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

**Академія медичних наук України**

**Державна установа «Інститут нефрології»**

На правах рукопису

Зуб Лілія Олексіївна

УДК:616.611-002-036.12-085:615.37

**ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ІМУНОТЕРАПІЯ ХРОНІЧНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ**

14.01.37 **–** нефрологія

Дисертація на здобуття наукового ступеня

доктора медичних наук

Науковий консультант

доктор медичних наук,

професор

Колесник Микола Олексійович

Київ - 2008

**ЗМІСТ**

Перелік умовних позначень……………………………………………………..6

ВСТУП…………………………………………………………………………….8

РОЗДІЛ 1. СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ІМУНОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ (Огляд літератури)………………………………….18

* 1. Імунопатогенез хронічного гломерулонефриту……………………...18

1.1.1. Роль факторів клітинного імунітету у прогресуванні хронічного гломерулонефриту…………………………………………………………..19

* + 1. Значення чинників гуморального імунітету у прогресуванні хронічного гломерулонефриту……………………………………………..28
  1. Сучасні методи імунотерапії хворих на хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом ………………………………………………...41

РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ………………………...61

2.1. Клініко-лабораторні методи обстеження нирок………………….....63

2.2.Клінічна характеристика обстежених хворих ………………………69

РОЗДІЛ 3. СТАН КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ ТА ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ………....87

3.1.Особливості експресії рецепторів контактної взаємодії на лімфоцитах периферичної крові хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом……………..87

3.2. Особливості цитокінового профілю у хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом ………………………………………………………………….97

РОЗДІЛ 4. ХАРАКТЕРИСТИКА ВМІСТУ ДЕЯКИХ РЕНОСПЕЦИФІЧНИХ ФЕРМЕНТІВ КРОВІ ТА СЕЧІ У ХВОРИХ З РІЗНИМИ МОРФОЛОГІЧНИМИ ФОРМАМИ ХРОНІЧНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ....................................................................................105

РОЗДІЛ 5.ХАРАКТЕРИСТИКАСТАНУ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ТА СИСТЕМИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ХВОРИХ З РІЗНИМИ МОРФОЛОГІЧНИМИ ФОРМАМИ ХРОНІЧНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ……………………………………………………….114

РОЗДІЛ 6. ЕФЕКТИВНІСТЬ ІМУНОТЕРАПІЇ ПРЕДНІЗОЛОНОМ У ХВОРИХ З РІЗНИМИ МОРФОЛОГІЧНИМИ ФОРМАМИ ХРОНІЧНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ………………………………………………….……126

6.1. Динаміка імунних показників під впливом преднізолону у хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом………………………………………………….128

6.2.Динамікавмісту деяких реноспецифічних ферментів під впливом преднізолону у хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом………………………….140

6.3. ДинамікаПОЛ та АОС під впливом преднізолону у хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом………………………………………………………………….145

РОЗДІЛ 7. ЕФЕКТИВНІСТЬ ІМУНОТЕРАПІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЦИКЛОФОСФАНУ У ХВОРИХ З РІЗНИМИ МОРФОЛОГІЧНИМИ ФОРМАМИ ХРОНІЧНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ………………………151

7.1. Динаміка імунних показників під впливом циклофосфану у хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом …………………………………………………152

7.2.Оцінка ефективності ведення міжударного періоду у хворих на хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом ……………...164

7.3. Динамікавмісту деяких реноспецифічних ферментів під впливом циклофосфану у хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом …………………………183

7.4. ДинамікаПОЛ та АОС під впливом циклофосфану у хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом …………………………………………………188

РОЗДІЛ 8. ЕФЕКТИВНІСТЬ ІМУНОТЕРАПІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЦИКЛОСПОРИНУ У ХВОРИХ З РІЗНИМИ МОРФОЛОГІЧНИМИ ФОРМАМИ ХРОНІЧНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ……….……………..196

8.1. Динаміка імунних показників під впливом циклоспорину у хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом…………............................................................197

8.2. Динамікавмісту деяких реноспецифічних ферментів під впливом циклоспорину у хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом………………………….205

8.3. ДинамікаПОЛ та АОС під впливом циклоспорину у хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом………………………………………………….209

РОЗДІЛ 9. ЕФЕКТИВНІСТЬ ІМУНОТЕРАПІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МІКОФЕНОЛАТУ МОФЕТИЛУ У ХВОРИХ З РІЗНИМИ МОРФОЛОГІЧНИМИ ФОРМАМИ ХРОНІЧНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ………………………………………………………214

* 1. Динаміка імунних показників під впливом мікофенолату мофетилу у хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом………………………….215
  2. Динамікавмісту деяких реноспецифічних ферментів під впливом мікофенолату мофетилу у хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом…………….226

9.3. ДинамікаПОЛ та АОС під впливом мікофенолату мофетилу у хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом………………………….230

РОЗДІЛ 10. ОБГРУНТУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ПРИЗНАЧЕННЯ ІМУНОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИМ З РІЗНИМИ МОРФОЛОГІЧНИМИ ФОРМАМИ ХРОНІЧНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ З НЕФРОТИЧНИМ СИНДРОМОМ …………………………………………..235

РОЗДІЛ 11. АНАЛІЗ І ОБГОВОРЕННЯ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ………………………………………………………………..258

ВИСНОВКИ…………………………………………………………………….282

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ……………………………………………….286

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ………………………………………289

ДОДАТКИ……………………………………………………………………….335

Додаток А. ……………………………………………………………335

Додаток Б……………………………………………………………..337

Додаток В……………………………………………………………..340

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

А ІІ – ангіотензин ІІ

АГ – артеріальна гіпертензія

АОЗ – антиоксидантний захист

АОС – антиоксидантна система

АПФ – ангіотензинперетворюючий фермент

ГБМ – гломерулярна базальна мембрана

ГГТП – гамма-глютамілтранспептидаза

Гл-SH – глутатіон відновлений

Гл-s-тр – Глутатіон-s-трансфераза

ДАТ – діастолічний артеріальний тиск

ДК – дієнові кон’югати

IgA – імуноглобулін А

IgG – імуноглобулін G

IgM – імуноглобулін М

ІЛ- інтерлейкін

ІФА – імуноферментний аналіз

ІФН- інтерферон

ЛПС – ліпополісахарид

ЛПДНЩ – ліпопротеїди дуже низької щільності

ЛПНЩ – ліпопротеїди низької щільності

ЛПВЩ – ліпопротеїди високої щільності

ЛПЛ – ліпопротеїдліпаза

МДА – малоновий диальдегід

МезПГН – мезангіопроліферативний гломерулонефрит

МЗ – гломерулонефрит з мінімальними змінами

МКА – моноклональні антитіла

ММФ – мікофенолату мофетил

МН – мембранозний гломерулонефрит

МПГН – мембранознопроліферативний гломерулонефрит

NK – натуральні кілери

НС – нефротичний синдром

П – преднізолон

ПКЛР – повна клініко-лабораторна ремісія

ПОЛ – перекисне окислення ліпідів

САТ – систолічний артеріальний тиск

ТГ – тригліцериди

TdT-клітини – недиференційовані Т-лімфоцити, нульові клітини

Th1 – Т-хелпери І типу

Th2 – Т-хелпери ІІ типу

ТФР – трансформуючий фактор росту

ФГА – фітогемаглютинін

ФНП – фактор некрозу пухлин

ФСГС – фокально-сегментарний гломерулосклероз

ХГН – хронічний гломерулонефрит

ХЕ - холінестераза

ХС – холестерин

ЦІК – циркулюючі імунні комплекси

ЦФ – циклофосфан

ЧКЛР – часткова клініко-лабораторна ремісія

ШКФ – швидкість клубочкової фільтрації

**ВСТУП**

Одним з приорітетних напрямків охорони здоров’я на сучасному етапі є удосконалення методів лікування захворювань нирок. Останнім часом збільшується кількість ниркової патології. Це, в першу чергу, обумовлено покращенням якості виявлення хвороб нирок у зв’язку з реорганізацією нефрологічної служби на Україні. Прийнята ІІ-м Національним з’їздом нефрологів (24 вересня 2005 року) [159] нова класифікація хвороб нирок сприятиме зосередженню уваги на спільних для всіх хронічних нефропатій закономірностях клініко-функціональних змін та опрацюванню відповідних лікувально-оздоровчих заходів для кожного етапу еволюції хронічної хвороби нирок [104, 106, 139, 151, 204, 206].

Особливу увагу привертають імуно-запальні захворювання нирок так, як вони спричиняють ранню інвалідізацію осіб працездатного віку [100, 135, 138, 206]. За останні роки змінюється їх перебіг: прискорюється розвиток склеротичних процесів, підвищується резистентність до традиційної терапії. Не зважаючи на застосування пацієнтами дорогих і не завжди доступних ліків за умов економічної нестабільності, у 35–40 % хворих, а за деякими даними до 60% хворих з НС залишаються рефрактерними до високих доз цих препаратів та їх різноманітних комбінацій [148, 151, 204, 228].

На даний час розширено уявлення про патологічні механізми, які призводять до прогресування імунних нефропатій, в тому числі хронічного гломерулонефриту. Та, на жаль, поки що не служать відправними моментами для пошуків шляхів і методів радикальнішого впливу на виникнення та перебіг цієї важкої патології [139, 148, 243, 264].

Сьогодні відбувається кількісне нагромадження фактів, які, можна сподіватися, сприятимуть новим якісним досягненням клінічної нефрології [100, 139].

**Актуальність обраної теми.**

Актуальність проблеми вчасного та якісного лікування хронічного гломерулонефриту обумовлена зростанням поширеності даної патології, розширенням вікових меж, підвищенням резистентності до традиційної терапії [100, 138, 139, 204].

Зусилля клініцистів спрямовані насамперед на поглиблене вивчення патогенезу вищевказаної патології, покращення результатів лікування, гальмування темпів прогресування та віддалення розвитку хронічної ниркової недостатності [100, 204, 206].

За останніми літературними даними, у розвитку та прогресуванні хронічного гломерулонефриту надають значення трьом основним механізмам: імунним, гемодинамічним та метаболічним. Однак, у його розвитку найбільше значення має перший з цих факторів [61, 100, 125, 138, 216, 264]. Раніше основна увага приділялась гуморальним факторам ушкодження – імунним комплексам, антитілам до базальної мембрани. Зараз їм надають значення скоріше в індукції процесу [61, 125, 152, 156, 317].

За останні десять років стало очевидним, що первинним імунним механізмом розвитку нефропатій є ураження системи лімфопоезу, що проявляється проявом дефіциту та дисбалансу Т-клітинної ланки імунітету [60, 61, 154, 155, 156].

На сьогодні відомо чимало робіт, в яких простежено особливості розвитку клінічних та морфологічних форм, результативність лікування й темпи прогресування імунних нефропатій [28, 29, 40, 41, 42, 43, 48, 60, 61, 67, 69, 93, 94, 97, 125, 155, 187, 236].

Залишаються проблемними питання, пов’язані з низькою результативністю терапії ХГН, неспинним розвитком склерозу ниркової тканини [61, 100, 206].

Успіх лікування будь-якого захворювання багато в чому залежить від корекції загальних та окремих ланок патогенезу, а також від можливості цілеспрямованої дії на них. Використання препаратів активної терапії у лікуванні хворих на ХГН з НС (цитостатиків, глюкокортикоїдів) часто є неефективним та потребує подальшого вивчення дії цих препаратів та розробки диференційованих підходів до лікування різних морфологічних форм ХГН [61, 127, 190, 268, 297, 316, 400].

На даний час недостатньо вивчені фактори, що впливають на перебіг та прогноз ХГН. У зв’язку з цим виникає необхідність здійснювати пошук нових підходів до лікування даної патології. Визначення прогностичних критеріїв є надзвичайно актуальним, так як дозволить клініцисту проводити індивідуальний облік та корекцію в динаміці спостереження та лікування. Аналіз даних наукової літератури свідчить про те, що прогнозування є новим і недостатньо вивченим науковим напрямком в медицині [2, 9, 11, 13, 69, 75, 83, 146, 346].

Перспективним, на наш погляд, є вивчення впливу дефіциту та дисбалансу у Т-клітинній ланці імунітету, що на сьогодні є доведеним фактом, на перебіг, прогноз та ефективність лікування ХГН.

Основою проведення даного дослідження є відсутність чіткої концепції прогресування ХГН та незначна кількість досліджень і безліч протиріч щодо вивчення проблеми неефективності імуносупресивної терапії даного захворювання.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами**.

Дисертація виконана в Інституті нефрології АМН України як фрагмент науково–дослідної теми: ”Вивчити роль факторів міжклітинної взаємодії у прогресуванні хронічного гломерулонефриту та діабетичної нефропатії”, номер держреєстрації 0107В000278, шифр МВ07. Дисертант є співвиконавцем даної НДР.

**Мета дослідження.**

На основі вивчення особливостей механізмів прогресування розробити диференційовані підходи до імунотерапії хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту.

**Завдання дослідження:**

1. Дослідити стан клітинного імунітету та цитокінового профілю у хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом;
2. Вивчити особливості характеру реакцій перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту у хворих з різними морфологічними формами ХГН з НС;
3. Дослідити особливості ферментурії та ферментемії холінестерази і гамма-глутамілтранспептидази у хворих з різними морфологічними формами ХГН з НС;
4. Визначити ефективність преднізолону у хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом;
5. Визначити ефективність застосування «пульсових» доз циклофосфану у хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом;
6. Визначити ефективність циклоспорину у хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом;
7. Оцінити ефективність мікофенолату мофетилу у хворих з різними морфологічними формами хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом;
8. Оцінити прогностичне значення вмісту ІФН-γ, ФНП-α, ТФР-β та ІЛ-10 при визначенні ефективності імунотерапії хворих з різними морфологічними формами ХГН з НС;
9. Оцінити прогностичне значення вмісту та співвідношень рецепторів контактної взаємодії (CD4, CD8, CD54, CD95) при визначенні ефективності імунотерапії хворих з різними морфологічними формами ХГН з НС;
10. Розробити та обґрунтувати оптимальний підхід до диференційованої імунотерапії хронічного гломерулонефриту з використанням сучасних засобів імуносупресії.

**Об’єкт дослідження** – хворі на хронічний гломерулонефрит.

**Предмет дослідження** – стан клітинного імунітету та цитокінового профілю: CD4, CD8, CD54, CD95, ФНП-α, ІЛ-10, а також ІФН-γ, ТФР-β; показники біохімічного аналізу сироватки крові; стан про- та антиоксидантної системи захисту організму у хворих на ХГН в динаміці лікування із застосуванням глюкокортикоїдів (преднізолону), цитостатиків (циклофосфан, циклоспорин, мікофенолату мофетил), біопсійний матеріал нирок у хворих на ХГН з НС.

**Методи дослідження**.

В роботі використані загальні клінічні методики, які включали вивчення анамнезу, об’єктивних даних, загальний аналіз крові та сечі, добовий діурез, добову протеїнурію, сечу за Нечипоренком, білковий та ліпідний спектр крові (загальний білок крові, загальний холестерин, ЛПНЩ). Функціональний стан нирок оцінювався дослідженням рівнів сечовини та креатиніну в крові та сечі, швидкості клубочкової фільтації (ШКФ). З метою визначення перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) в біологічних рідинах та антиоксидантного захисту (АОЗ) досліджено глутатіон відновлений (ГЛ-SH), глутатіон-s-трансфераза (Гл-s-тр.), малоновий диальдегід (МДА), дієнові кон’югати (ДК). Також досліджено ферменти крові та сечі хворих: холінестераза (ХЕ), гама-глутамілтранспептидаза (ГГТП). Загальний імунологічний статус визначено тестами І та ІІ рівнів. Визначалися CD4, CD8, CD54, CD95, IL-10, ІФН-γ, ФНП-α, ТФР-β. З метою верифікації діагнозу визначали морфологічний тип ХГН, 219 хворим проведено прижиттєву транскутанну біопсію нирок. Морфологічні зміни, що виявлені на світлооптичному рівні, кваліфіковані за класифікацією Churg J. and Sobin L., (1982). Проведено математично-статистичну обробку отриманих даних з використанням програм EXCEL та BioStat.

