. 262-263.
91. Соколов Е.И. Геморрагические заболевания почек // Клиническая иммунология.- Москва, 1998.- С. 161-166.
92. Сошникова М.А., Киреева Т.И. Состояние почечных функций и эндокринно-обменная характеристика при гломерулонефрите у детей // Материалы Конгресса педиатров-нефрологов России.- Санкт-Петербург, 1996.- С. 200.
93. Стахурлова Л.И., Настаушева Т.Л., Швырев А.П. Гломерулонефрит в структуре хронической почечной недостаточности у детей Воронежского региона // Российский педиатрический журнал.- 2004.- №4.- С. 23-26.
94. Стефани Д.В. Система HLA и иммунологическая реактивность / В кн. Иммунология и иммунопатология детского возраста.- Москва: Медицина, 1996.- С. 59-67.
95. Студеникин М.Я., Наумова В.И. Клинические формы болезней почек / В кн. Болезни почек в детском возрасте / Под ред. М.Я. Студеникина.- Москва, 1976.- С. 148-150.
96. Тареев Е.М. Острый гломерулонефрит / В кн. Нефрология. Руководство для врачей / Под ред. И.Я. Тареевой.- Москва: Медицина, 1995.- С. 50-54.
97. Тареева И.Е. Механизмы прогрессирования гломерулонефрита // Терапевтический архив.- 1996.- №6.- С. 5-10.
98. Тареева И.Я., Шилов Е.М. Современные представления о гломерулонефрите // Русский медицинский журнал.- 1997.- Т. 5, №23.- С. 1516-1520.
99. Теблоева Л.Т. Актуальные вопросы детской нефрологии // Педиатрия.- 1997.- №6.- С. 4-7.
100. Томилина Н.А. Механизмы прогрессирования хронической почечной недостаточности // Сб. материалов Международного нефрологического симпозиума.- Москва, 1998.- С. 7-13.
101. Тубулярні дисфункції та стан гіпофізарно-тиреоїдної системи природжених нефропатій у дітей / А.С.Бомк, І.Ю.Кулачковська, Н.Ю.Костур, І.З.Хлопік // Сучасна педіатрія: досягнення і перспективи: Матеріали науково-практичної конференції (13-14 жовтня 2004 р.).- Львів, 2004.- С. 100.
102. Умаров Р.Х. Показатели вегетативного обеспечения организма у детей больных хроническим гломерулонефритом // Лікарська справа.- 2001.- №4.- С. 70-73.
103. Ураження нирок при хронічній токсоплазмозній інфекції у дитини 12 років / Л.В. Пипа, М.С. Грещило, В.І. Руда та співав. // Педіатрія, акушерство та гінекологія.- 2002.- №6.- С. 41-43.
104. Фадеева Н.И., Максимов А.И., Куликова Т.О. Влияние ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента на показатели почечной гемодинамики у детей с хроническим гломерулонефритом // Материалы І Конгресса педиатров-нефрологов России.- С.-Пб., 1996.- С. 202.
105. Харина Е.А., Байгильдина Л.М., Брыдун А.В. Трудности дифференциальной диагностики нефротической формы гломерулонефрита и диабетической нефропатии // Российский вестник перинатологии и педиатрии.- 1997.- №4.- С. 57-61.
106. Цыгин А.Н. Терапия и течение первичного гломерулонефрита с нефротическим синдромом // Педиатрия.- 1997.- №2.- С. 60-64.
107. Цыгин А.Н., Рябчиков О.П., Сенцова Т.Б. Исследование патогенеза стероидчувствительного нефротического синдрома у детей // Проблемы нефрологии: Всероссийская научно-практическая конференция.- Москва, 1997.- С. 43.
108. Шабунина И.В., Афанасьева О.И., Покровский С.Н. Гемосорбент для удаления β2-микроглобулина из крови больных с гемодиализ ассоциированным амилоидозом // Здоровье и образование в ХХІ веке: Список научных трудов для публикации на вторую международную научно-практическую конференцию (12-14 апреля, 2001).- 2001.- С. 190.
109. Шабунина И.В., Афанасьева О.И., Покровский С.Н. Метод количественного определения концентрации β2-МГ в крови человека // Клиническая и лабораторная диагностика.- 2002.- №5.- С. 8-11.
110. Шашинка М. Генетические факторы в развитии гломерулонефрита / В кн. Гломерулонефрит у детей.- Москва: Медицина, 1990.- С. 51-53.
111. Шейман Б.С., Багдасарова І.В., Осадча О.І. Механізми формування токсикозу у дітей з гломерулонефритом // Перинатологія та педіатрія.- 2000.- №4.- С. 26-28.