**Наукова новизна одержаних результатів.**

Вперше встановлено, що дисбаланс в системі Т-клітинного імунітету є характерною патологічною ознакою ХГН, що має різний ступінь вираженості та різну направленість залежно від морфологічної форми ХГН, віку хворих. Найвагоміше пригнічення CD4+-лімфоцитів відмічене у хворих з проліферативними морфологічними формами ХГН з НС, що найбільше проявилося у пацієнтів раннього періоду старості у порівнянні з іншими віковими групами.

Вперше виявлена залежність між рівнем ФНП-α та віком хворих; між рівнем ІФН-γ та віком хворих; між рівнем ТФР-β та зростанням добової протеїнурії, ступенем вираженості гіпертензивного синдрому і рівнем ТФР-β, а також залежність вмісту ТФР-β крові від рівня клубочкової фільтрації.

Вперше доведено вірогідне зниження рівня ІФН-γ та відповідне підвищення вмісту ІЛ-10 у крові хворих з проліферативними морфологічними формами ХГН з НС в динаміці лікування з урахуванням значення коефіцієнта їх співвідношення К<1 при настанні повної клініко-лабораторної ремісії (ПКЛР) та відсутності рецидивів НС протягом 1 року. У пацієнтів з частими рецидивами НС відмічене К>1, що реєструвалося на 3-му та 6-му місяцях імунотерапії.

Набуло подальшого розвитку вивчення динаміки ПОЛ та системи АОЗ у хворих на ХГН. Встановлено пригнічення АОЗ та активацію ПОЛ під дією терапії із застосуванням глюкокортикоїдів і цитостатиків.

Вперше встановлено, що підвищення вмісту ХЕ в сечі та зниження у крові рівнів ХЕ та ГГТП характеризує активність патологічного процесу в нирках у хворих на ХГН з НС, що найінтенсивніше проявляється у хворих з непроліферативними морфологічними формами ХГН.

Вперше виявлено, що статини сприяють стабілізації рівня ТФР-β і знижують вміст МДА крові у хворих на ХГН з НС.

Вперше встановлено нову складову механізму дії ММФ, що реалізується через зниження рівня ТФР-β крові хворих на ХГН з НС.

**Практичне значення отриманих результатів.**

Практичне значення результатів роботи полягає у виявленні критеріїв прогнозування ефективності лікування проліферативних та непроліферативних морфологічних форм ХГН та нових підходів до диференційованого застосування імуносупресивної терапії у хворих на ХГН з НС.

Продемонстровано неоднотипні закономірності дисбалансу Т-клітинного імунітету та цитокінового профілю у пацієнтів з проліферативними та непроліферативними морфологічними формами ХГН з НС. Виділено найбільш важливі фактори клітинного імунітету (CD4, CD8, CD54, CD95), дисбаланс яких відіграє важливу роль у прогресуванні ХГН та є причиною неєфективності терапії.

Встановлено критерії прогнозу ефективності імунотерапії проліферативних морфологічних форм ХГН: відсутність стійкої АГ, вік до 40 років; зростання рівнів CD4+-, CD54+-, зниження рівня CD95+-клітин, значення К (ІФН-γ/ІЛ-10<1) (Патент України на корисну модель №22358, МПК (2006) GO1N 33/53).

Встановлено критерії прогнозу ефективності імунотерапії непроліферативних морфологічних форм ХГН: відсутність стійкої АГ, вік до 40 років; зростання рівня ІФН-γ, зниження рівня ТФР-β.

Визначено необхідність індивідуального підходу до вибору імуносупресивної терапії на базі комплексної оцінки клінічних, імунних, морфологічних та вікових особливостей ХГН з НС.

Результати досліджень запроваджені в клініці ДУ «Інститут нефрології», в практику роботи нефрологічних та терапевтичних відділень обласних, міських та районних лікарень Чернівецької, Івано-Франківської, Полтавської, областей України, а також у навчальний процес кафедри внутрішньої медицини, фізіотерапії та інфекційних хвороб Буковинського медичного університету та кафедри поліклінічної і сімейної медицини Вінницького медичного університету(лекції та практичні заняття).

Положення дисертації викладено на 12 конгресах, конференціях спеціалістів України, ближнього та далекого зарубіжжя, двох засіданнях Чернівецького обласного товариства терапевтів. За матеріалами дисертації отримано патент України на винахід.

**Особистий внесок здобувача.**

Дисертаційна робота є самостійним завершеним науковим дослідженням, що виконане на базі ДУ «Інститут нефрології АМН України» та Буковинського державного медичного університету. Автор самостійно обрала тему наукової роботи, опрацювала дані літератури, визначила мету і завдання, розробила дизайн дослідження, забезпечила організацію та проведення набору матеріалу. Особисто розроблена схема спеціального дослідження, що відповідає меті та завданням дисертації. Створено критерії прогнозування ефективності терапії проліферативних та непроліферативних морфологічних форм ХГН, оцінено клінічну ефективність та розроблено новий диференційований підхід до імунотерапії хворих на ХГН з НС. Проведено аналіз, статистичну обробку результатів клінічного дослідження, теоретично узагальнено отримані результати. На основі положень дисертації побудовано відповідні висновки та рекомендації, підготовлений рукопис дисертації. Основні результати досліджень самостійно опубліковані та викладені автором на конгресах, семінарах, конференціях, симпозиумах спеціалістів. В загальних публікаціях та винаході 90% ідей та 70% розробок належить автору.

**Апробація результатів дисертації.**

Основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації дисертаційної роботи доповідалися та обговорювалися на 85-й підсумковій науковій конференції Буковинської державної медичної академії (Чернівці, 2005); щорічній нефрологічній конференції «Білі ночі» (Росія, С.-Петербург, 2005); науково-практичній конференції «Актуальні питання фізіо- та фітотерапії в нефрології» (Чернівці, 2004); VІІ науково-практичній конференції «Актуальні питання клінічної, лабораторної імунології та алергології» (Київ, 2005); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Сучасні проблеми терапії: від гіпотез до фактів» (Вінниця, 2005); науково-практичній конференції «Актуальні питання діагностики та лікування захворювань нирок» (Донецьк, 2005); International Disease Management Simposium (Bulgaria, Varna, May, 2006); VІІ міждисциплінарній науково-практичній конференції «Епідеміологія, імунопатогенез, діагностика та лікування імунопатологій, хламідіозу та TORCH-інфекцій» (Київ, 2006); VІІІ науково-практичній конференції «З актуальних питань клінічної і лабораторної імунології, алергології та імунореабілітації» (Київ, 2006); ІХ Українській науково-практичній конференції з актуальних питань клінічної і лабораторної імунології, алергології та імунореабілітації (Київ, 2007); Всеукраїнській науково-практичній конференції, присвяченій 100-річчю з дня народження професора Шинкермана Н.М. (засновника кафедри та патологоанатомічної служби на Буковині) «Патологічна діагностика хвороб людини: здобутки, проблеми, перспективи» (Чернівці, 2007).

**Публікації.**

Матеріали дисертації опубліковано у 30 наукових працях, в тому числі, 20 статей в журналах та збірниках (одноосібних - 9), затверджених ВАК України, 10 – в інших журналах та матеріалах конгресів та симпозиумів.

Автор висловлює глибоку подяку за можливість підготовки матеріалів та допомогу при виконанні дисертаційної роботи ректору БДМУ д.мед.н., професору В.П. Пішаку, співробітникам ДУ «Інститут нефрології АМН України». Особлива подяка за підтримку та надану допомогу при плануванні, проведенні аналізу отриманих даних та оформленні дисертаційної роботи консультанту теми директору Інституту нефрології АМН України, д.мед.н., професору Миколі Олексійовичу Колеснику.

**ВИСНОВКИ**

В дисертації наведено теоретичне обгрунтування і нове вирішення актуальної проблеми нефрології – диференційованого підходу до імунотерапії у хворих на ХГН з НС на підставі вивчення патогенетичних механізмів прогресування ХГН, розробки прогнозування ефективності лікування даної патології.

1. Дисбаланс в системі Т-клітинного імунітету є характерною патологічною ознакою ХГН, що має різний ступінь вираженості та різну направленість залежно від морфологічної форми ХГН, віку хворих. Найвагоміше пригнічення CD4+-лімфоцитів відмічене у хворих з проліферативними морфологічними формами ХГН з НС, що найбільше проявилося у пацієнтів раннього періоду старості у порівнянні з іншими віковими групами (р<0,05).

2. При первинному обстеженні виявлено відмінності співвідношення показників Т-клітинного імунітету у хворих з проліферативними та непроліферативними морфологічними формами ХГН, що проявилося вірогідним зниженням рівнів CD4+-, CD54+-клітин (р<0,05) та вірогідним підвищенням вмісту CD8+-, CD95+-клітин у пацієнтів з проліферативними формами ХГН. У хворих з непроліферативними морфологічними формами ХГН вірогідних змін з боку CD4+ (р>0,05) не спостерігалося, а порушення співвідношень вмісту інших CD-маркерів було подібним.

3. У всіх хворих на ХГН з НС зареєстровано підвищення вихідного рівня прозапальних цитокінів ІФН-γ, ФНП-α та зниження вмісту протизапального ІЛ-10 (р<0,05). У хворих з непроліферативними морфологічними формами ХГН з НС виявлено виражене зростання вмісту ТФР-β крові, що вірогідно відрізняється від значень цього цитокіну у пацієнтів з проліферативними морфологічними формами ХГН (p<0,05) та найбільш виражене у хворих з ФСГС. Виявлена кореляційна залежність між рівнем ФНП-α та віком хворих (r = - 0,47); між рівнем ІФН-γ та віком хворих (r = - 0,57) (р < 0,05); між рівнем ТФР-β та зростанням добової протеїнурії (r= 0,58; р<0,05), ступенем вираженості гіпертензивного синдрому і рівнем ТФР-β ( r= 0,45; р<0,05), а також обернену кореляційну залежність з рівнем ШКФ (r= - 0,82; р<0,05).

4. Наявність НС у хворих на ХГН супроводжується значним підвищенням рівня продуктів ПОЛ в крові та сечі і зниженням вмісту показників АОС, що найінтенсивніше проявляється у хворих з непроліферативними морфологічними формами ХГН з НС. Виявлено кореляційну залежність МДА сечі з добовою протеїнурією (r=0,85; р<0,05); з ДК сечі (r= 0,92; р<0,05).

5. Підвищення вмісту ХЕ в сечі та зниження його у крові характеризує активність патологічного процесу в нирках у хворих на ХГН з НС, що найінтенсивніше проявляється у хворих з непроліферативними морфологічними формами ХГН. Виявлено кореляційну залежність ХЕ сечі від рівня ТФР-β крові хворих (r=0,75) і обернену залежність ХЕ крові від рівня ТФР-β крові (r=-0,48). Виявлено кореляційну залежність між рівнями протеїнурії та ХЕ сечі (r= 0,62; р <0,05), а також між вмістом ГГТП крові та рівнем Гл-SH крові хворих на ХГН з НС (r= 0,49; р<0,05). Оцінка рівнів ХЕ сечі та ГГТП крові у хворих на ХГН з НС може бути використана для виявлення активності патологічного процесу в нирках.

6. Висока ефективність глюкокортикоїдної монотерапії виявлена тільки у хворих з МЗ (74,1% позитивних результатів - ПКЛР+ЧКЛР), у хворих з ФСГС (48,2% ПКЛР+ЧКЛР). При застосуванні преднізолону у вигляді комбінованого прийому, позитивний ефект спостерігався при поєднанні: ЦФ+преднізолон - у хворих з МезПГН (ПКЛР + ЧКЛР 62%) та у хворих з МПГН (51% ЧКЛР); циклоспорин +преднізолон – у хворих з МН (61% ПКЛР+ЧКЛР) та ММФ+преднізолон – у хворих з ФСГС (58,2% ЧКЛР.

7. Застосування «пульсових» доз ЦФ у пацієнтів з проліферативними морфологічними формами ХГН було ефективним: у хворих з МПГН -38,4% ПКЛР + ЧКЛР; МезПГН – 61,1% ПКЛР + ЧКЛР. При дуже низьких вихідних значеннях CD4+ (нижче 18%) ефективність терапії була низькою.

8. Застосування циклоспорину було ефективним у гормонорезистентних пацієнтів з МЗ (79,5% ПКЛР+ЧКЛР) та у хворих з МН (61,3% ПКЛР+ЧКЛР).

9. Застосування ММФ було ефективним у пацієнтів з ФСГС (41,2% ПКЛР+ЧКЛР); МН (44,4% ПКЛР+ЧКЛР); МезПГН (більш як 59% ПКЛР+ЧКЛР); МПГН (38,3% ПКЛР+ЧКЛР). Позитивні ефекти ММФ супроводжувалися стабілізацією рівня ТФР-β.

10. Включення статинів у терапію ХГН з НС протягом не менш, як 6 місяців сприяє підвищенню ефективності лікування хворих, що особливо показовим є у пацієнтів з непроліферативними морфологічними формами ХГН та відіграє дуже важливу позитивну роль у покращенні результатів лікування у пацієнтів старших вікових груп та проявляється стабілізацією рівня ТФР-β і зниженням вмісту МДА крові, що корелювало зі зниженням рівня протеїнурії (r = 0,45; р<0,05).

11. Вірогідне зниження рівня ІФН-γ та відповідне підвищення вмісту ІЛ-10 у крові хворих на ХГН з НС в динаміці лікування з урахуванням значення коефіцієнта їх співвідношення К<1 зареєстровано у хворих з проліферативними морфологічними формами ХГН з НС, у яких в процесі лікування спостерігалося настання ПКЛР та протягом 1 року не відмічено рецидиву НС. У хворих з частими рецидивами НС відмічене К>1, що реєструвалося на 3-му та 6-му місяцях імунотерапії. У хворих з непроліферативними морфологічними формами ХГН зростання рівня ТФР-β в динаміці захворювання може бути використано як фактор негативного прогнозу перебігу ХГН з НС.

12. Критеріями прогнозування ефективності імунотерапії проліферативних морфологічних форм ХГН серед клініко-лабораторних проявів є відсутність стійкої АГ, вік менш, як 40 років; серед імунних особливостей – стабілізація рівнів CD4+-, CD54+-клітин, зниження рівня CD95+-клітин, значення К (ІФН-γ/ІЛ-10 < 1). Критеріями прогнозування ефективності імунотерапії непроліферативних морфологічних форм ХГН серед клініко-лабораторних проявів є відсутність стійкої АГ, вік менш, як 40 років; серед імунних особливостей – зростання рівня ІФН-γ, зниження рівня ТФР-β.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. У хворих на ХГН з НС з метою визначення та прогнозування ефективності імунотерапії рекомендована комплексна оцінка:

* + для хворих з проліферативними морфологічними формами: рівнів CD4+, CD54+, CD95+, значення К (ІНФ-γ/ІЛ-10 < 1) (критерієм позитивного прогнозу слід вважати К<1);
  + для хворих з непроліферативними морфологічними формами ХГН: рівня ТФР-β (критерієм позитивного прогнозу слід вважати зниження рівня ТФР-β<100 пг/мл).

1. У хворих з проліферативними формами ХГН з НС рекомендовано з метою вибору методу імунотерапії використовувати визначення CD4+-лімфоцитів:

- при низьких значеннях CD4+ (< 30,18%) імунотерапію доцільно починати з призначення:

- вперше діагностований МезПГН - щомісяця «пульс-терапія» ЦФ + преднізолон 10-20 мг/добу протягом 6 місяців, після чого продовжити лікування ще 9-12 місяців («пульси» ЦФ 1 раз в 3 місяці).

- вперше діагностований МПГН - розпочинати терапію у вигляді монотерапії преднізолоном у дозі 1 мг/кг/добу протягом не менше 6-8 тижнів, у разі досягнення позитивного ефекту дозу преднізолону поступово зменшувати до 0,5 мг/кг/добу; за наявностігормонорезистентності методом вибору є «пульс-терапія» ЦФ.

- при дуже низьких значеннях CD4+ (< 18,00%) імунотерапію доцільно проводити:

- вперше діагностований МезПГН - із застосуванням ММФ у дозі 2 г/добу + преднізолон 10-20 мг/добу протягом 6 місяців, після чого продовжити лікування ще 9-12 місяців («пульси» ЦФ 1 раз в 3 місяці).

- вперше діагностований МПГН - розпочинати терапію у вигляді монотерапії преднізолоном у дозі 1 мг/кг/добу протягом не менше 6-8 тижнів, у разі досягнення позитивного ефекту дозу преднізолону поступово зменшувати до 0,5 мг/кг/добу; за наявностігормонорезистентності методом вибору є ММФ у дозі 2 г/добу.

3. У пацієнтів з непроліферативними морфологічними формами ХГН слід проводити імуносупресію із застосуванням:

- у хворих з вперше діагностованими МЗ лікування рекомендовано розпочинати у вигляді монотерапії преднізолоном у дозі 1 мг/кг/добу протягом не менше 6-8 тижнів, але не більше 12-16 тижнів, надалі дозу преднізолону поступово зменшувати до 0,5 мг/кг/добу; за наявностігормонорезистентності препаратом вибору є циклоспорин у дозі 5 мг/кг/добу до досягнення ремісії, після чого продовжити прийом препарату ще 6-12 місяців.

- у хворих з вперше діагностованим МН рекомендовано проводити імунотерапію із застосуванням циклоспорину у дозі 5 мг/кг/добу + преднізолон 10-20 мг/добу до досягнення ремісії, після чого продовжити прийом препаратів ще 6-12 місяців; при наявності ускладнень від прийому циклоспорину – ММФ у дозі 2 г/добу + преднізолон 10-20 мг/добу до досягнення ремісії, після чого продовжити прийом препаратів ще 6-12 місяців.

- у хворих з вперше діагностованим ФСГС лікування рекомендовано розпочинати у вигляді монотерапії преднізолоном у дозі 1 мг/кг/добу протягом 12-16 тижнів, у разі досягнення позитивного ефекту дозу преднізолону поступово зменшувати до 0,5 мг/кг/добу на 8 тижнів, надалі дозу преднізолону поступово знижують до повної відміни; за наявностігормонорезистентності методом вибору є ММФ у дозі 2 г/добу + преднізолон 10-20 мг/добу.

4. Рекомендується застосування симвастатину (ловастатину, аторвастатину) у хворих з проліферативними та непроліферативними морфологічними формами ХГН із збереженою функцією нирок протягом тривалого часу (не менш, як 6 місяців):

- при наявності високого рівня ЛПНЩ (вище 2,6 ммоль/л) у дозі 40 мг/добу;