112. Шилов Е.М., Краснова Т.Н. Иммунно-депрессивная терапия гломерулонефрита // Русский медицинский журнал.- 1997.- Т. 5, №23.- С. 1521-1525.
113. Юрасова Ю.Б. Особенности мембранопатологических процессов при различной нефропатии у детей.- Москва, 1996.- 25 с.
114. Юрьева Э.А., Длин В.В. Диагностический справочник нефролога.- Москва, 2002.- 96 с.
115. Юшко Е.И. Злокачественное течение нефрогенной гипертензии // Материалы І Конгресса педиатров-нефрологов России.- С.-Пб., 1996.- С. 365.
116. A locus for inherited focal segmental glomerulosclerosis mars to chromosome 19g 13 / J. Martins Beverly, H. Kim Sung, K. Calabrese, M. Haas, J.G. Seidma et all. // Kidnei International.- 1998.- Vol. 53,№1- P. 286.
117. Abnormalities of glomerular basement membrane in acute postinfection’s glomerulonephritis / M.S. Lee, G. Choi, On-Hy, Koh-Hi // Clin. Nephrol.- 1990.- Vol. 33, №5.- P. 220-226.
118. Acute glomerulonephritis associated with streptococcus pyogennes with concomitant spread of streptococcus constellatus in four rural families / G.Almoroth, A. Lindell, H. Aselius et al. // Ups. J. Med. Sci.- 2005.- Vol. 110,№3.- P. 217-231.
119. Acute glomerulonephritis in Kelantan – a prospective study / F. Cruz, A.T. Samsudin, M.S. Hamid, T. Abraham // Med. J. Malaya.- 1990- Vol. 45, №2.- P. 123-130.
120. Acute postinfectious crescentic glomerulonephritis: clinicopathologic presentation and risk factors / A.A.El-Husseini, H.A. Sheashaa, A.A. Sabry et al. // Int. Urol. Nephrol.- 2005.- Vol. 37, №3.- P. 603-609.
121. Acute poststreptococcal glomerulonephritis followed by acute rheumatic carditis: an unusual case (letter) / A. Oner, S. Atalay, S. Karademis, O. Pekuz // Pediatr. Nephrol.- 1993.- Vol. 7, №5.- P. 592-593.
122. Acute poststreptococcal glomerulonephritis in a large children’s Hospital / Jankauskieni, R. Cerkausdiene, Jarimaviciane et all. // Ped. Nephrol.- 1998.- Vol. 12, №7.- P. 168.
123. Anderson R.J. Prevention and management of acute renal failure //Hospital Practice.- 1993.- Vol. 8, №1- P. 65-75.
124. Antibodies against four proteins from a Streptococcus pyogenes serotype M1 strain and levels of circulating mannan-binding lectin in acute poststreptococcal glomerulonephritis / L.Skattum, P. Akesson, L. Truedsson, A.G. Sjoholom // Int. Arch. Allergy Imumunol.- 2006.- Vol. 140, №1- P. 9-19.
125. Assadi F.K. Value of urinary excretion of microalbumin in predicting glomerular lesions in children with isolated microscopic hematuria // Pediatr. Nephrol.- 2005.- Vol. 20, №8- P. 1131-1135.
126. Asymptomatic acute poststreptococcal glomerulonephritis following upper respiratory tract infections caused by group A streptococci / N. Yochizawa, Y. Suzuki, S. Oshima, A. Takeuchi et all. // Clin. Nephrol.- 6- Vol. 46, №5.- P. 296-301.
127. Autoimmune thyroiditis in association with membranous nephropathy / F.Illies, A.M. Wingen, M. Bald, P.F. Hoyer // J. Pediatr. Endocrinol. Metab.- 2004.- Vol. 17, №1- P. 99-104.
128. Bakr A.M., Chenawy F.E. HIA-DQB1 and DRD1 allelesin Egyption children with steroid sensitive nephritic // Ped. Nephrol.- 1998.- Vol. 12, №3.- P. 234-237.
129. Balat A., Baysal K., Kocak N. Myocardial functions of children with acute poststreptococcal glomerulonephritis // Clin.Nephrol.- 1993.- Vol. 39., №3.- P. 151-155.
130. Barnes J.L. Platelets in glomerular disease // Nephron.- 1997.- Vol. 310, №4.- P. 378-393.
131. Bhimma R., Coovadia H.M., Adhirari M. Nephrotic syndrome in South Africa children: changing perspectives over 20 years // Ped. Nephrol.- 1997- Vol. 11, №1- P. 429-437.
132. Bortkiewicz R., Piatkowsta M., Zurawska W.S. Membranoprolife-rative glomerulonephritis (MPCN) in the Youngent children // Pediats.Nephrol..- 1998.- Vol. 12., №7.- P. 168.