- при досягненні цільового рівня ЛПНЩ < 2,6 ммоль/л – у дозі 10 мг/добу під контролем рівня ліпідемії.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Аббасова С.Г., Липкин В.М., Трапезников Н.Н., Кушлинский Н.Е. Система Fas-FasL в норме и при патологии // Вопросы биол. мед. и фарм. химии. - 1999. - №3. - С. 3-16.
2. Багдасарова І.В., Фоміна С.П., Кундін В.Ю., Суслова Г.Д. Прогнозування перебігу первинного гломерулонефриту з нефротичним синдромом у дітей// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2006.-№4.- С.52-54.
3. Багдасарова І.В., Лавренчук О.В., Фоміна С.П. Применение микофенолата мофетила при нефротическом синдроме у детей// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2006.-№1.- С.50-53.
4. Бакалюк О. Вибрані питання нефрології в клініці внутрішніх хвороб.- Тернопіль: Укрмедкнига, 2000.- 344 с.
5. Баран Е.Я., Драник Г.Н., Лунева А.Г., Калинина Н.А. Влияние циклоспорина А на рецепторы и пролиферативную активность иммунокомпетентных клеток реципиентов аллогенной почки// Лаб.диагн. – 1998. – № 2. – С. 24–28.
6. Белушкина Н.Н., Хасан Хамад Али, Северин С.Е. Молекулярные основы апоптоза // Вопросы биол. мед. и фарм. химии. - 1998. - №4. - С. 15-23.
7. Біохімічний склад рідин організму та їх клініко-діагностичне значення/ за ред. О.Я. Солярова.-К.: Здоров’я, 2004.- 192 с.
8. Бреннер Б., Тишер К.К. Иммунопатология гломерулярных поражений почек. Современная нефрология. ІІ Международный нефрологический семинар: Сб. трудов. – М, 1997. – С.173.
9. Бездетко Т.В. Критерии прогноза гипертонической формы хронического гломерулонефрита // Медицина сегодня и завтра, 2000 – № 4. – С. 35–36.
10. Бездетко Т.В. Особенности иммунологического гомеостаза больных латентной формы хронического гломерулонефрита // Медицина сегодня и завтра. – 2000. – № 2. – С. 31–33.
11. Бездітко Т.В. Новий підхід до вибору критерію прогнозу нефротичної форми хронічного гломерулонефрита // Актуальні проблеми нефрології: Зб. наук. праць. – Вип. 4. – Київ, 2000. – С. 53–56.
12. Бездітко Т.В. Порівняльна оцінка ефективності терапії хворих на хронічний гломерулонефрит // Актуальні проблеми нефрології: Зб. наук. праць 2001. – Вип. 6. – С.206-208.
13. Бездітко Т.В. Прогностические критерии хронического гломерулонефрита // Врачебная практика. – 2001. – № 3. – С. 53-57.
14. Бездітко Т.В. Сучасні уявлення про стрес-обумовлені імунологічні порушення у хворих на хронічний гломерулонефрит // Актуальні проблеми нефрології: Зб. наук. Праць 2001. – Вип. 5. – С. 76–79.
15. Бездітко Т.В. До проблеми терапії хронічного гломерулонефриту // Галицький лікарняний вісник. – 1999. – № 2. – С. 88–89.
16. Беклемишев Н.Д. Положительные обратные связи в механизмах иммунного ответа // Иммунология. – 1999. - №5. – С. 15-22.
17. Белоусов Ю.Б. Моисеев В.С., Лепахин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия. Изд. 2-е испр. и доп. – М: Универсум Таблинг, 1997. – 530 с.
18. Беляков Н.А., Семесько С.Г. Антиоксидантная активность биологических жидкостей человека: методология и клиническое значение// Эфферентная терапия.- 2005.- Т.11, №1.- С.5-21.
19. Бубнова Л.Н., Глазунова Т.В., Зубарева Т.С. и соавт. Характеристика иммунокомпетентных клеток при некоторых органоспецифических аутоиммунных заболеваниях // Мед. Иммунология.- 1999.-№3-4.- С.50-51.
20. Бухарбаева Д.А., Латипова Н.С., Аляви А.Л., Даминов Б.Т. Почечная гемодинамика при терапии сандиммуном у больных с различными морфологическими формами хронического гломерулонефрита// Клин. Мед.- 2001.- №9.- С. 42-46.
21. Вашурина Т.В., Сергеева Т.В. Цитокины и адгезивные молекулы в патогенезе хронического гломерулонефрита// Нефрол. и диализ.- 2002, №3.- С. 1-20.
22. Веснина Л.Э., Куценко Н.Л., Кайдашев И.П., Звягольская И.Н. Восстановление поверхностных рецепторов лимфоцитов под действием пептидных комплексов почек и тимуса (тималина) после обработки метотрексатом // Проблеми екології та медицини. – 2001. – Т. 5, №1-2. – С. 33-36.
23. Веснина Л.Э., Кайдашев И.П. Экспрессия мембранных рецепторов лимфоцитов под влиянием пептидного комплекса почек на фоне действия иммуномодуляторов // Иммунология. – 1999. - №6. – С. 36-39.
24. Веснина Л.Э. Изменение экспрессии мембранных рецепторов лимфоцитов под влиянием пептидного комплекса почек на фоне действия γ-интерферона // Проблемы екології та медицини. – 1997. – Т. 1, №1-2. – С. 32-34.
25. Вінникова Л.М. Аналіз ефективності пульс-терапії циклофосфамідом у хворих на мезангіопроліферативний гломерулонефрит з нефротичним синдромом// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2005.-№3.- С. 6.
26. Витворт Дж. Метаболизм липидов. Руководство по нефрологии. М., “Медицина”, 2000, с.355.
27. Власова С.Н., Шабунина Е.И., Переслетина И.А. Активность глутатионзависимых ферментов эритроцитов при заболеваниях печени у детей.// Лаб дело.- 1990.- №8.- С. 19-21.
28. Власенко М.А., Ромасько Н.В. Механизмы развития гломерулосклероза при хронических гломерулонефритах// Укр. терапевт. журнал.- 2002.- №2.- С. 19-24.
29. Власенко М.А., Ромасько Н.В. Состояние цитокиновой системы у больных хроническим гломерулонефритом// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2005.-№3.- С. 9.
30. Власенко М.А., Чучелина О.А. Исследование интенсивности процессов свободно-радикального окисления липидов и белков у больных хроническим гломерулонефритом// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2005.-№3.- С. 11.
31. Возианов А.Ф., Бутенко А.К., Зак К.П. Цитокины. Биологическое и противоопухолевое свойство. – Киев. – Наукова думка. – 1998. – 312 с.
32. Гавришева Н., Ягмуров О., Ботина А., Эммануель В. Экспериментальное моделирование хронической почечной недостаточности// Нефрология.- 2001.- Т.5, №2.- С. 75-78.
33. Галебская Л.В. Система комплемента в норме и при патологии // Тр. науч. конф. – Санкт-Петербург, 1998. – С. 41–48.
34. Гістологічна класифікація, глосарій та морфологічна характеристика первинних гломерулярних захворювань: Метод. рек./ М.О.Колесник та ін. – К., 2003. – 24 с.
35. Голованов С.А., Яненко Е.К., Ходырева Л.А. и др. Диагностическое значение показателей ферментурии, перекисного окисления липидов при пиелонефрите// Урология.- 2001, №6.- С.3-6.
36. Гланц Стентон. Медико-биологическая статистика. Пер. с англ. - М., Практика, 1998. – 459 с.
37. Григорьева Т.Ю., Никонова М.Ф., Ярилин А.А. Различная чувствительность к индукции апоптоза Т-лимфоцитов субклассов СD4 и CD8// Иммунология.- 2002.- №4.- С. 200-205.
38. Дейл М.М., Формен Дж. К. Руководство по иммуно­фармакологии / Под ред. Дейла М.М. – М.: Медицина, 1998. – 332 с.
39. Джаналиев Б.Р., Варшавский В.А., Лауринавичюс А.А. Первичные гломерулопатии: частота, динамика и клинические проявления морфологических вариантов // Арх. патологии. – 2002. – № 2. – С.32-35.
40. Джаналиев Б.Р., Пальцева Е.М., Варшавский В.А., Голицина Е.П. Экспрессия некоторых цитокинов и факторов роста при гломерулопатиях// Нефрология и диализ.- 2003.- №3.- С. 211-215.
41. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. – Одесса: АстроПринт, 1999. – 604 с.
42. Дранник Г.Н., Пыриг Л.А., Монтаг Т.С., Калинина Н.А., Демьянова Т.В. Характеристика вторичного иммунодефицита у больных хроническим гломерулонефритом// Тер. арх.- 1999.- №2.- С. 48-51.
43. Дріянська В.Є., Драннік Г.М., Степанова Н.М., Кологрімова В.В., Калініна Н.А., Драннік Г.Г., Петрина О.П. Продукція гамма-інтерферону та експресія рецепторів до нього у хворих на хронічні запальні захворювання сечостатевої системи// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2005.- №3.- С. 31-35.
44. Дудар І.О. Вікові аспекти медикаментозної резистентності хворих на гломерулонефрит з нефротичним синдромом // Матеріали XIV з’їзду терапевтів України. – К., 1998. – С. 493.
45. Дудар І.О. Вікові аспекти результативності терапії хворих на гломерулонефрит// Ліки.- 1999.- №5-6.- С. 13-16.
46. Дудар І.О., Величко М.Б. Ренопротекція: реальні можливості сьогодні// Ліки України.- 2004.- №9.- С. 9-24.
47. Дудар І.О., Величко М.Б., Хіміч В.І., Віннікова Л.М. Досвід лікування гломерулонефриту з нефротичним синдромом без морфологічної верифікації// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2005.- №3.- С. 48-51.
48. Думан В.Л., Шкерина Л.И. Роль циклофосфамида в поддержании ремиссии нефротического синдрома у больных хроническим гломерулонефритом// Матер. YI съезда научного общества нефрологов России.- 2005.- С. 83-84.
49. Дядык А.И. Клинико-морфологическая характеристика различных морфологических форм хронического гломерулонефрита // Матеріали XIV з’їзду терапевтів України. – К., 1998. – С. 496.
50. Дядык А.И. Мембранозный гломерулонефрит – клиника, диагностика и лечение // Матеріали XIV з’їзду терапевтів України. – К., 1998. – С. 497.
51. Дядык А.И. Патогенетическая терапия различных морфологических форм первичного гломерулонефрита// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2005.- №3.- С. 12.
52. Есаян А.М. Антагонисты АТ1-рецепторов – новый класс вазоактивных препаратов.// Нефрология.- 1999.- Т.3, №2.- С. 19-23.
53. Ершов Ф.И. Система интерферона в норме и при патологии. – М. – 1996. – 211 с.
54. Жаринов О.Й. Место комбинированной антигипертензивной терапии в современных терапевтических стандартах// Медицина світу.- 2004.- №1.- С. 62-66.
55. Жданов А.В., Сухих Г.Т., Давыдова М.П. Особенности корреляционных связей в системе цитокинов// Бюл. экспер. Биологии и медицины.- 2003.- №9.- С. 309-311.
56. Зенков Н.К., Ланкин В.З., Меншикова Е.Б. Окислительный стресс. Биохимический и патофизиологический аспекты.- М.: МАИК Наука/ Интерпериодика, 2001.- 343 с.
57. Зограб`ян Р.О., Оснадчук Л.Н., Радіонов М.Л., Харченко С.Є. Перший досвід клінічного застосування препарату селл-септ при алотрансплантації нирки // Трансплантологія. – 2000. – №1. – С. 115-117.
58. **Зуб Л.О. Неінвазивні методи контролю за інтенсивністю запалення у хворих на хронічний гломерулонефрит// Клінічна та експериментальна патологія.- 2004.- №2.- С. 425-427.**
59. **Зуб Л.О. Стан клітинного та гуморального імунітету у хворих на хронічний гломерулонефрит залежно від методу імуносупресивної терапії// Буковинський медичний вісник.- 2005.- №4.- С. 27-29.**
60. **Зуб Л.О. Динамічне дослідження показників клітинного імунітету у хворих на хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом// Український журнал нефрології та діалізу.- 2005.- №3.- С. 11-13.**
61. **Зуб Л.О. Імунопатологічні механізми розвитку та прогресування гломерулонефриту// Актуальні проблеми нефрології: Збірник наукових праць (Вип.11) /За ред. Т.Д. Никули.-Київ: Задруга, 2005.-С. 18-26.**
62. **Зуб Л.О., Калугін В.О. Ефективність лікування нефротичного синдрому у хворих на хронічний гломерулонефрит // Матер. 85-ої підсумкової наукової конференції Буковинської державної медичної академії . -Чернівці.- 2005.- С. 23-29.**
63. **Зуб Л.А., Дудар И.А., Красюк Э.К., Крот В.Ф. Анализ эффективности пульс-терапии циклофосфаном у больных хроническим гломерулонефритом// Сб. трудов ХІІІ ежегодного С.-Петерб. семинара. - 2005.- С. 75-76.**
64. **Зуб Л.О. Динаміка показників імунітету у хворих на хронічний гломерулонефрит в залежності від методу імуносупресивної терапії// Матер. VІІ науково-практичної конференції «Актуальні питання клінічної, лабораторної імунології та алергології».- Київ.- 2005.- С. 125.**
65. **Зуб Л.О. Вплив різних методів імуносупресивної терапії на показники клітинного та гуморального імунітету у хворих на хронічний гломерулонефрит// Матер. всеукраїнської науково-практичної конференції «Сучасні проблеми терапії: від гіпотез до фактів».- Вінниця.- 2005.- С. 125.**
66. **Зуб Л.О. Безпосередні та віддалені результати патогенетичної терапії хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом// Матер. Ювілейного з’їзду ВУЛТ.-Івано-Франківськ.- 2005.- С. 153-154.**
67. **Зуб Л.А. Характеристика изменений клеточного и гуморального иммунитета у больных хроническим гломерулонефритом под влиянием иммуносупрессивной терапии// Матер.научно-практич. конференции «Актуальні питання діагностики та лікування захворювань нирок».- Донецьк.- 2005.- С. 36.**
68. **Зуб Л.О. Динаміка інтенсивності імунозапального процесу у хворих на хронічний гломерулонефрит під впливом імуносупресивної терапії// Клінічна та експериментальна патологія.- 2006.- №3.- С. 32-34.**
69. **Зуб Л.О., Дріянська В.Є., Фесенкова В.Й., Савченко В.С., Драннік Г.М. Роль трансформуючого фактору росту-β та фактору некрозу пухлин-α у прогресуванні хронічного гломерулонефриту// Імунологія та алергологія.- 2006.- №3.- С. 28-29.**
70. **Zub Liliya O. Mycophenolate mofetil in treatment of chronic glomerulonephritis// Journal of IMAB.- 2006.- №1.- Р. 6-8.**
71. **Зуб Л.О. Аналіз ефективності пульсових доз циклофосфану в залежності від ведення міжударного періоду у хворих на хронічний гломерулонефрит// Український журнал нефрології та діалізу.- 2006.- №1.- С. 6-8.**
72. **Зуб Л.О., Дріянська В.Є., Петрина О.П., Драннік Г.М. Особливості експресії рецепторів контактної взаємодії (CD4, CD8, CD54) та проапоптотичного маркеру (CD95) на лімфоцитах периферичної крові у хворих на хронічний гломерулонефрит// Імунологія та алергологія.- 2006.- №1.- С. 62-64.**
73. **Зуб Л.А., Крижановская В.М., Брижаченко Т.П., Козма В.К., Леонова О.К. Эффективность иммунокоррекции микофенолата мофетилом у больных хроническим гломерулонефритом// Матер. VІІІ науково-практичної конференції «З актуальних питань клінічної і лабораторної імунології, алергології та імунореабілітації».- Київ.- 2006.- С.77.**
74. **Зуб Л.О.Ю Дудар І.О. Ефективність застосування Селл-Септу у хворих на хронічний гломерулонефрит// Актуальні проблеми нефрології: Збірник наукових праць (Вип.12) /За ред. Т.Д. Никули.-Київ: Задруга, 2006.-С. 71-80.**
75. **Зуб Л.О., Фесенкова В.Й., Малашевська Н.М. Особливості вмісту деяких цитокінів у хворих з проліферативними морфологічними варіантами хронічного гломерулонефриту// Матер. ІХ Української науково-практичної конференції з актуальних питань клінічної і лабораторної імунології, алергології та імунореабілітації.- Київ.- 2007.- С. 76-77).**
76. **Зуб Л.О.** **Аналіз негативних наслідків терапії мембранозно-проліферативного гломерулонефриту з нефротичним синдромом// Галицький лікарський вісник.- 2007.- №3.- С. 26-28.**
77. **Зуб Л.О. Ефективність імуносупресивної терапії у хворих на хронічний гломерулонефрит різних вікових груп// Буковинський медичний вісник.- 2007.- №1.- С.19-21.**
78. **Зуб Л.О., Дріянська В.Є. Патогенетичне обгрунтування протизапального та імунокорегувального ефекту статинів у хворих на хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом// Буковинський медичний вісник.- 2007.- №2.- С. 45-47.**
79. **Зуб Л.О. Характеристика деяких протизапальних та прозапальних цитокінів у хворих з різними клінічними варіантами хронічного гломерулонефриту// Український журнал нефрології та діалізу.- 2007.- №1.- С. 31-33.**
80. **Зуб Л.О. Характеристика вмісту трансформувального ростового фактора-β у хворих з різними морфологічними типами хронічного гломерулонефриту// Клінічна анатомія та оперативна хірургія.- 2007.- №1.- С. 40-43.**
81. **Зуб Л.О., Дріянська В.Є. Імунопатогенетичні особливості різних морфологічних варіантів хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом// Клінічна анатомія та оперативна хірургія.- 2007.- №2.- С. 75-78.**
82. **Зуб Л.О. Вікові особливості клітинного та гуморального імунітету у хворих на хронічний гломерулонефрит із нефротичним синдромом// Клінічна та експериментальна патологія.- 2007.- №1.- С. 47-49.**
83. **Зуб Л.О. Прогнозування перебігу хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом у хворих зі збереженою функцією нирок// Актуальні проблеми нефрології: Збірник наукових праць (Вип.13) /За ред. Т.Д. Никули.-Київ: Задруга, 2007.-С. 58-64.**
84. **Зуб Л.О. Особливості активності деяких цитокінів у хворих з проліферативними морфологічними варіантами хронічного гломерулонефриту// Імунологія та алергологія.- 2007.- №1.- С. 35-37.**
85. **Зуб Л.О. Деякі особливості процесів антиоксидантного захисту у хворих на хронічний гломерулонефрит різних вікових груп// Галицький лікарський вісник.- 2007.-№1.- С. 39-41.**