133. Brenner B.M. Mechanism of progression of renal disease // Международный семинар оп нефрологии (29-30 мая).- Москва, 1995.- С. 106-112.
134. Brenner B.M. Regulation of oxtracercular fluid volume // Современная нефрология: ІІ Международный нефрологический семинар.- Москва, 1997.- С. 9-12.
135. Brezis M., Rosen S., Epstein H. Acute renal failure.- Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1991.- P. 993-1061.
136. Brimacombe J., Laxton C. Miocardial dysfunction in a 23 month child with acute poststreptococcal glomerulonephritis // Anaesth Intensive Call.- 1995.- Vol. 23, №2.- P. 222-224.
137. Cameron J.S. Immunologycally mediated interstitial nephrosis: primary and secondary // Adv. Nephrol.- 1989.- Vol. 18, №1- P. 207-248.
138. Cameron J.S. Proteinuria and progression in human glomerular disease // American Journal of Nephrology.- 1990.- Vol. 10, №1- P. 81-87.
139. Cameron J.S. Treatment of glomerulonephritis and vaserilitis // Международный семинар по нефрологии.- Москва, 1995.- С. 91-97.
140. Cepero A.L., Mendosa G.G., Ramires F. Idiopathic nephrotic syndrome associated with insulin dependent diabetes mellitus: a unguent combination // Ped. Nephrol.- 1998- Vol. 12, №7.- P. 153.
141. Chen A., Jat S., Jen Chang T. IgA nephropathy and nephrotic syndrome // Nephron.- 1988.- Vol. 50, №2.- P. 173-174.
142. Cheung P.K., Klol P.A., Bakker W.W. Induction of experimental proteinuria in vivo following infusion of associated with minimal change disease (MCD) // Kidnei International.- 1997.- Vol. 52, №1- P. 562.
143. Ching-Yuang L. Clinical features and natural course of HBV-related glomerulopathy in children // Kidnei International.- 1991.- Vol. 40, №35- P. 46-53.
144. Ciclosporin treatment in children with steroid dependent nephritic syndrome / S. Cloares, V. Boudoum, M.A. Mocher et all. // Ped. Nephrol.- 1998- Vol. 12, №5.- P. 15.
145. Clinical and pathological characteristics of focal segmental glomerulosclerosis in children / J.P.Huang, J.J. Zhang, J.C. Liu et al. // Zhonghua Er Ke Za Zhi.- 2004.- Vol. 42, №7- P. 516-519.
146. Clinicopathologic features, outcome, and therapeutic interventions in four children with isolated C3 mesangial proliferative glomerulonephritis / Kazuro Yagi, Hidehiko Yanagida, Keisuke Sugimoto et al. // Pediatric Nephrology.- 2005.- Vol. 20, № 9.- P. 1273-1278.
147. Clinicopathological features and the prognosis of IgA nephropathy in Japanese children on long-term observation / R.Nazawa, J. Suzuki, A. Takahashi et al. // Clin. Nephrol.- 2005.- Vol. 64, №3- P. 171-179.
148. Complement activation in acute glomerulonephritis in children / M. Lery, M. Sich, E. Pirotzky, R. Mabib // Int. J. Pediatr. Nephrol.- 1985.- Vol. 6, №1.- P. 17-24.
149. Coppo R., D’Amico G. Factors predicting progression of IgA nephropathies // J. Nephrol.- 2005.- Vol. 18, №5- P. 503-512.
150. Couser W.G. Pathogenesis of glomerulonephritis // Kidnei International.- 1993.- Vol. 44, №1- P. 19-26.
151. Crescent formation and HUS in acute poststreptococcal glomerulonephritis (APGN) / A. Sorkission, M. Papazion, A. Sananian et all. // Pediatr. Nephrol.- 1998.- Vol. 12, №7.- P. 167.
152. Crescentic glomerulonephritis in children / R.N. Srivastava, A. Mondgil, A. Bagga, A.S. Vasdeo // Am. J. Nephrol.- 1992.- Vol. 12, №3.- P. 155-161.
153. Cyclosporin A in the treatment of childhood glomerulonephritis / R.W. James, R.J. Rigby, J.K. Burke, M. Williams, J.J.B. Petric // J. Med.- 1998.- Vol. 19, №3.- P. 198-201.
154. Daniceseia H., Kornerup H.J., Olgen S. Arterial hypertension in chronic glomerulonephritis // Clin. Nephrology.- 1983- Vol. 19, №6.- P. 284-287.
155. Decreased platelet counts and decreased platelet serotonin in poststreptococcal glomerulonephritis / S. Mezzano, M. Kunick, F. Olavarria, L. Ardiles, E. Aranda, D. Mezzano // Nephrol.- 1995.- Vol. 69, №2.- P. 135-139.
156. Dumas R. Glomerulonephritis ag. Oissants // Ann. Pediatr.- 1994.- Vol. 41, №1.- P. 52-59.
157. Dunn D.H., Anderaen S., Brenner B. The hemodinamic basis of progression renal disease // Современная нефрология: ІІ Международный нефрологический семинар.- Москва, 1997.- С. 163-172.
158. Endothelial nitric oxide synthase gene intron 4 a/b VNTR polymorphism in children with APSGN / H.Dursun, A. Noyan, S. Matyar et al. // Pediatr. Nephrol.- 2006.- Vol. 21, №11- P. 1661-1665.
159. Family contacts of cases of acute poststreptococcal glomerulonephritis / A. Morales, X. Berrios, E. Lagomarsino, B,. Guzman, C. Rodrigues, F. Quesney // Rew Chil. Pediatr. - 1988.- Vol. 59, №5.- P. 289-290.
160. Fetal proteins and chronic Yzeatmenx with low-dose erythropoietin / V. Beelizzi, L.D. Nicola, P. Ames et al. // Pediats.Nephrol..- 1998.- Vol. 12., №3.- P. 237-238.
161. Filler G., Wift J., Priem F. Are cystatin C and β2-microglobulin better marcers than serum creatinine for predicts of an normal glomerular filtration rate in pediatric subjects? // Clin. Clim.- 1997.- Vol. 43, №6.- P. 1077-1078.
162. Floege J., Johnson R.H. Cytokines in renal inflammation // Current Opinion Nephrol.- 1993- Vol. 2, №1- P. 449-457.
163. Fogo A. Growth factors and progression of renal failure // Pediatr. Nephrol.- 1998- Vol. 12, №7.- P. 43.
164. Fremeaux Bacchi V., Weiss L. Hypocomlementaemia of poststreptococcal acute glomerulonephritis in associated with C3 nephritic factor (C3NeF) JgG autoantibody activity // Nephrol. Dial. Transplant.- 1994- Vol. 9, №12.- P. 1747-1750.
165. Frishberg Y., Obreg T.G., Kaplan B.S. Hemolytic uremicsyndrome // Международный нефрологический семинар.- Москва, 1995.- С. 33-53.
166. Furuse A., Hattori S Circulatinimmune comlex in glomerulonephropathy associated with hepatitis B – virus infection // Nephrol.- 1982- Vol. 31, №3.- P. 212-218.
167. Futracul N., Pochanugool C., Sitpriha V. Renal dysfunction in glomerulonephropaty associated with rapid onset renal failure // Faculty of Medicine of chulolongkoin University.- Tailand.- 1997- Vol. 19, №1.- P. 77-84.
168. Glassock R.J., Cohen A.N., Adler S.G. Primary glomerular disease // The Kidney.- 1996.- P. 1392-1497.
169. Glomerulonephritis in children with mixed connective tissue disease / S.Ito, T.Nakamura, R.Kurosawa et al. // Clin. Nephrol.- 2006.- Vol. 66, №3- P. 160-165.
170. Gokalp A.S., Oquz A., Gultekin A. Acute renal failure related to infections disease in on fancy and childhood // Ann. Trop. Pediatr.- 1991.- Vol. 11, №2.- P. 119-121.
171. Habib R., Niandet P. Clinico-pathologic features and natural history of IgA nephropathies // Ped. Nephrol.- 1992.- Vol. 6, №6.- P. 88.
172. Hepatitis B complicated focal segmental glomerulosclerosis / O.Sakallioglu, F. Gok, S.Kalman et al. // Pediatr. Nephrol.- 2005.- Vol. 18, №4- P. 433-435.
173. Hereditary nephritis mimicking immune complex-mediated glomerulonephritis / S.H.Nasr, G.S.Markowitz, C.S. Goldstein et al. // Hum. Pathol.- 2006.- Vol. 37, №5- P. 547-554.
174. Higgins P.M. Acute poststreptococcal glomerulonephritis in general practicei the contribution of infection to its on set and course // Epidemiol. Infect.- 1996.- Vol. 116, №2.- P. 193-201.
175. Hogg K., Green K. What’s new around the world with respect to the treatment of patients with IgA nephropathy (Ig AN)? // Ped. Nephrol.- 1998.- Vol. 12, №7.- P. 174.
176. Hypertension in patients with poststreptococcal glomerulonephritis / D. Jovanovic, N. Bojanic., R. Pantoric, M. Maric, V. Skataric, J. Dimitrijevic // Vojnosatit Pregl.- 1993.- Vol. 50, №4.- P. 343-348.
177. Hypocomplementemia and membranoproliferative glomerulonephritis in children / K.Iitaka, S.Nakamura, S.Moriya et al. // Clin. Exp. Nephrol.- 2005.- Vol. 9, №1- P. 31-33.