86. Зуб Л.О., Никуліна Г.Г. Характеристика активності деяких нефротропних ферментів у хворих на хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом// Галицький лікарський вісник.- 2007.-№2.- С. 29-31.
87. **Зуб Л.О., Дріянська В.Є. Імунопатологічні особливості різних морфологічних варіантів хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом// Матер. Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 100-річчю з дня народження професора Шинкермана Н.М. (засновника кафедри та патологоанатомічної служби на Буковині) «Патологічна діагностика хвороб людини: здобутки, проблеми, перспективи».- Чернівці.- 2007.- С. 103).**
88. Зубова С.Г., Окулов В.Б. Молекулярные механизмы действия фактора некроза опухолей-альфа и трансформирующего фактора роста- бета в процессе ответа макрофага на активацию// Иммунология.-2001, №5.- С.18-22.
89. Иванов Д.Д. Почечная гипертензия: патогенез, клиника, диагностика, лечение.// Лікування і діагностика.- 1999.-№2-3.-С. 24-29.
90. Игнатова М.С., Курбанова Э.Г. Иммуносупрессивная терапия нефротического синдрома у детей.- М., Novartis.- 2000.- 101 с.
91. Ильинская А.Н., Пичугина Л.В., Бахус Г.О., Климова С.В., Пинегин Б.В. Влияние отечественного циклоспорина А на функциональную активность лимфоцитов человека // Иммунология. – 2002, №4. – С. 208-210.
92. Каплан Н. Лечение артериальной гипертонии // Современная нефрология. ІІ Международный нефрологический семинар. – М., 1997. – С. 77.
93. Картамышева Н.Н., Кучеренко А.Г., Чумакова О.В. Некоторые патогенетические аспекты прогрессирования хронического гломерулонефрита// Нефрология и диализ.- 2003.- №1.- С.1-6.
94. Картамышева Н.Н., Чумакова О.В., Кучеренко А.Г. Некоторые механизмы формирования тубуло-интерстициального компонента при хронических заболеваниях почек// Мед научный и учебно-методический журнал.- 2002, №6.- С.176-187.
95. Кашкин К.П. Цитокины иммунной системы: основные свойства и иммуно-биологическая активность // Клиническая лабораторная диагностика. – 1998. - №11. – С. 21-23.
96. Кашуро В.А., Карпищенко А.И., Глушков С.И., Новикова Т.М., Минаева Л.В., Глушкова Т.И., Аксенов В.В. Состояние системы глутатиона и перекисного окисления липидов в тканях печени и почек крыс при остром отравлении циклофосфаном.// Нефрология.- 2006.- №2.- С. 81-85.
97. Каюков И.Г., Есаян А.М., Кучер А.Г. Роль функционально-гемодинамических механизмов в прогрессировании хронического гломерулонефрита.// Нефрология.- 1998.- Т.2,1.- С.10-17.
98. Кетлинский С.А., Калинина Н.М. Иммунология для врача. – Санкт-Петербург, 1998. – С. 28-33, 119-121.
99. Климов А.Н., Никульчева Н.Г. Обмен липидов, липопротеидов и его на­рушения (серия «Практическая медицина»). – СПб .: Питер прес, 1999.–512 с.
100. Клінічна нефрологія / За ред. Л.А. Пирога. – К.: Здоров’я, 2004. – 528 с.
101. Клиническая оценка биохимических показателей при заболеваниях внутренних органов / Под редакцией В.Г. Передерия и Ю.И. Хмелев­ского. – К.: Здоров’я, 1993. – 192 с.
102. Кодра С., Барбуллуши М., Короши А., Тасе М. Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит (клинико-биологические особенности и характер прогрессирования)// Нефрология.- 1998.- №2.- С. 63-67.
103. Козлов В.А. Некоторые аспекты проблемы цитокинов// Цитокины и воспаление.- 2002.- №1.- С. 15-18.
104. Колесник М.О., Сайдакова Н.О. Медико-профілактична допомога хворим нефрологічного профілю у 2005 в Україні// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2006.-№4.- С.21-40.
105. Колесник М.О., Дудар І.О., Віннікова Л.М., Величко М.Б. Оптимізація лікування гормонорезистентного гломерулонефриту з нефротичним синдромом// Матер. ХV з’їзду терапевтів України.- 2004.- Київ.- С. 56.
106. Колесник М.О., Сайдакова Н.О. Нефрологічна служба в 2003 році: здобутки, проблеми та шляхи їх вирішення// Укр. Журнал нефрології та діалізу.- 2004.-№1.- С.12-16.
107. Колесник М.О., Лапчинська І.І. Пульс-терапія циклофосфамідом у хворих на гломерулонефрит із стероїдрезистентністю// Ліки.-1999.- №5-6.- С.9-12.
108. Колесник М.О., Лапчинська І.І. Мікофенолату мофетил: перспективи застосування у нефрологічній практиці//Ліки.-1999,- №5-6.- С.3-6.
109. Колесник М.О., Лапчинська І.І. Механізми виникнення і прогресування ренопаренхимної гіпертензії // Лікарська справа. – 1996. – № 5–6. – С. 27–32.
110. Коломиец В.Б., Ванханян Н.В., Бенкер В.Ф. Антигипертензивный, гемодинамический и метаболический эффект ингибитора АПФ эналаприла.// Укр. кардиол. журнал.- 1998.- №6.- С. 44-47.
111. Комиссаров И.В., Долженко А.Т. Клиническая фармакология ингибиторов ренин-ангиотензиновой системы.// Лікування та діагностика.- 1997.- №4.- С. 29-32.
112. Комаров Ф.И., Коровки Б.Ф., Меншиков В.В. Биохимические исследования в клинике- Элиста: АПП «Джангар», 1999.- 250 с.
113. Корсаков Т.В., Петрова Г.Н., Мойсюк Я.Г. Первый клинический опыт применения мофетила микофенолата у больных после трансплантации почки // Трансплантология и искусственные органы. – 1998. – №4. – С. 22-23.
114. Корякова Н.Н. Патогенетические особенности различных клинико-морфологических вариантов хронического гломерулонефрита// Нефрология.- 2005.- №1.- С. 58-62.
115. Корякова Н.Н. Патогенетические механизмы ренопротективного действия статинов при хроническом гломерулонефрите// Нефрология.- 2005.- №3.- С. 55-59.
116. Корякова Н.Н. Хронический гломерулонефрит: современные подходы к лечению// РМЖ.- 2000.- № 9.- С. 2-6.
117. Краснова Т.Н., Шилов Е.М., Тареева И.Е. и др. Сравнение двух методов лечения циклофосфаном больных хроническим гломерулонефритом с нефротическим синдромом// Тер. арх. ­– 1998. – Т. 70, № 6. – С. 14–18.
118. Краснова Т.Н., Лаврова О.Н., Шилов Е.М. и др. Клинические особенности фокально-сегментарного гломеруллярного склероза (обзор литературы и собственные данные) // Тер. Арх.- 1999.- №6.- С. 77-80.
119. Краснова Т.Н., Швецов М.Ю., Иванова Л.В., Медведева Т.Ю.Современные возможности лечения гломерулонефрита// Терапевт. архив. – 2001. – Т. 73, № 6. – С. 76–78.
120. Куликова А.И., Тугушева Ф.А., Зубина И.М. и др. Взаимосвязь параметров липопероксидации и антиоксидантного ста­ту­са крови с уровнем триглицеридов сыворотки больных с заболе­ва­ни­я­ми почек// Нефро­ло­гия. –1998. –Т2, №3. – C.71 – 75.
121. Куликова А.И., Тугушева Ф.А., О.В. Митрофанова, И.М. Зубина и др. Влияние антиоксидантной терапии на перекисное окисление липи­дов и фосфолипиды крови больных с хроническим гломерулонефритом// Нефрология. –2000. –Т4, №1. – C.28 – 33.
122. Курята А.В., Хайкал Д.У. Кардиоваскулярный риск у больных хроническими заболеваниями почек, роль дислипидемии и возможности статинов// Укр. журнал нефрології та діалізу.-2006.-№1(8).- С. 54-61.
123. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях.– К.: Морион, 2002. – 160 с.
124. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. – 2-е изд., перераб. и доп. – К.: Морион, 2001. – 408 с.
125. Лапчинська І.І. Сучасні концепції патогенезу гломерулопатій (огляд лі­тератури) // Журн. АМН України. – 1997. – Т.3, №3. – С. 415 – 425.
126. Лапчинська І.І., Бичкова С.А. Інгібіція системи комплементу при хронічній хворобі нирок: патогенетичне, клінічне, лікувальне значення// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2006.-№1.- С. 46-50.
127. Малежик О.И., Багдасарова И.В., Фомина С.П. Побочные действия и осложнения патогенетической терапии нефротического синдрома у детей// Укр. журнал. нефрології та діалізу.-2005.-№4.- С. 30-33.
128. Маслова Т.И., Добротина И.С., Соловьянова Е.Н., Боровков Н.Н. Опыт длительной «пульс»-терапии циклофосфаном у больных хроническим гломерулонефритом// Матер. YI съезда научного общества нефрологов России.- 2005.- С.91-92.
129. Moskaleva J. Состояние иммунной системы при идиопатическом нефротическом синдроме.// Нефрология и диализ.- 2000.- №3: www. Dialysis. ru/ magazine/ 2000\_3/imm\_n\_s.htm.
130. Мухин Н.А., Козловская Л.В., Бобкова И.Н. и др. Индуцируемые протеинурией механизмы ремоделирования тубулоинтерстиция и возможности нефропротекции при гломерулонефрите.// Вестник РАМН.- 2005.- №1.- С. 3-8.
131. Мухин И.В. Влияние некоторых классов гипотензивных препаратов на 5-летнюю виживаемость больных хроническим мезангиокапиллярным гломерулонефритом// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2005.- №4.- С. 38-41.
132. Мухин И.В., Тареева И.Е., Шилов Е.М. Диагностика и лечение болезней почек.- М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002.- 384 с.
133. Мухин И.В. Современные представления о дифференцированном лечении больных хроническим гломерулонефритом// Укр. Хіміотерапевт. Ж.- 2000.- №4.- С.55-59.
134. Нагорнев В.А., Анестиади В.Х., Зота Е.Г. Атерогенез и иммунное вос­паление. – Кишинев: Центр Патологии. – 1997. – 224с.
135. Наточин Ю.В. Функциональная нефрология: традиции и надежды // Матер. ХIII С.-Петерб. нефрол. Семинара. - 2005. - С. 1-5.
136. Неверов Н.И., Ставровская Е.В., Колина И.Б. Влияние патогенетической терапии на уровень холестерина сыворотки крови у больных гломерулонефритом.// Тер. архив.-2001.- №6.- С. 37-40.
137. Непомнящий В.М. Клінічна патологія в нефрології: мембранопроліферативний гломерулонефрит// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2004.- №2.- С. 45-49.
138. Нефрология: Рук. для врачей / Под ред. И.Е.Тареевой. – М.: Медицина, 2000. – 688 с.
139. Никула Т.Д. Проблема діагностики та вторинної профілактики хронічного захворювання нирок в Україні.// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2005.- №3.- С. 2.
140. Ножинова О.А., Рябенко В.В., Губенко І.Я., Кайдашев І.П. Вплив пептидних комплексів нирок та тимусу (тималіну) на процеси апоптозу лімфоцитів периферичної крові // Імунологія та алергологія. – 2000. – №1. – С. 63-66.
141. Оганов Р.Г., Ниберидзе Д.В. Метаболические эффекты блокаторов рецепторов ангиотензина II.// Кардіологія.- 2002.- №3.- С. 35-39.
142. Олейник Е.К., Шибаев М.И. Особенности экспресии CD95 на лимфоцитах периферической крови при онкологической и аутоиммунной патологиях// Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. - 2000. - №9. - С. 324-326.
143. Паливода С.Н., Черепок А.А., Писанко Ю.Н. Эндотелийпротекторные эффекты эналаприла у больных гипертонической болезнью.// Лік. справа.- 2001.- №6.- С. 136-137.
144. Пальцев М.А., Иванов А.А. Межклеточные взаимодействия. – М.: Медицина, 1995. – С. 39-59.
145. Пальцева Е.М., Гладских О.П., Иванов А.А. Влияние иммуносупрессоров на ремоделирование внеклеточного матрикса при экспериментальных нефропатиях // Арх. патологии. – 2002. – № 4. – С.31-34.
146. Патент України на корисну модель №22358, МПК (2006) GO1N 33/53. Спосіб оцінки прогнозу перебігу хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом/ Зуб Л.О., Дріянська В.Є., Дудар І.О. Опубл. 25.04.2007. Бюл. №5.
147. Паунова С.С., Кучеренко А.Г., Марков Х.М. Роль цитокинов в развитии нефропатий у детей// Материалы С.-Петерб. нефрологического семинара.-2002.- С.35-39.
148. Підходи до лікування стероідорезистентних хворих на гломерулонефрит (ГН) / Л.А. Пиріг, М.О. Колесник, І.І. Лапчинська, І.О. Дудар, О.І. Таран, М.Б. Величко // Тези XIV з’їзду терапевтів України. – К., 1998. – С. 134.
149. Пиріг Л.А. Артеріальна гіпертензія як клінічно-класифікаційна ознака гломерулонефриту// Журнал АМН України.- 2002.- №2.- С. 291-301.
150. Пиріг Л.А., Дудар І.А. Дисліпідемія при гломерулонефриті (нефротичний синдром) та її значення для прогресування захворювань нирок // Врач. практ. – 2000. – № 2. – С. 13-21.
151. Пиріг Л.А. Механізми і шляхи подолання резистентності перебігу захворювань нирок в терапевтичній клініці // Тези XIV з’їзду терапевтів України. – К., 1998. – С. 134.
152. Плейфер Дж. Наглядная иммунология. М.: «Медицина».- 2000.- 95 с.
153. Преображенский Д.В., Сидоренко Б.А. Побочные єффекты блокаторов АТ1-ангиотензиновых рецепторов.// Кардіологія.- 2002.- №3.- С. 88-92.
154. Ракитянская И.А., Трофименко И.И., Абрамова Т.В., Клемина И.К. Взаимосвязь данных иммунофлюоресцентного исследования ткани почки с клинико-лабораторными показателями у больных с хроническим гломерулонефритом. Сообщ. 1. Значение отложений иммуноглобулинов в ткани почки // Нефрология. – 1999. – Т.3, № 4. – С.38-41.
155. Ракитянская И.А., Трофименко И.И., Абрамова Т.В., Клемина И.К. Взаимосвязь данных иммунофлюоресцентного исследования ткани почки с клинико-лабораторными показателями у больных с хроническим гломерулонефритом. Сообщ. 2. Значение отложений фракций комплемента С1q, C3, C4 и C5 в тканях почки // Нефрология. – 1999. – Т.3, № 4. – С.42-45.
156. Рябов С.И. Нефрология. С.-Пб: «СпецЛит».- 2000.- 672 с.
157. Ратнер М.Я., Федорова Н.Д., Бирюкова Л.С., Макуров А.И. Терапия мезангиокапиллярного гломерулонефрита// Тер. арх. – 2000.- №8.- С. 10-15.
158. Ратнер М.Я., Стенина И.И., Федорова Н.Д. Значение клинического и морфологического типов хронического гломерулонефрита и тубулоинтерстициальных изменений для прогноза прогрессирования заболевания // Клиническая медицина. – 1999. – Т. 77, № 1. – С. 30–33.
159. Резолюція 2-го з’їзду нефрологів України (Харків, 24 вересня 2005)// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2005.- № 4(7).- С. 2-6.
160. Рекомендации Американской коллегии врачей по определению общего холестерина, холестерина липопротеинов высокой плотности и триглицеридов в сыворотке в качестве скриннинговых методов для профилактики ишемической болезни сердца у взрослых // Междунар. журн. мед. практ. – 1997. – № 1. – С. 46-63.
161. Рослый И.М., Абрамов С.В. Гипотеза: адаптивное значение ферментемии// Пат. физ. и экспер. терапия.- 2003.-№4.- С. 5-9.
162. Рябов С.И., Ставская В.В., Чистова Е.К. и др. Факторы, влияющие на результаты лечения хронического гломерулонефрита// Клин. мед. – 1997. – № 2. – С. 38–42.
163. Сайдакова Н.О., Багдасарова І.В., Старцева Л.М., Багдасарова Р.В. Сучасний стан лікувально-профілактичної допомоги хворим з нефрологічною патологією в Україні.// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2007.- №1.- С. 10-18.
164. Cамусева Е., Непомнящий В. Марк-сигнальный каскад почки// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2005.- №1.-С. 53-59.
165. Семидоцкая Ж.Д., Лесовой В.Н., Яковцова А.Ф. и др. Клинико-морфологические особенности различных форм хронического гломерулонефрита// Врач. практика.- 2004.- №2.- С. 9-13.
166. Сергиенко В.И., Бондарева И.Б. Математическая статистика в клинических исследованиях. – М: ГЭОТАР Медицина, 2000. – 256 с.
167. Серов В.В. Эволюция понятия «гломерулонефрит»// Клин. Мед.- 2000.- №9.- С. 5-7.
168. Сесь Т.П., Гавришева Н.А., Федулов А.В. Динамика содержания трансформирующего ростового фактора-бета 1 некроза опухолей-альфа в сыворотке крови при экспериментальной почечной недостаточности// Мед. Иммунология.-2003, №1-2.-С. 133-136.
169. Симаненков В.И., Мазуров В.И., Раймуев К.В. и др. Система интерферона при некоторых иммуновоспалительных заболеваниях// Эфферентная терапия.- 2005.- №1.-С.22-29.
170. Симбирцев А.С. Цитокины – новая система регуляции защитных реакций организма// Цитокины и воспаление.- 2002.- №3-4.- С. 310-311.
171. Синяченко О.В., Игнатенко Г.А., Мухин И.В. Ремоделирование тубулоинтерстиция и роль нефропротекции в прогрессировании хронических гломерулонефритов.// Нефрология.- 2006.- №1.- С. 99-102.
172. Синяченко О.В., Игнатенко Г.А., Мухин И.В., Кошедева Е.Н. Сравнительная гипотензивная и нефропротекторная эффективность трехкомпонентной терапии при хронических формах гломерулонефрита// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2006.- №1.- С. 8-13.
173. Смирнов А.В. Дислипопротеидемия как один из неиммунных ме­ха­низмов прогрессирования склеротических процессов в почечной па­рен­химе // Нефрология. –1997.-№2. –с.7-12.
174. Смирнов А.В. Лечение нефротической и уремической дис­липо­про­те­ид­емии // Нефрология. –1998. –Т.2, №3. –с.22-30.
175. Смирнов А.В. Характеристика дислипопротеидемий у больных хро­ни­ч­еским гломерулонефритом // Нефрология. –1998. –Т2, №3. – C.76 – 83.
176. Смирнов А.В., Ф.А. Тугушева, И.М. Зубина и др. Взаимосвязь по­ка­за­те­лей, характеризующих липидный метаболизм с про- и анти­ок­си­дан­т­ны­ми факторами крови больных на гемодиализе. Сообщение 2. // Неф­­­­ро­логия. –1999. –Т3, №2. – C.47 – 51.