178. Idiopathic membranous nephropathy in children / B.H.Lee, H.Y.Cho, H.G.Kang et al. // Pediatr. Nephrol.- 2006.- Vol. 21, №11- P. 1707-1715.
179. Immune comlex disease associated with Epstein-Barr virus infections mononucllosis / M.B. Zandre, J.A. Mowry, D.C. Houghton et all. // Pediatr. Nephrol.- 1998.- Vol. 12, №8.- P. 651-657.
180. In sity hybridization of hepatitis B DNA in hepatitis B-associated glomerulonephritis / X.Y. He, Z.J. Fang, Y.E. Zhang et all. // Ped. Nephrol.- 1998.- Vol. 12, №2.- P. 117-120.
181. Increased excretions of beta2-microglobulin,IL-6 and IL-8 and decreased excretion of Tamm-Horsfall glycoprotein in urine of patients with active lupus nephritis / C.Y.Tasai, T.H.Wu, C.L.Yu et al. // Nephron.- 2000.- Vol. 85, №3- P. 207-214.
182. Induction of renal tubular cell apoptosis in focal segmental glomerulosclerosis: roles of proteinuria and Fas-dependent pathways / E.Erkan, C.D.Garica, L.T. Patterson et al. // J. Am. Soc. Nephrol.- 2005.- Vol. 16, №2- P. 398-407.
183. Jamison Rex J. Acute renal failure // Международный нефрологический семинар.- Москва, 1995.- С. 75-81.
184. Jonson R.J. Platelets in immune mediated glomerular disease // Hatano Nephrol. Springer.- Verlag-Tokuo.- 1993.- Vol. 1, №2- P. 191-200.
185. Jovanovic D., Krstivojevic P. Serum cystatin C and beta2-microglobulin as markers of glumerular filtration rate // Ren. Fail.- 2003.- Vol. 25, №1- P. 123-133.
186. Kamisago M., Hirayma T. Echocardiographic evaluation of left ventricular hemodinamics in children with poststreptococcal acute glomerulonephritis // Nippon Ika Daigaku Zasshi.- 1994.- Vol. 61, №4.- P. 306-314.
187. Kaplan N.M. Diagnostics approach to the hypertensive patients // Современная нефрология: ІІ Международный нефрологический семинар.- Москва, 1997.- С. 63-75.
188. Kaplan N.M. Hypertension // Clinical Hypertension.- 1994.- P. 303.
189. Karllsson F.A., Wibell L.B., Evrin P.E. β2-microglobulin in clinical medicine // Scand. J. Clin. Lab. Invest.- 1980.- Vol. 2, №154.- P. 27-37.
190. Kin J.I., Din M.K., Cel H.S. Glomerular growth in childhood focal segmental glomerulosclerosis // Ped. Nephrol.- 1998.- Vol. 12, №2.- P. 108-112.
191. Klahr S. Prevention of progression of nephropathy // Nephrol. Dial. Transplant.- 1997.- Vol. 12, №2.- P. 63-66.
192. Lee H.S., Koh H.I. Nature of progressive glomerulosclerosis in human membranous nephropathy // Clin. Nephrol.- 1993.- Vol. 39, №1- P. 7-10.
193. Liver lesions in children with hepatitis B virus associated glomerulonephritis / X.O.Dand, Z.W.Yi, X.J.He, S.H.Mo // Zhongguo Dand Dai Er KE Za Zhi.- 2006.- Vol. 3, №4- P. 275-278.
194. Marchewka Z., Kuzniar J., Dlugosz A. Enzymuria and beta2-microglobulinuria in the assessment of the influence of proteinuria on the progression of glomerulopathies // Int. Urol. Nephrol.- 2001.- Vol. 33, №4- P. 673-676.
195. Matsell D.G., Wyatt R.J., Gaber L.W. Terminal complement complexes in acute poststreptococcal glomerulonephritis // Pediatr. Nephrol.- 1994.- Vol. 8, №6.- P. 671-676.
196. Medil A.B., Ballon H.S. IgA nephropathy // Nephrol.- 1987.- Vol. 43, №4.- P. 246-252.
197. Medium and long term prognosis of patients with acute poststreptococcal glomerulonephritis / M. Popovic-Rolovic, M. Kostic, A. Antic-Peco, O. Jovanovic, D. Popovic // Nephrol.- 1991.- Vol. 58, №4.- P. 393-399.
198. Mehls O. Growth in chronic renal failure // Международный нефрологический семинар.- Москва, 1995.- Vol. 30, №1- С. 1-24.
199. Membranous nephropathy associated with chronic ulcerative colitis in a 12-year old girl / R.M.Ridder, H.W. Kreth, E. Kiss et al. // Pediatr. Nephrol.- 2005.- Vol. 20, №9- P. 1349-1351.
200. Monkons L., Bakker W. Coaquelation and renal disease // Pediatr. Nephrol.- Baltimore: Williams and Wilkins, 1994.- P. 822-835.
201. Mota-Hernandez F., Briseno-Mondragon E., Gondillo-Paniaque G. Glomeruloza zisions and Funal outcome in children with glomerulonephritic of acute onset // Nephrol.- 1976.- Vol. 16, №4.- P. 262-281.
202. Nephrotic proteinuria in poststreptococcal glomerulonephritis / D. Joranovic, M. Maric, Z. Kovacevic, V. Skataric // Srp. Arh. Celok. Lek.- 1996.- Vol. 124, №1.- P. 60-62.
203. Nephrotic syndrome and hypertension as risk factors of progression in glomerulonephritis / A.Oko, I.Idasiak-Plechocka, H.Podipniak et al. // 14-th Symposium on nephrology.- Prague, 1998.- P. 64.
204. New colorimetric method for the quantitative estimation of phospholipids without acid digestion / R.K.Raheja, Ch.Kauh, A.Singh, T.S.Bhatia// J.Lipid.Res. – 1973.- Vol. 14, № 3695- P. 697.
205. New normal ranges of antistreptolysin O and antideoxyribonuclease B titres for Australian children / M.H.Danchin, J.B.Carlin, W.Devenish et al. // Pediatr. Child Health.- 2005.- Vol. 41, №11- P. 583-586.
206. Nordby J.A. Neurological presentation of poststreptococcal glomerulonephritis // Clin. Pediatr. - 1997.- Vol. 36, №2.- P. 105-108.
207. Orofino Z., Queredo C., Orte K. Hypertension in primary chroute glomerulonephritis: analysis of 288 biopsied patients // Nephrol.- 1987.- Vol. 45, №1.- P. 22-26.
208. Oxidative damage of erythrocyte membrane in nephrotic syndrome / H.Mocan, M.Z.Mocan, A.Aksoy, M.A.Uydu // XXXIV Congress of the European Renal Association European Dialysis and Transplant Association.- Rimini, 1998.- P. 55.
209. Oxidative stress and antioxidant defense mechanism in glomerular disease / S. Turi, J. Nemeth, A. Torkos, L. Saghy, J. Varga, B. Natkovics, J. Nagy // Free Radic Biol. Med.- 1997.- Vol. 22, №1-2.- P. 161-168.
210. Pan C.G. Glomerulonephritis in childhood // Curr. Opin. Pediatric.- 1997.- Vol. 9, №2.- P. 154-159.
211. Parvex P., Cachat F., Girardin E. Hematuria and proteinuria in childhood // Rev. Med. Suisse.- 2005.- Vol. 16, №7- P. 481-482.
212. Post streptococcal acute glomerulonephritis secondary to sporadic streptococcus equi infection / A.M.Thorley, D.Campbell, N.E.Moghal, S.Hudson // Pediatr. Nephrol.- 2007.- Vol. 22, №4- P. 597-599.
213. Poststreptococcal glomerulonephritis in children: clinic pathological correlations and long term prognosis / G. Clark, R.H. White, E.F. Glasgow, C. Chatler, J.S. Cameron, L.A. Comley // Ped. Nephrol.- 1998- Vol. 2, №4.- P. 387-388.
214. Predictive factors of chronic kidney disease in primary focal segmental glomerulosclerosis / M.M.Abrantes, L.S. Cardoso, E.M. Lima et al. // Pediatr. Nephrol.- 2006.- Vol. 21, №7- P. 1003-1012.
215. Predictors of long-term outcome of children with idiopathic focal segmental glomerulosclerosis / A.S.Abeyaguanawardena, N.J.Sebire, R.A. Risdon et al. // Pediatr. Nephrol.- 2007.- Vol. 22, №2- P. 215-221.
216. Premary glomerular disease / R.J. Glassoch, S.G. Adler, H.J. Ward, A.H. Cohen // The Kidrey 3-rd edit.- Philadelphia, 1986.- Vol. 1, №1- P. 929-1013.
217. Prevention of acute hypertensive encephalopathy in the cource of acute poststreptococcal glomerulonephritis in children considerations in 31 cases / A. Di-Pietro, M.R. Proverbio, S. Chianese Ficoletta, P. Catera // Pediatr.- 1991.- Vol. 13, №5.- P. 479-480.
218. Procollagen III a prognostic marcer of renal selerasis in children / M. Sasinka, J. Podracka, A. Boor, A. Kovacova // Pediatr. Nephrol.- 1998.- Vol. 12, №7.- P. 169.