177. Cмирнов А.В. Факторы, определяющие уровень показателей ли­пид­но­го обмена у больных гломерулонефритом без нарушения функции по­чек и при хронической почечной недостаточности на фоне кон­сер­ва­тив­ной терапии. Сообщение 1. Клинические факторы, определяющие уро­вень липидов и апопротеина-В в плазме крови и в составе низ­ко­пло­т­ных липипротеидов у больных гломерулонефритом // Нефрология. –2000. –Т4, №1. – C.34 - 43.
178. Смирнов А.В. Каковы современные принципы использования ста­ти­нов у больных гломерулонефритом // Нефрология. –2002. –Т6, №1. – C.108 - 110.
179. Смирнов А.В. Дислипопротеидемии и проблемы нефропротекции // Нефрология. –2002. –Т6, №1. – C.8 -14.
180. Смирнов А.В., Есаян А.М., Каюков И.Г., Кучер А.Г., Добронравов В.А., Тугушева Ф.А. Современные подходы к замедлению прогрессирования хронической болезни почек //Нефрология.- 2004.- Т 8, №3.- С. 89-99.
181. Снісар Л.М. Клініко-морфологічні співставлення у хворих на мезангіопроліферативний гломерулонефрит з нефротичним синдромом// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2007.- №2.- С. 58-61.
182. Соколова Е.Н., Филина Л.В., Бровков Н.Н. Хронический гломерулонефрит. Учебное пособие.-Н.Новгород: издательство Нижегородской государственной медицинской академии2003.-86 с.
183. Спивак Н.Я., Лазаренко Л.Н., Михайленко О.Н. Интерферон и система мононуклеарных фагоцитов.- К.: Фитосоциоцентр, 2002.- 164 с.
184. Співак М.Я., Карпов О.В., Жолобак Н.М. Індуктори інтерферону – від теорії до практики// Мікробіол.- 2003.- №1-2.- С. 191-203.
185. Стальная И.Д., Гаришвили Т.Г. Метод определения малонового диальдегида с помощью тиобарбитуровой кислоты.// Современные методы в биохимии.- М.: Медицина, 1977.- С. 66-68.
186. Старикова Э.А., Амчиславский Е.И., Соколов Д.И., Фрейдлин И.С., Полосухина Е.Р., Барышников А.Ю. Изменения поверхностного фенотипа эндотелиальных клеток под влиянием провоспалительных и противовоспалительных цитокинов// Медицинская иммунология.- 2003.- Т.5, №1-2.- С. 39-48.
187. Сура В.В., Борисов И.А., Гордеев А.В. и др. О факторах прогрессирования и принципиальных возможностях воздействия на них // Тер. архив. – 1998. - №12. – С.5-8.
188. Талаев В.Ю. Внутриклеточные пути передачи сигналов у Т-лимфоцитов в норме и патологии // Иммунология. – 1999. - №6. – С. 20-24.
189. Таран О.І., Казмірчук А.П. Тубуло-інтерстиціальні зміни при хронічному гломерулонефриті (клініко-морфологічні паралелі)// Укр. журнал нефрології та діалізу.- 2005.- №3.- С. 26-31.
190. Тареева И.Е., Краснова Т.Н. Сандиммун-неорал в лечении нефротического синдрома// Врач.- 1999.- №3.- С. 20-21.
191. Токарева Л.В., Сизякина Л.П. Влияние возраста и давности заболевания на клинико-иммунологические аспекты различных вариантов ревматоидного артрита// Аллергол. и иммунология.-2003.-№2.- С. 131-132.
192. Томилина Н.А. Механизмы прогрессирования хронической почечной не­достаточности // Сборник материалов международного неф­роло­ги­чес­кого симпозиума. – М., 1998. – С. 7 –13.
193. Топчий И.И. Механизмы развития прогрессирующих гломерулопатий и основные направления ренопротекции// Врач. практика.- 2004.- №2.- С. 4-8.
194. Тугушева. Ф.А. Процессы перекисного окисления липидов и защитная роль антиоксидантной системы в норме и у больных с хроническим гломерулонефритом. Часть 1. // Нефрология. –2001. –Т5, №1. – C.19 – 26.
195. Фаллер Д.М., Шилдс Дю Молекулярная биология клетки. Руководство для врачей. Пер. с англ. – М.: БИНОМ-Пресс, 2003.- 272 с.
196. Федорова Н.Д., Ратнер М.Я., Стенина И.И. Прогнозирование ускоренного прогрессирования хронического гломерулонефрита на основании клинических и гистологических данных // Тер. архив. –1999. – Т.71. – № 6. – С. 27–30.
197. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины: Пер. с англ. – М.: Медиа Сфера, 1998. – 352 с.
198. Хавинсон В.Х., Баринов В.А., Арутюнян А.В., Малинин В.В. Свободнорадикальное окисление и старение.- СПб.: Наука, 2003.- 327 с.
199. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Чередеев А.Н. Оценка иммунной системы человека: современное состояние вопроса «сложности» достижения // Иммунология. – 1998. - №6. – С. 8-10.
200. Чекман І.С., Бобков В.М. Антиоксидантні властивості капотену (каптоприлу).// Укр.. мед. часопис.- 1999.- №1.- С.56-59.
201. Шейман Д.А. Патофизиология почки.// Пер. с англ..- М.: БИНОМ, 1997.- С. 31-34.
202. Шкерина Л.И., Думан В.Л. Влияние иммуносупрессивной терапии на почечную выживаемость при хроническом гломерулонефрите с нефротическим синдромом// Матер. YI съезда научного общества нефрологов России.- 2005.- С.98-99.
203. Шулутко Б.И. Нефрология 2002.- Современное состояние проблемы.- СПб.: Ренкор.- 2002.- 780 с.
204. Шулутко Б.И. Концепция гломерулонефрита как нозологии // Нефрология. – 2002. – Т.6, № 2. – С.102-108.
205. Шулутко Б.И. Хроническая болезнь почек. Как мы ее видим. // Материалы ХІІІ С.-Петерб. нефрол. семинара,- 2005.- С.1-5.
206. Шулутко Б.И. Все ли гладко в учении о гломерулонефрите ?// Нефрология.- 2005.- №3.- С. 106-114.
207. Щербань Т.Д., Топчій І.І. Зміни активності цитокінів та міжклітинної адгезії нейтрофільних гранулоцитів у хворих з прогресуючими нефропатіями в динаміці лікування// Український терапевтичний журнал.- 2003.- №3.- С. 50-52.
208. Юрьева Э.А., Длин В.В. Диагностический справочник нефролога.- М.: Оверлей, 2002.- 96 с.
209. Ярилин А.А. Система цитокинов и принципы ее функционирования в норме и патологии // Иммунология. – 1997. – №5. – С. 7-13.
210. Ярилин А.А. Межклеточная кооперация при иммунном ответе. Выбор клеткой формы ответа // Иммунология. – 1999. – №1. – С. 17-24.
211. Ярилин А.А. Основы иммунологии. Москва, «Медицина», 1999. – 608 с.
212. Abbate M., Benigni A., Bertani T. and Remuzzi G. Nephrotoxicity of increased glomerular protein traffic // Nephrol. Dial. Transplant. – 1999. – Vol. 14. – N 2. – P. 304-312.
213. Abbate M., Zoja C., Morigi M. Transforming growth factor-beta 1 is upregulatedby podocytes in response to excess intraglomerular passage of protein: a central pathway in progressive glomerulosclerosis// Am. J. Pathol..- 2002.- Vol. 161.- P. 2179-2199.
214. Abrass C.K. Mechanisms of Immune Complex Formation and Deposition in Renal structures // Immunologic Renal Diseases / Ed.by Neilson E.G., Couser W.G. – Philadelphia, New York, 1997. – Ch. 14. – P. 291-307.
215. Abuja P.M., Albertini R. Methods for monitoring oxidative stress, lipid peroxidation and oxidation resistance of lipoproteins.// Clin. Chim. Acta.- 2001.- Vol. 306, №1-2.- P. 1-17.
216. Adamczak M., Zeier M., Dicow R., Ritz E. Kidney and hypertension.// Kidney Int.- 2002.- Vol. 61.- P. 62.
217. Ahuja M., Goumenos D., Shortland J.R., Gerakis A., Brown C.B. Does immunosuppression with prednisolone and azathioprine alter the progression of idiopathic membranous nephropathy? // Amer. J. Kidney Dis. – 1999. – Vol. 34. – N 3. – P. 521-529.
218. Alain Meyrier. Nephrotic focal segmental glomerulosclerosis in 2004: an update// Nephrol. Dial. Transplant.- 2004.- V19.- №10.- P. 2436-2445.
219. Allegri L. Antigens of experimental models of membranous nephropathy: are they involved in human disease? // Nephrol. Dial. Transplant. – 1997. – Vol. 12. – N 9. – P. 1801-1804.
220. Alexopoulos E. How important is renal biopsy in the management of patients with glomerular disease? // Nephrol. Dial. Transplant. – 2001. – Vol.16 (Suppl. 6). – P.83-85.
221. Allison A.E. Role of cellular infiltrates in response to proteinuria // Amer. J. Kidney Dis. – 2001. – Vol.37, (Suppl.2). – P.S25-S29.
222. Allison A.C. Mechanisms of action of mycophenolate mofetil // Lupus.- 2005.- V.14.- S. 2-8.
223. Amann K., Kronenberg G., Gehlen F., Wessels S., Orth S., Ritz E. Cardiac remodelling in experimental renal failure – an immunohistochemical study// Nephrol Dial Transplant Aug.- 1998.-13.-P. 1958-66.
224. Angiotensin II, the immune system and renal disease: another road for RAS / Y.Suzuki, M.Ruiz-Ortega, C.Gomez-Guerrero et al. // Nephrol. Dial. Transplant. – 2003. – Vol.18, № 5. – P.1423-1426.
225. Annuk M., Fellstrom B., Akerblom O. et al. Oxidative stress markers in pre-uremic patients.// Clin. Nephrol.- 2002.- Vol. 56, №4.- P. 308-314.
226. Appel G.B., Radhaknishnan, B’Ageti V.B. Secondary glomerular disease // The Kidney / Ed. by B.M.Brenner. – Philadelphia; Pensylvania: W.B.Saunders, 2004. – Vol.1. – Chap. 29. – P.1382-1398.
227. August Pb., Sutbantbiran M. Transforming growth factor beta and progression of renal disease// Kidney Int.- 2003.- Vol. 64.- Suppl. 87/ - S. 99-104.
228. Badid C., Vincent M., Hadj-Aissa A. et al. Mycophenolate mofetil reduces interstitial myofibroblast infiltration and collagen III deposit.// Kidney Int.- 2000.- Vol. 58.- P. 51-61.
229. Badid C., Babici D., Laville M. The place of mycophenolate mofetil in glomerular diseases// Presse Med.- 2003.- V.32.- P. 1277-1282.
230. Baer P.C., Gauer S., Hauser I.A., Scherberich J.E., Geiger H. Effects of mycophenolic acid on human renal proximal an distal tubular cells in vitro.// Nephrol Dial. Transplant.- 2000.- Vol. 15.- P. 184-190.
231. Bargmon J.M. Management of minimal lesion glomerulonephritis: Evidence-based recommendations// Kidney Int.- 1999.- №55.- P. 3-16.
232. Bartosz G. Total antioxidant capacity.// Adv. Clin. Chem.- 2003.- Vol. 37.- P. 219-292.
233. Barletta G.M., Smoyer W.E., Bunchman T.E. Use of mycophenolate mofetil in steroid-dependent and resistant nephrotic syndrome// Pediatr. Nephrol.- 2003.- V.18.- P. 833-837.
234. Baud L., Fouqueray B., Bellogo A. Switching off renal inflammation by anti-inflammatory mediators: the promise and the hope// Kidney Int.-1998.- №5.- P. 1118-1126.
235. Bianchi S., Bigazzi R., Baldari Y. Long-term effects of enalapril and nikardipine on urinary albumin excretion in patients with chronic renal insufficiency.// Am. J. Nephrol.- 1999.- №11.- C. 131-137.
236. Blanco-Colio L.M., Tunon J., Martin-Ventura J.L., Egido J. Anti-inflammatory and immunomodulatory effects of statins.//Kidney int.- 2003.- №63.- P. 12-23.
237. Bokemeyer D., Ostendorf T., Kunter U. Differential activation of mitogen-activated protein kinases in experimental mesangioproliferative glomerulonephritis// J. Amer. Soc. Nephrol.- 2000.- V. 11.- P.232-240.
238. Boran M., Cetin S. Effects of combination of lozartan and verapamil+trandolapril on proteinuria and renal function in nephritic syndrome.// Nephrol. Dial. Transplant.- 1999.- V.55, №9.- P. 89.
239. Borthwick N.J., Akbar A. A., Buckley C. et al.. Transendothelial migration confers a survival advantage to activated T lymphocytes: role of LFA-1/ICAM-1 interactions // Clinical & Experimental Immunology. - 2003. - Vol. 134,  Issue 2. -  P. 246-249.
240. Braun N., Frank J., Biesalski H.K., Risler T. Antioxidative treatment retards progression of idiopathic membranous nephropathy // Nephron. – 2000 – Vol. 86. – N 2. – P. 208-209.
241. Brener B.M. The history and future of renoprotection // Kidney Int.–2003. – Vol. 64, № 3. – P.1163-1168.
242. Brewster U.C., Perazella M.A. The rennin-angiotensin-aldosterone system and the kidney: effects on kidney disease // Amer. J. Med. – 2004. – Vol.116, № 1. – P.263-272.
243. Briggs W.A., Choi M.J., Schel P. J. Jr.Succesful mycophenolate mofetil treatment of glomerular disease.Am J Kidney Dis.1998 Feb.;31 (2):213-217.
244. Briggs W.A., Choi M.J., Schel P. J. Follow-up on mycophenolate mofetil treatment of glomerular disease. Am J Kidney Dis. 1998; 31: 898 – 899.
245. Brown J.H., Douglas A.F., Murphy B.G., Hill C.M., McNamee P.T., Nelson W.E. and Doherty C.C. Treatment of renal failure in idiopathic membranous nephropathy with azathioprine and prednisolone // Nephrol. Dial. Transplant. – 1998. – Vol. 13. – N 2. – P. 443-448.
246. Cattran D.C., Appel G.B., Hebert L.A. et. Al. A randomised trial of cyclosporine in patients with steroidresistent focal-segmental glomerulosclerosis// Kidney Int. -1999.- №56.- P. 2220-2226.
247. Cattran D.C., Appel G.B., Hebert L.A., Hunsicker L.G., Pohl M.A., Hoy W.E., Maxwell D.R. and Kunis C.L. for the North American Nephrotic Syndrome Study Group. Cyclosporine in patients with steroid-resistant membranous nephropathy: A randomized trial // Kidney Int. – 2001. – Vol. 59. – N 4. – P. 1484-1490.
248. Cattran D.C., Harrington J.T., Arbus G., Gulati S., Goldstein M., Miller J., Krishnan M., Maitra S., Pei Y. Idiopathic membranous glomerulonephritis. Nephrology Forum. // Kidney Int. – 2001. – Vol. 59. – N 5. – P. 1983-1994.
249. Cattran D.C. Membranous nephropathy: Quo vadis? // Kidney Int., – 2002. – Vol. 61. – N 1. – P. 349-350.
250. Chabdan S.H., Tesch G.H., Foti R. et al. Interleukin-10 differentially modulates MHC class II expression mesangial cells and macrophages in vitro and in vivo// Immunology.- 1998.- №9.- P. 72-78.
251. Chabdan S.H., Tesch G.H., Foti R. Interleukin-10 mesangial cell growth factor in vitro and in vivo// Lab. Invest.- 1997.- №7.- P. 619-627.
252. Chan T.M., Li F.K., Tang C. S. et al. Efficacy of mycophenolate mofetil in patients with diffuse proliferative nephritis // N Engl. J. Med. – 2000.- №343.-P. 1156-1162.
253. Chen X.M., Cai G., Zhang Y., Qiu Q., Cheng Q. Control study of effects of mycophenolate mofetil on Ig A nephropathy.// J. Am. Soc. Nephrol.- 2000.- Vol. 57A.- P. 311.
254. Chicklich D., Gupta B., Schurter-Frey S.M. et al. Chronic renal allograft rejection: no response to mycophenolate mofetil // Transplantation. – 1999. – V. 66. – P. 398-399.
255. Choi M.J., Eustace J.A., Gimenez et al. Mycophenolate mofetil treatment of primary glomerular diseases // Kidney Int. – 2002. №61. – P. 1089 – 1114.
256. Dooley M.A., Cosio F.G., Nachman P.H. et al. Mycophenolate mofetil therapy in nephritis: clinical observations. J Am Soc Nephrol 1999; 10: 833-839.
257. Chun Soo Lim, Shouhuan Zheng, Yon Su Kim et al. Th1/Th2 predominance and proinflammatory cytokines determine the clinicopathological severity of IgA nephropathy // Nephrol.Dial.Transplant. – 2001. – V. 16. – P. 269-275.
258. Clark W.F., Moist L.M. Management of chronic renal insufficiency. Role of proteinuria, hypertension and dyslipidemia in the progression of renal disease // Lupus. – 1998. – Vol. 7, № 7. – P.649-653.
259. Clinical Nephrology, Dialysis and Transplantation / Edited by K.H. Malluche et al. – 1999. – Dustin’-Verlag Dr. Karl Feistle. – Part I. Clinical Nephrology and Hypertension. – Ch. 1.6. – P. 1-58.
260. Clinicopathological correlation in biopsy-proven atherosclerotic nephropathy: implications for renal functional outcome in atherosclerotic renovascular disease / J.R.Wright, A.Duggal, R.Thomas et al.// Nephrol. Dial.Transplant. – 2001. – Vol.16, № 2 – P.765-770.
261. Clynes R., Dimitru C., Ravetch J.V. Uncoupling of immune complex formation and kidney damage in autoimmune glomerulonephritis // Science. – 1998. – Vol.279, № 6. – P.1052-1054.
262. Couser W.G. Pathogenesis of glomerular damage in glomerulonephritis // Nephrol. Dial. Transplant. – 1998. – Vol. 13. – Suppl. 1. – P. 10S-15S.
263. Cunard R., Kelly C.J. Immune-mediated renal Disease // J. Allergy Clin. Immunol. – 2003. – Vol.111, (Suppl.). – P.S637-S644.
264. D'Amico G., Bazzi C. Pathophysiology of proteinuria // Kidney Int. – 2003. – Vol. 63, № 2. – P.809-825.
265. Day C.J., Cockwell P., Lipkin G,W. et al. Mycophenolate mofetil in the treatment of resistant idiopathic nephrotic syndrome. Nephrol Dial Transplant. 2002 Nov; 17 (11): 2011-2013.
266. De Mattos A.M., Olyaei A., Bennett W.M. Nephrotoxicity of immunosuppressive drugs: Long term consequences and challenges for the future // Am.J.Kidney Dis. – 2000. – V. 35. – P. 333-346.
267. Deighan C.J. Diastolic blood pressure is important in the progression of chronic renal failure.// Kidney Intern.- 1999.- V. 55, № 6.-P. 2549.
268. Derici U., Arinsou T. The effect of angiotensin II receptor antagonist on the levels of NO, MDA and gluthathione in patients with essential hypertension.// 38th Congress of EDTA/ERA, June 24-27, 2001, Vienna, Austria.- P.70.
269. Desai S.S., Denofrio D., Kao A., Frank T.A., Acker M.A., Loh E. Мофетила микофенолат способствует ранней отмене стероидов у больных, перенесших ортотопическую трансплантацию сердцa // Heart and Lung Transplantation. – 1999. – V. 19. – P. 379-385.