219. Prognosis of poststreptococcal glomerulonephritis five to fifteen years after in acute epidese / Y. Tasic, M. Polematovic, D. Kuzmanovsta et all. // Pediatr. Nephrol.- 1998.- Vol. 12, №7.- P. 167.
220. Prognosis treatment and outcome of childhood mesangiocapillary (membranopranoproliferative) glomerulonephritis / J.C.Cansick, R. Lennon, C.L. Cummins et al. // Nephrol. Dial. Transplant.- 2004.- Vol. 19, №11- P. 2769-2777.
221. Prognostic factors in mesangioproliferative glomerulonephritis / B.E.Vikse, L. Bostad, K. Aasarod et al. // Nephron.- 2002.- Vol. 90, №4- P. 424-431.
222. Prolonged hypocomplementemia in poststreptococcal acute glomerulonephritis / I.O. Dedeoglu, J.E. Springate, W.R. Waz, F.B. Stapleton, L.G. Feld // Clin. Nephrol.- 1996- Vol. 46, №5.- P. 302-305.
223. Recurrent post-infections immune complex glomerulonephritis with persistent activation of the alternative complement path way / M. Arslan-Kirchner, J.H. Ehrich, M. Kirschfink, U. Helmchen, J. Brodehl // Monatsschr. kinder heilcd.- 1990.- Vol. 138, № 2.- P. 81-88.
224. Redriguez Jturbe B., Garcia R. Acute glomerulonephritis // Pediatr. Nephrol.- Baltimore: Williams and Wilkins, 1987.- P. 407-419.
225. Remuzzi A., Zoja C., Bertani N. Glomerulonephritis // Curr. Opin. Nephrol. Hypert.- 1993.- Vol. 2, №1- P. 465-474.
226. Renal functional reserve after acute poststreptococcal glomerulonephritis / R. Clepper, M. Davidovitz, R. Haveli, B. Eisenstein // Ped. Nephrol.- 1997- Vol. 11, №4.- P. 473-476.
227. Revillard J.P., Vincent C. Clinical sidnificance of β2-microglobulin determination // Acta Clin. Belg.- 1980.- Vol. 35, №10.- P. 14-19.
228. Ritz E. Hypertension in renal disease // Современная нефрология: ІІ Международный нефрологический семинар.- Москва, 1997.- С. 103-114.
229. Ritz E. Pathogenesis of idiopathic nephritic syndrome // The New Engl. J. Med.- 1994.- Vol. 330, №1.- P. 61-62.
230. Ronco P. Viruses and glomerulonephritis // Nephrol.- 1982.- Vol. 31, №2.- P. 97-102.
231. Roy S., Stapleton F.B. Changing perspectives in children hospitalized with poststreptococcal acute glomerulonephritis // Pediatr. Nephrol.- 1990.- Vol. 4, №6.- P. 585-588.
232. Saatci I., Topaloglu R. Cramal computed tomographic findings in a patients with hypertensive poststreptococcal glomerulonephritis // Turk. J. Pediatr.- 1994.- Vol.36, №4.- P. 325-328.
233. Sanjad S.A., Abbad A.A., Shorofa S.D. Management of hyperlipidemia in children with refractory nephritic syndrome: the effect of station therapy // Pediatr. Nephrol.- 1998.- Vol. 12, №5.- P. 400.
234. Savada Shigeki Plasma phospholipids in terminal renal insufficiency // J. Jap. Soc. Dialysis Ther.- 1984.- Vol. 17, №4.- P 235-241.
235. Significance of albuminuria in the follow up of acute poststreptococcal glomerulonephritis / C. Buzio, L. Allegri, A. Mutti, F. Perazzoli, E. Bergamaschi // Clin. Nephrol.- 1994.- Vol. 41, №5.- Р. 259-264.
236. Ssociation of nephrotic syndrome with hepatitis B and C virus infection in children / A.N. Taygin, A.B. Riaposova, N.B. Sentsova et all. // Pediatr. Nephrol.- 1998.- Vol. 12, №7.- P. 174.
237. Starling C.M., Simpson K., Boulton-Jones J.M. Prognostic factors in chronic glomerulonephritis // XXXIV Congress of the European Renal Association European Dialysis and Transplant Association.- Rimini, 1998.- P. 122.
238. Stengel B. Epidemiology of chronic glomerular diseases // Pediatr. Transplant.- 2003.- Vol. 7, №5- P. 395-399.
239. Syrjanen J., Mustonen J., Pasternack A. Hypertriglyceridaemia and hyperuricaemia are risk factors for progression of IgA nephropathy // Nephrol. Dial. Transplant.- 2000.- Vol. 15, №1- P. 34-42.