270. Dilek K., Yavus M., Usta M. The comparison of antiproteinuric effects of ACEI enalapril and angiotensine II receptor antagonist lozartan in nephritic syndrome.// Nephrol. Dial. Transplant. 1999.- V.55.- №9.- P. 88.
271. Dimitrakov D., Kumchev E., Tzekov V. Our experience in the combined pathogenetic treatment of chronic glomerulonephritis // Folia Medica. – 1998. – Vol. 40, N 2. – P. 67–73.
272. Dooley M.A., Cosio F.G., Nachman P.H. et al. Mycophenolate mofetil therapy in nephritis: clinical observations. J Am Soc Nephrol 1999; 10: 833-839.
273. Donmez G., Derici U., Arinsou T. The changes of NO status, MDA and gluthathione levels with enalapril therapy in patients with essential hypertension.// 38th Congress of EDTA/ERA, June 24-27, 2001, Vienna, Austria.- P. 70.
274. Eddy A.A. Role of cellular infiltrates in response to proteinuria // Amer. J. Kidney Dis. – 2001 – Vol.37, №1, (Suppl.2). – P.S25-S29.
275. Fauci A., Young K. Immunoregulatory agents // Textbook of Rheumatology / Ed. by W.Kelly et al. – Philadelphia; London: W.B.Saunders, 1997. – Vol.1.– Chap.51. – P.805-828.
276. Fine L.G., Bandyopadhay D., Norman J.T. Is the a common mechanism for the progression of different types of renal diseases other than proteinuria? Towards the unifying theme of chronic hypoxia // Kidney Int. – 2000. – Vol.57, (Suppl.75). – P.S22-S26.
277. Fischer E., Mougenot B., Callard P., Ronco P. and Rossert J. Abnormal expression of glomerular basement membrane laminins in membranous glomerulonephritis // Nephrol. Dial. Transplant. – 2000. – Vol. 15. – N 12. – P. 1956-1964.
278. Fogo A.B. Nephrotic syndrome: Molecular and genetic basis // Nephron. – 2000. – Vol.85, № 1. – P.8-13.
279. Fogo A.B. Nephrology Forum: Progression and potential regression of glomerulosclerosis // Kidney Int. – 2001. – Vol.59, № 2. – P.804-819.
280. Fogo A.B. Approach to renal biopsy // Amer. J. Kidney Dis. – 2003. – Vol. 42, № 4. – Р.826-836.
281. Fried L.F., Orchard T.G., Kasiske B.L. Effect of lipid reduction on the progression of renal disease: A meta-analysis// Kidney int.-2001.-№59.-P.6260-6268.
282. Frutos M.A., Lopez V., Alferez M.J. Mycophenolate mofetil in high risk IgA glomerulonephritis// Nefrologia.- 2005.- №25.- Р. 387-392.
283. Fujihara C.K., Noronha I.D., Malheiros D.M., Antunes G.R., Braga de Oliveira, Zatz R. Combined mycophenolate mofetil and lozartan therapy arrests established injury in the remnant kidney.// J. Am. Soc. Nephrol.- 2000.- Vol. 11.- P. 283-290.
284. Fulcher D.A., Wong S. Carboxifluorescein succinilmidyl esterbased proliferative assays for assessment of T-cell function in the diagnostic laboratory// Immunol. Cell. Biol. – 1999.- Vol.- P. 559-564.
285. Gellerman J., Querfeld U. Freqently relapsing nephrotic syndrome: treatment with mycophenolate mofetile// Pediatr. Nephrol.- 2004.- V. 19.- P. 101-104.
286. Gerald R. Crabtree. Advances in the understanding of signal transduction in lymphocytes and immunosuppressant action // Abstracts. XIVth International Congress of Nephrology. – 1997. – May. – P. 64.
287. Gerardi G., Usberti M., Martini G. et al. Plasma total antioxidant capacity in hemodialyzed patients and its relationships to other biomarkers of oxidative stress and lipid peroxidation// Clin. Chem. Lab. Med.- 2002.- Vol. 40, №2 .- P. 104-110.
288. Giordano M., De Feo P., Lucidi P., de Pascale E., Giordano G., Cirillo D., Dardo G., Signorelli S.S., Castellino P. Effects of dietary protein restriction on fibrinogen and albumin metabolism in nephrotic patients // Kidney Int. – 2001. – Vol. 60. – N 1. – P. 235-242.
289. Ghosh P.M., Mott G.E., Ghosh-Choudhury N. et al. Lovastatin induces apoptpsis by inhibiting mitotic and postmitotic events in cultured mesangial cells// Biochim. Biophis. Acta.- 1997.- P. 13-24.
290. Glicklich D., Acharya A. Mycophenolate mofetil therapy in lupus nephritis refractory to intravenous cyclophosphamide. Am J Kidney Dis 1998; 32: 318-322.
291. Gonzalo A., Mampaso F., Bárcena R., Gallego N. and Ortuño J. Membranous nephropathy associated with hepatitis B virus infection: long-term clinical and histological outcome // Nephrol. Dial. Transplant. – 1999. – Vol. 14. – N 2. – P. 416-418.
292. Greenberg Jean T. and Nan Yao. The role and regulation of programmed cell death in plant-pathogen interactions // Cellular Microbiology. – 2004. – 6 (3). – P. 201-211.
293. Griffin S., Kroft R., Pippin J. Limitation of podocyte proliferation improves renal function in experimental glomerulonephritis// Kidney Int.- 2005.- V. 67.- P. 977-986.
294. Grinyo J., Gil-Vernet S., Seron D., Cruzado J.M. et al. Steroid withdrawal in mycophenolate mofetil – treated renal allograft recipients // Transplantation. – 1997. – V. 63. – P. 1687-1690.
295. Grinyo J.M. Эффективность схемы с сокращением приема циклоспорина // Transplantation.Proc. – 1999. – V. 31 (Suppl. 8A). – P. 11S-16S.
296. Guo G., Morissey J., McCracken R. et al. Role of TNFR1 and TNFR2 receptors in tubulointerstitial fibroobstructive nephropathy// Am. J. Physiol.- 1999.- Vol.5.- №2.- P. 766-772.
297. Guo G., Morissey J., McCracken R. et al. Contributions of angiotensin II and tumor necrosis factor-alpha the development of renal fibrosis// Am. J. Renal. Physiol. – 2001.- Vol.280.- №5.- P. 777-785.
298. Hably Cs., Vag J., Keremi B.et al. Candesartan prevents the L–name induced redistribution of intrarenal blood flow in rat// Abstracts. XXXVIIIth Congress of the ERA EDTA . – 2001. – June. – P. 4.
299. Hashizume K., Sano T., Kokubo T. A randomized, prospective, controlled study of effect of ACEI on proteinuria and renal function in IgA nephropathy.// JASN.- 1998.- V.9.-P. 149A.
300. Haugen E.N., Croatt A. Angiotensin II induces renal oxidant stress and impairs renal function in rats maintained on a diet deficient in antioxidants.// JASN.- 1998.- V.9.-P. 609A.
301. Hauser I.A., Renders L., Radece H. et al. Mycophenolate mofetil inhibits rat and human mesangial cell proliferation by guanosine depletion// Nephrol. Dial. Transplant.- 1999.- №14.- P. 58-62.
302. He J., Whelton P.K. Elevated systolic blood pressures a risk factor for cardiovascular and renal disease // J. Hypertens. – 1999. – Vol.17, (Suppl.). – P.S7-S13.
303. Healy E., Brady H.R. Role of tubular epithelial cells in the pathogenesis of tubulointerstitial fibrosis induced by glomerular disease // Curr. Opin. Nephrol. Hypertens. – 1998. – Vol.7, № 5. – P.525-530.
304. Hebert L.A., Cosio F.G., Birmingham D.J. Complement and Complement Regulatory Proteins in Renal Disease // Immunologic Renal Diseases / Ed. by Neilson E.G., Couser W.G. – Philadelphia, New York, 1997. – Ch. 18. – P. 377-395.
305. Hebert L.A. Renoprotective therapy: How good can it get? // Kidney Int. – 2000. – Vol. 57 – N 1. – P. 343-344.
306. Hertig A., Rondeau E. Role of the coagulation/fibrinolysis system in fibrin-associated glomerular injury // J. Amer. Soc. Nephrol. – 2004. – Vol.15, № 3. – P.844-853.
307. Heusinger-Riberio J., Fischer B., Goppeit-Struebe M. Differential effects of simvastatin on mesangial cells.// Kidney int.-2004.- №66.- P. 187-195.
308. High proteinuria selectivity index based upon IgM is a strong predictor of poor renal survival in glomerular diseases / O.Bakoush, O.Torffvil, B.Rippe, J.Tenger // Nephrol. Dial. Transplant. – 2001. – Vol.16, № 4. – P.1357-1363.
309. Holdsworth S.R., Kitching A.R., Tipping P.G. Th1 and Th2 helper cell subsets affect patterns of injury and outcomes in glomerulonephritis // Kidney Int. – 1999. – V. 55. – P. 1198-1216.
310. Hong S.P., Ihm C.G., Lee T.W., Park J.K., Kim M.J. Monocyte chemoattractant protein-1 in IgA nephropathy, membranous nephropathy and minimal change disease // Kidney Int. – 1999. – Vol. 55. – N 4. – P. 1602.
311. Honkanen E.O., Teppo A.-M. And Grönhagen-Riska C. Decreased urinary excretion of vascular endothelial growth factor in idiopathic membranous nephropathy // Kidney Int. – 2000. – Vol. 57. – N 6. – P. 2343-2349.
312. Hutchinson F.N. Functions of AT1 receptors.// JASN.- 1999.- V.7(9).-P.1872-1873.
313. Ihm C.G., Hong H.J., Hong S.P., Lee T.W., Kim M.J. The response to therapy and outcome in focal segmental glomerulosclerosis // Abstracts. XIVth International Congress of Nephrology. – 1997. – May. – P. 99
314. Iijima K., Hamahira K., Tanaka R. Risk factors for cyclosporin-induced tubulointerstitial lesions in children with minimal change nephrotic syndrome// Kidney Int.- 2002.- V.61.- P. 1801-1805.
315. Immunologic mechanisms of glomerular disease / A.V.Cybulsky, M.H.Foster, R.J.Quigg, D.J.Salant // The Kidney. Physilogy and pathophysiology / Ed. by D.W.Seldin, G.Giebisch. – Philadelphia; Tokyo: Lippincott Williams & Wilkins, 2000. – Chap. 94. – P.2645-2697.
316. Inal J.M., Pascual M., Lesavre P. Complement inhibition in renal disease// Nephrol. Dial. Transplant.- 2003.- V. 18.- P. 237-240.
317. Inamura H., Kurosawa M., Kuwasaki T. et al. Expression of adhesion molecules on cord-blood-derived, cultured human mast cells and effect of dexamethasone on intercellular adhesion molecule-1 expression on the mast cells by phorbol myristate acetate // Allergy. – 2001. – V.56. – P. 672-678.
318. Ingelfinger J.R. Men’s kidneys are from Mars and women’s, from Venus // Kidney Int. – 1999. – Vol. 55. – N 1. – P. 336-337.
319. Jan Galle. Oxidative stress in chronic renal failure // Nephr. Dialysis Transplant. – 2001. – Vol. 16, N 11. – P. 2135–2137.
320. Jansseno S., Sanzenbacher R., Kabelitz D. Regulation of activation-induced cell death of mature T-lymphocyte population // Cell Tissue Res. – 2000. – Vol. 301. – P. 85-99.
321. Johnson R.J. New insights into the pathogenesis of proteinuria // Amer. J. Kidney Dis. – 2000. – Vol. 36. – N 1. – P.214-219.
322. Kamper A.L., Strandgaard S., Leyssac P.P. Effect of enalapril on the progression of chronic renal failure: A randomized controlled trial.// Am. J. Hypertens.- 2002.- V.5.- P. 423-430.
323. Karin Michael. How glucocorticoids supress immunity // Abstracts. XIVth International Congress of Nephrology. – 1997. – May. – P. 25.
324. Kashgarian M. Morphologic Evaluation of Immune Renal Disease // Immunologic Renal Diseases / Ed. by Neilson E.G., Couser W.G. – Philadelphia, New York, 1997. – Ch. 38. – P. 837-860.
325. Keane W.F. The role of lipids in renal disease: Future challenges // Kidney Int. – 2000. – Vol. 57. – Suppl. 75. – P. S27-S31.
326. Kerjaschki D. Caught flat-footed: podocyte damage and the molecular bases of focal glomerulosclerosis // J. Clin. Invest. – 2001. – Vol. 108, № 8. – P.1583-1587.
327. Kielstein J.T., Helmchen U., Netzer K.-O., Weber M., Haller H. and Floege J. Conversion of Goodpasture’s syndrome into membranous glomerulonephritis // Nephrol. Dial. Transplant. – 2001. – Vol. 16. – N 10. – P. 2082-2085.
328. Kim S.I., Han D.S., Lee H.B. Lovastatin inhibits transforming growth factor-beta1 expression in diabetic rat glomeruli and cultured rat mesangial cells// J. Am. Soc. Nephrol.- 2000.- №11.- P. 80-87.
329. Kim Y.S., Zbeng S. et al. Differential expression of various cytokine and chemokine genes between proliferative and non-proliferative glomerulonephritis// Clin. Nephrol.- 2001.- Vol. 56.- №3.- P. 199-206.
330. Kirschbaum B. Renal regulation of plasma total antioxidant capacity// Med. Hypotheses.- 2001.- Vol. 56, №6.- P. 625-629.
331. Kirschbaum B. Total urine antioxidant capacity// Clin. Chim. Acta.- 2001.- Vol. 305, №1-2.- P. 167-173.
332. Kirschfink M. Targeting complement in therapy// Immunol. Rev.- 2001.- V. 180.- P. 177-189.
333. Kitamura M., Suto T.S. TGF-beta and glomerulonephritis: anti-inflammatory versus prosclerotic actions// Dial. Transplant..-1997; 12 (4): 669-679.
334. Kitching A.R., Tipping P.G., Power P.A. et al. IL-10 treatment of experimental mesangial proliferative glomerulonephritis reduces glomerular inflammatory cell recruitment and cellular proliferation// J. Am. Soc.- 1999.- №10.- P. 514A.
335. Klahr S. Prevention of progression of nephropathy // Nephrol. Dial. Transplant. – 1997. – Vol. 12. – Suppl. 2. – P. S57-S66.
336. Kincaid-Smith P., Fairley K., Packham D. Randomized controlled crossover study of the effect on proteinuria and blood pressure of adding an A II receptor antagonist to an ACEI in normotensive patients with chronic renal disease and proteinuria.// Nephrol. Dial. Transplant. 2002.- V.17.- №4.- P.597-601.
337. Klahr S. Mechanisms of progression of chronic renal damage // J. nephrol. – 1999. – Vol.12, (Suppl. 2). – P.S53-S62.
338. Klahr S., Morrissey J.J. The role of vasoactive compounds, growth factor and cytokines in the progression of renal disease // Kidney Int. – 2000. – Vol.57, (Suppl.75). – P.S7-S14.
339. Kluth D.C., Rees A.J. New approaches to modify glomerular inflammation// J. Nephrol.- 1999.- №12.- P. 66-72.
340. Koenig K.G., Bolton W.K. Clinical Evaluation and Management of Hematuria and Proteinuria // Immunologic Renal Diseases / Ed. by Neilson E.G., Couser W.G. – Philadelphia, New York, 1997. – Ch. 37. – P. 805-835.
341. Koopman M.G. and Arisz L. Spectrum of diurnal rhythms in glomerular permeability in patients with membranous nephropathy // Nephrol. Dial. Transplant. – 1997. – Vol. 12. – Suppl. 2. – P. S47-S52.
342. Kriz W. Podocyte is major culprit accounting for the progression of chronic renal disease // Microsc. Res.Tech. – 2002. – Vol. 57, № 2. – P.189-195.
343. Kulkarni A.A., Bbarat V.S. Mycophenolate mofetil: a promissing immunosupressive agent// JAPI.- 2004.- V. 52.- P. 33-38.
344. Laluck B.J. Jr., Cattran D.C. Prognosis after a complete remission in adult patients with idiopathic membranous nephropathy // Amer. J. Kidney Dis. – 1999. – Vol. 33. – P.1026-1032.
345. Laviades C., Varo N., Dhez J.:Transforming Growth Factor β in Hypertensives with Cardiorenal Damage // Hypertension.-2000.- 36:517.
346. Li L.S., Hu W.X., Chen H.P., Liu Z.H. Comparison of mycophenolate mofetil vs cyclophosphamide pulse therapy in the induction treatment of severe diffuse proliferative nephritis in Chinese population. J Am Soc Nephrol 12000; 89A (Abstract A0486).
347. Locatelli F., Del Vecchio L., Andrulli S., Marai P. and Tentori F. The role of underlying nephropathy in the progression of renal disease // Kidney Int. – 2000. – Vol. 57. – Suppl. 75. – P. S49-S55.
348. MacPhee IAM, Spreafico S., Bewick M. et al. Pharmacokinetics of mycophenolate mofetil in patients with and stage renal failure.// Kidney Int.- 2000.- Vol. 57.- P. 1164-1168.
349. Mages C.C., Sayegh M.H. Peptide-mediated immunosuppression // Curr.Opin.Immunol. – 1997. – V. 6. – P. 669-675.
350. Magil A.B. Tubulointerstitial lesions in human membranous glomerulonephriti Miner J.H. Renal basement membrane components // Kidney Int. – 1999. – Vol. 56. – N 6. – P. 2016-2024.
351. Maisonneuve P., Agodoa L., Gellert R., Stewart J.H., Buccianti G., Lowenfels A.B., Wolfe R.A., Jones E., Disney A.P.S., Briggs D., McCredie M., Boyle P. Distribution of primary renal diseases leading to end-stage renal failure in the United States, Europe, and Australia/New Zealand: Results from an international comparative study // Amer. J. Kidney Dis. – 2000. – Vol. 35. – N 1. – P. 157-165.
352. Marsic D., Spasic P., Dimitrijevic J. et al. Significance of inflammatory cytokines in the pathogenesis nephropathy// Vojnosanit. Pregl.- 1998.- №2.- P. 141-149.
353. Martinez-Maldonado M. Role of hypertension in the progression of chronic renal disease.// Nephrol.Dial.Transplant. – 2001 - №16.- P. 63-66.
354. Marx B.E. and Marx M. Prediction in idiopathic membranous nephropathy. Kidney Int. – 1999. – Vol. 56. – N 2. – P. 666-673.
355. Massy Z.A., Kim Y., Guliaro C. et al. Low-density lipoprotein-induced expression of interleukin-6, a marker of human mesangial cell inflammation: Effects of oxidation and modulation by lovastatin// Biochem. Biophis. Commun.- 2000.-№267.- P. 536-540.
356. Massaguy J., Ye-Guang Chen. Controlling TGF-β signaling.// Genes and Development.- 2000.- Vol. 14.- №6.- P. 627-644.