240. Teny I. Study of the reminangiotensin system in essential hypertension / Acta Med. Acad. Sct. Hyng.- 1979.- Vol. 36, №1- P. 91-104.
241. The correlations between tubular markers and tubulointerstitial lesions in primary forms of glomerulonephritis / T.Josifovska, L.Greivska, T.Gruev, M.Polenakovic // XXXIV Congress of the European Renal Association European Dialysis and Transplant Association.- Jeneva. 1997.- P. 22.
242. The effect of pulse steroid therapy on growth in children with steroid resistant nephritic syndrome / A. Uzzi, S. Krasher, M.F. Davis, F.J. Meaneg // Pediatr. Nephrol.- 1998.- Vol. 12, №8.- P. 77.
243. The long term prognosis of the primary glomerulonephritis. A morphological and clinical analysis of 1747 cases/ A. Bohle, M. Wehrmann, O. Bogenschuts, C. Batz et al. // Pathol. Res. Pract.- 1992.- Vol. 188, №7.- P. 908-924.
244. The pathogenesis of membranoproliferative glomerulonephritis in Kwazulu-Natal, South Africa is unrelated to hepatitis C virus infection / N.D.Madala, S. Naicker, B.Singh et al. // Clin. Nephrol.- 2003.- Vol. 60, № 32- P. 69-73.
245. The poucity of minimal change disease in asolescents with primary nephritic syndrome / N. Bagi, A. Singh, S. Balachendra et all. // Ped. Nephrol.- 1998.- Vol. 12, №2.- Р. 105-107.
246. Thrombosis and hemostasis in renal disease / T.J. Rabelink, J.J. Zwagingam M.A. Koomans, J.J. Sizma // Kidney Int.- 1994.- Vol. 46, №1- P. 287-296.
247. Tisher C.C. Immunopathology of glomerular disease // Update in nephrology.- Moscow, 1997.- P. 174-179.
248. Tomlinson P.A. Low molecular weight proteins in children with renal disease // Pediatr. Nephrol.- 1992.- Vol. 6, №1- P. 565-571.
249. Treatment of IgA nephropathy in children: efficiency of alternate – day oral prednisone / F.B. Waldo, R.J. Wyadt, D. Kelly et all. // Pediatr. Nephrol.- 1993.- Vol. 7, №1.- P. 1-5.
250. Treatment of swere nephritic syndrome / K. Kuchn, A. Haas-Wohric, A. Zutzvorderbrugge, H. Felten // Kidney International.- 1998.- Vol. 53, №2- P. 50.
251. Tubular cells isolated from proteinuric rats mediate apoptosis of normal tubular cells / A.Amore, N. Bayeri, P.Cirina et a. // XXXIV Congress of the European Renal Association European Dialysis and Transplant Association.- Jeneva. 1997.- P. 113.
252. Urinary excretion of beta2-microglobulin and IgG predict prognosis in idiopathic membranous nephropathy: a validation study / A.J.Branten, P.W. Du Buf-Vereijken, I.S.Klasen et al. // J. Am. Soc. Nephrol.- 2005.- Vol. 16, №1- P. 169-174.
253. Van Acker K.J. β2-microglobulin in nephrology // Acta Clin. Belg.- 1980.- Vol. 35, №10.- P. 1-10.
254. Vitamin E therapy in IgA nephropathy: a double-blind, placebo-controlled study / J.C.Chan, J.D. Mahan, H. Trachtman et al. // Pediatr. Nephrol.- 2003.- Vol. 18, №10- P. 1015-1019.
255. Waile J.V., Donckerwickle R.A. Pathogenesis and treatment of nephritic edema // Pediatr. Nephrol.- 1998.- Vol. 12, №7.- P. 53.
256. Wang H., Chadban S.J., Nanra R.S. Urinary β2-microglobulin excretion predicts interstitial fibrosis in glomerular and nonglomerular diseases // XIII in International Congress of Nephrology.- Madrid, 1995.- P. 227.
257. West C.D. Idiopathic membranoproliferative glomerulonephritis of childhood // Pediatr. Nephrol.- 1992.- Vol. 6, №1- P. 92-103.
258. Wikiera-Magott I., Medynska A., Zwolinska D. Prognostic factors in children with lupus nephritis // Waid Lek.- 2005.- Vol. 58, №1- P. 50-54.
259. Yoshiya K., Lijima K., Yoshikawa N. A clinicopathological study of 90 children with acute renal failure // Nippon Jinzo Gakkai Shi.- 1997.- Vol. 39, №5.- P. 483-489.
260. Zernbecher T., Greissinger S., Naved F. Albumin, IgG, retinol-binding protein and L1-microglobulin excretion in childhood // Pediatr. Nephrol.- 1998.- Vol. 12, №1- P. 290-292.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>