357. Mathieson P.W. What has the immune system got against the glomerular podocyte? // Clin. Exp. Immunol. – 2003. – Vol. 134, № 1. – P.1-5.
358. Medina R., Cardona-Sanclemente L.E., Born G.V.R. Effect of captopril and of losartan on blood pressure and accumulation of low density lipo­pro­tein and fibrinogen by aortic wall and other tissues in normotensive and hy­per­tensive rats. // J. Cardiovasc. Pharmacol. – 1997. – Vol. 29. – P. 125-129.
359. Mendizabal S., Zamora I., Berbel O. Mycophenolate mofetil in steroid/cyclosporine-dependent/resistant nephrotic syndrome// Pediatr. Nephrol.- 2005.- V. 20.- P. 914-919.
360. Miller G., Zimmerman R., Radhakrishnan J., Appel G. Use of mycophenolate mofetil in resistant membranous nephropathy.// Am. J. Kidney Dis.- 2000.- Vol. 36.- P. 250-256.
361. Miner J.H. Renal basement membrane components // Kidney Int. – 1999. – Vol.56, № 5. – Р.2016-2024.
362. Mogyorosi A., Lippman H.R., Feldman G.M. Successful treatment of steroid-resistant minimal change disease with mycophenolate mofetil// Am. J. Nephrol.- 2004.- V. 22.-P. 569-572.
363. Mok C.C., Lai K.N. Mycophenolate mofetil in lupus glomerulonephritis// Am J Kidney Dis.- 2002.- №40.- P. 447-457.
364. Montane B., Abitrol C., Paredes A. Mycophenolate mofetil treatment in steroid resistance/relapsing nephrotic syndrome // J. Am. Soc. Nephrol.- 2003.- V. 18.- P. 772-777.
365. Montinaro V., Lopez A., Monno R., Cappiello V., Manno C., Gesualdo L. and Schena F.P. Renal C3 synthesis in idiopathic membranous nephropathy: Correlation to urinary C5b-9 excretion // Kidney Int. – 2000. – Vol. 57. – N 1. – P. 137-146.
366. Moroni G., Farricciotti A., Cappelletti M. And Ponticelli C. Retroperitoneal fibrosis and membranous nephropathy. Improvement of both diseases after treatment with steroids and immunosuppressive agents // Nephrol. Dial. Transplant. – 1999. – Vol. 14. – N 5. – P. 1303-1305.
367. Muirhead N. Management of idiopathic membranous nephropathy: Evidence-based recommendations // Kidney Int. – 1999. – Vol. 55. – Suppl. 70. – P. S47-S55.
368. Nacopoulou L. Membranoproliferative glomerulonephritis// Nephrol. Dial. Transplant.- 2001.- V. 16, Suppl. 6.- P. 71-73.
369. National Kidney Foundation KD: Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: Evaluation, classification and stratification// Am. J. Kidney Dis.- 2002.- Vol. 39.- P. 266.
370. Nergizoğlu G., Keven K., Ateş K., Üstün C., Tulunay Ö., Beksaç M., Karatan O. and Ertuğ A.E. Chronic graft-*versus*-host disease complicated by membranous glomerulonephritis // Nephrol. Dial. Transplant. – 1999. – Vol. 14. – N 10. – P. 2461-2463.
371. Nicholson D.W., Thornberry N.A. Apoptosis. Life and death decisions // Science. – 2003. – Vol. 299, suppl. 5604. – P. 223-226.
372. Noronha I.L., Fujihra C.K., Zatz R. The inflammatory component in progressive renal disease – are interventions possible ? // Nephrol. Dial. Transplаnt. – 2002. – Vol.17, № 3. – P.363-368.
373. Norona B., Valentin M., Gutierres E. Treatment of steroid-dependent minimal change-nephrotic syndrome with mycophenolate mofetil// Nefrologia.- 2004.- V.24.- P. 79-82.
374. Novel concepts in understanding and management of glomerular proteinuria / J.Reiser, G.Gersdorff, M.Simons et al. // Nephrol Dial. Transplant. – 2002. – Vol. 17, № 2. – P.951-955.
375. O’Donnell M.P. Mechanisms and clinical importance of hypertriglyceridemia in the nephrotic syndrome // Kidney Int. – 2001. – Vol. 59. – N 1. – P. 380-382.
376. Ojo A.O., Meier-Kriesche H.U., Hanson J.A. et al. Mycophenolate mofetil reduces late renal allograft loss independent of acute rejection. Transplantation 2000; 69: 2405-2409.
377. Oldroyd S.D., Thomas G.J., Gabbiani G. et al. Interferon-gamma inhidits experimental renal fibrosis// Kidney Int.- 1999.- Vol. 56. N 6. – P. 2116–2127.
378. Orth S., Ritz E. The nephrotik syndrome // N. Engl. J. Med. –1998. – Vol. 338. N 17. – P. 1202–1211.
379. Palmer B.F. Renal dysfunction complicating the treatment of hypertension.// NEJM.- 2002.- Vol. 16.- P. 12-56-1261.
380. Park Joon-Keun, Muller Dominik N., Mervaala Eero M.A. et al. Cerivastain prevents angiotensin II-induced renal injury independent of blood pressure- and cholesterol-lowering effects // Kidney Intern. – 2000. – Vol. 58, N4. – P. 1420–1430.
381. Park P., Haas M. Injury in renal ischemia-reperfusion is independent from immunoglobulins and T-lymphocytes// Am. J. Renal Physiol.- 2002.- V.282.- P. 352-357.
382. Pesavento T.E., Bay W.H., Agarwal G. et al. Mycophenolate therapy in frequently relapsing minimal change disease that has failed cyclophosphamide therapy. Am J. Kidney Dis. 2004: 43 (3) :3-6.
383. Pontichelli C., Altieri P., Scolari F., et al. A randomized study comparing methylprednisolone plus chlorambucil versus methylprednisolone plus cyclophosphamide in idiopathic membranous nephropathy // J. Amer. Soc. Nephrol. – 1998. – Vol. 9. – P. 444-450.
384. Ponticelli C. and Villa M. Does cyclosporin have a role in the treatment of membranous nephropathy // Nephrol. Dial. Transplant. – 1999. – Vol. 14. – N 1. – P. 23-25.
385. Praga M., Paz Artal E., Hernández E. Segura J., Moreno M.A., Morales J.M. and Rodicio J.L. Antiproteinuric effect of angiotensin-converting enzyme inhibition and C5b-9 urinary excretion membranous glomerulonephritis // Nephrol. Dial. Transplant. – 1997. – Vol. 12. – N 12. – P. 2576-2579.
386. Ramierez F., Fowell D.J., Puklavee M. et al. Glucocorticoids promote a Th2 cytokine response by CD4+ T cells in vitro // J.Immunol. – 1996. – V. 156. – P. 2406-2412.
387. Ratanapanichkich P., Barker C.V., Cook W.J., Julian B.A. Reccurent Ig A nephropathy despite mycophenolate mofetil immunosupression.// J. Am. Soc. Nephrol.- 2000.- Vol. 704.- P. 3705-3710.
388. Recommendations on management of essential arterial hypertension WHO-International Society Of Hypertension 1999 // J. Hypertension. – 1999. – Vol. 17. – P. 151-183.
389. Reichert L.J.M., Koene R.A.P., Wetzels J.F.M. Prognostic factors in idiopathic membranous nephropathy // Amer. J. Kidney Dis. – 1998. – Vol. 31. – N 1. – P. 1-11.
390. Richard J.Quigg. We need to inhibit complement in glomerular proteinuria // Kidney Intern. – 1999. – Vol. 56, N 6. – P. 2314–2315.
391. Ritz E., Schömig M. and Wagner J. The role of vasoactive compounds, growth factors and cytotkines in the progression of renal disease // Kidney Int. – 2000. – Vol. 57. – Suppl. 75. – P. S71-S76.
392. Roberts I.S.D., Furness P.N., Cook H.T. Beyond diagnosis stage and grade in inflammatory renal disease // Curr. Diagn. Pathol. – 2004. – Vol. 10, № 1. – P.22-35.
393. The role of complement in the progression of renal fibrosis: a clinical study / S.Matsuo, Y.Monta, M.Mizuno et al. // Nephrol. Dial. Transplant. – 2000. – Vol.5 (Suppl.6). – P.53-54.
394. Romagnani S. Biology of human TH1 and TH2 cells // J.Clin.Immunol. – 1995. – V. 15. – P. 121-129.
395. Rossert J., Terraz C., Dupont S. Regulation of type I collagen genes expression// Nephrol. Dial. Transplant.- 2000.- Vol. 15.- №6.- P. 66-68.
396. Ruggenenti P., Schieppati A., Remuzzi G. Progression, remission, regression of chronic renal diseases // Lancet. – 2001. – Vol. 357, № 4. – P.1601-1608
397. Saca E., Hassa I. Cyclosporine-A Therapy in Steroid Dependent Nephrotic Syndrome: Experience in Amman, Jordan// Saudi J. Kidney Diseases and Transplant.- 2002.- V.13.- P. 520-523.
398. Satochi Matsuda, Shigeo Koyasu. Mechanism of action of cyclosporine// Immunopharmacology.- 2000.- Vol.47.- P. 119-125.
399. Segerer S., Alpers C.E. Chemokinas and chemokine receptors in renal pathology // Curr. Opin. Nephrol. Hypertens. – 2003. – Vol. 12, № 4. – P.243-249.
400. Segerer S., Sbarma R., Seblondorff P. Chemokines, receptors, and Renal Disease: From Basic Science to pathophisiology and therapeutic studies// J. Am. Soc. Nephrol.- 2000.- №1.- P. 152-176.
401. Shehata M., Cope G.H., Johnson T.S., Raftery A.T. Cyclosporine enhances the expression of TGF-β in the juxtaglomerular cells of the rat kidney. – Kidney Int. – 1995. – V. 48. – P. 1487-1496.
402. Shihab F.S., Andoh T.F., Tanner A.M., Noble N.A. et al. Role of transforming growth factor-β, in experimental chronic cyclosporine nephropathy // Kidney Int. – 1996. – V. 49. – P. 1141-1151.
403. Scribner Belding H. Chronic renal disease and hypertension // Dialys. and Transplant. – 1998. –Vol. 27, 11. – P. 702–704.
404. Shankland S.J New insights into the pathogenesis of membranous nephropathy // Kidney Int. – 2000. – Vol. 57. – N 3. – P. 1204-1205.
405. Schrama Y.C., Joles J.A., van Tol A., Boer P. et al. Применение мофетила микофенолата с поэтапной отменой циклоспорина у стабильных реципиентов трансплантата почки // Transplantation. – 2000. – V. 69. – P. 376-383.
406. Silva F. Membranoproliferative glomerulonephritis// Heptinstall’s Pathology of the Kidney, 5th edn. – 1998.- Vol.1.- P.309-368.
407. Siveke J.T., Hamann A. T-helper 1 and T-helper 2 respond differentially to chemokines // J.Immunol. – 1998. – V. 160. – P. 550-554.
408. Stirling C.M., Simpson K., Boulton-Jones J.M. Immunosuppression and outcome in idiopathic membranous nephropathy //Quart. J. Med. – 1998. – N 91. – P. 159-164.
409. Strand V. Benefits versus risks of TNF-α inhibitors // CME J. Healthcare Professionals. – 2004. – Vol.2, № 1. – P.1-8.
410. Striker G.E., Striker L.J. Pathogenesis of non-immune glomerulosclerosis: update on current status and new therapeutic avenues // Abstracts. XIVth International Congress of Nephrology. – 1997. – May. – P. 37
411. Stuart J., Shankland & Gunter Wolf. Cell cycle regulatory proteins in renal disease: role in hypertrophy, proliferation and apoptosis// Am. J. Physiol. – 2000.- V. 278.- P. 515-529.
412. Stuart L., Hughes J. Apoptosis and autoimmunity // Nephrol. Dial. Transplant. – 2002. – Vol.17, № 3. – P.697-700.
413. Sun Y., Zhang J., Zhang J.G., Ramires F.J.A. Local angiotensin II and Transforming Growth Factor-β1 in renal fibrosis of rats.// Hypertension.- 2000.- Vol. 35.- P. 1078.
414. Sunil Gupta, Michael R. Clarkson, Joseph Duggan et al. Connective tissue growth factor: Potential role in glomerulosclerosis and tubulointerstitial fibrosis// Kidney Intern. – 2000. – Vol. 58, N 4. – P. 1389–1399.
415. Taal M.W., Brenner B.M. Renoprotective benefits of RAS inhibitors: from IACE to angiotensin II antagonists.// Kidney Intern.- 2000.- V. 57, № 5.-P. 1803-1807.
416. Tanaka S., Shirato I., Inkyo Hayasaka K., Tanaka A., Kubota M., Nakayama S., Tomino Y. Case report: late relapse in a case of mesangioproliferative glomerulonephritis// Am. J. Med. Sci. – 1996. – Aug. – N. 312 (2). – P. 88–91.
417. The Renal Biopsy (Major Problems in Pathology) / Ed. by G. Striker, L.J. Striker, V. D’Agoti. – Philadelphia / London / Toronto / Montreal / Sydney / Tokyo, 1997. – Ch. 4. – P. 60-70.
418. Therond P., Bonnefont-Rousselot D., Davit-Spraul A. et al. Biomarkers of oxidative stress: an analytical approach.// Curr. Opin. Nutr. Metab. Care.-2000.- Vol. 3, №5.- P. 373-384.
419. Tian W., Zheng Z. & Cohen D. MARK signaling and the kidney// Am. J. Physiol. Renal. Physiol.- 2000.- V.4.- P. 593-604.
420. Torres A., Dominguez-Gil B., Carreño A., Hernández E., Morales E., Segura J., González E. and Praga M. Conservative versus immunosuppressive treatment of patients with idiopathic membranous nephropathy // Kidney Int. – 2002. – Vol. 61. – P. 219-227.
421. Toru Aizawa, Nobukazu Ishizaka, Kiyoshi Kurokawa et al. Different effects of angiotensin II and catecholamine on renal cell apoptosis and proliferation in rats// Kidney Intern. – 2001. – Vol. 59, N 2. – P. 645–653.
422. Tsai K., Hsu T., Kong C., Lin K. et al. Is the endogenous peroxyl-radical scavenging capacity of plasma protective in systemic inflammatory disorders in humans?// Free Radic. Biol. Med.- 2000.- Vol. 28, №6.- P. 926-933.
423. Tse W.Y., Howie A.J., Adu D., Savage C.O.S., Richards N.T., Wheeler N.T., Michael J. Association of vasculitic glomerulonephritis with membranous nephropathy: a report of 10 cases // Nephrol. Dial. Transplant. – 1997. – Vol. 12. – N 5. – P. 1017-1027.
424. Tsygin A., Sergeeva T., Vosnesenskaya T. Growing incidence and segmentary glomerulosclerosis as a cause of steroid-resistent nephrotic syndrome/ Nephrology, Dialysis, Transplantation. Abstract book of World Congress of Nephrology. Berlin, 2003.- P. 259-260.
425. Tryggvason K., Pettersson E. Causes and consequences of proteinuria: the kidney filtration barrier and progressive renal failure // J.Intern.Med. – 2003. – Vol. 254, №1. – P.216-224.
426. Tullus K. et al. Mechanismus of renal damage in UTI// Ped. Nephrol.- 1998.-№12.- P. 7-39.
427. Umesh L., Prashanth A., BenaKappa D.G. Diffuse mesangial sclerosis presenting as infantile nephrotic syndrom// Indian Pediatr.- 2001.- Vol. 38.- №6.- С. 663-664.
428. Van Damme N., De Keyser F., Demetter et al. The proportion of Th1 cells, which prevail in gut mucosa, is decreased in inflammatory bowel syndrome.// Clin. Exp. Immunol.- 2001.- Vol. 125.- №3.- P. 383-390.
429. Vanrenterghem Y. The use of Mycophenolate Mofetil (Cellcept) in renal transplantation // Nephron. – 1997. – V. 76. – P. 392-399.
430. Walls J. Role of proteinuria in progressive renal disease. Relationship between proteinuria and progressive renal disease // Amer. Kidney Dis. – 2001. – Vol.37 (Suppl.2). – P.S13-S16.
431. Wasserstein A.G. Membranous glomerulonephritis // J. Amer. Soc. Nephrol. – 1997. – Vol. 8. – P. 664-674.
432. Wasserstein A.G. The more things change… // Amer. J. Kidney Dis. – 2001. – Vol. 38. – N 2. – P. 406-408.
433. Weimer R., Zipperle S., Daniel V., Carl S., Staehler G., Opelz G. Pretransplant CD4+helper function and interleukin-10 response predict risk of acute kidney graft rejection // Transplantation. – 1996. – V. 62. – P. 1606-1614.
434. Wilson C.B. Renal Response to Immunologic Glomerular Injury // The Kidney / Ed.by B.M. Brenner. – Philadelphia / London / Toronto / Montreal / Sydney / Tokyo, 1996. – Vol. 2. – Ch. 29. – P. 1253-1391.
435. Woo K.T. Treatment of IgA Disease // Abstracts. XIVth International Congress of Nephrology. – 1997. – May. – P. 31.
436. Woo D. Apoptosis and loss of renal tissue in polycystic kidney diseases // N. Engl. J. Med. – 1995. – Vol. 333, N 1. – P. 56-57.
437. Wu Q., Jinde K., Nishina M., Tanabe R., Endoh M., Okada Y., Sakai H., Kurokawa K. Analysis of prognostic predictors in idiopathic membranous nephropathy // Amer. J. Kidney Dis. – 2001. – Vol. 37. – N 2. – P. 380-387.
438. Yaqoob P., Newsholme E.A., Calder P.C. Comparison of cytokine production in cultures of whole human blood and purified mononuclear cells // Cytokine. – 1999. – V. 11. – №8. – P. 600-605.
439. Yang Y., Zbang S.Y., Sicb M. et al. Glomerular extracellular matrix and growth factors in diffuse mesangial sclerosis// Pediatr. Nephrol.- 2001.- Vol. 16.- №5.- P. 429-438.
440. Yang H., Abn H., Kim W. et al. Cyclosporin withdrawal and mycophenolate mofetil treatment effect on the progression of chronic cyclosporin nephrotoxicity.// Kidney Int. – 2002.- Vol. 62.- P/ 20-30.
441. Yano N., Endoh M., Nomoto Y., Sakai H., Fadden K., Rifai A. Prenotypic characterization of cytokine expression in patients with IgA nephropathy // J.Clin.Immunol. – 1997. – V. 17. – P. 396-403.
442. Yokoyama H., Goshima S., Wada T., Takaeda M., Furuichi K., Kobayashi K., Kida H. and the Kanazawa Study Group for Renal Diseases and Hypertension. The short- and long-term outcomes of membranous nephropathy treated with intravenous immune globulin therapy // Nephrol. Dial. Transplant. – 1999. – Vol. 14. – N 10. – P. 2379-2386.
443. Yokoyama H. and Wada T. Cytokines and cellular activation in nephritis // Nephrol. Dial. Transplant. – 1999. – Vol. 10. – Suppl. 1. – P. S39-S41.
444. Yoko Wada, Tetsuo Morioka, Yukiko Oyanagi–Tanaka et al. Impairment of vascular regeneration precedes progressive glomerulosclerosis in anti–Thy 1 glomerulonephritis// Kidney Intern. – 2002. – Vol. 61, N 2. – P. 432–443.
445. Young I.S. Measurement of total antioxidant capacity.// J. Clin. Pathol.- 2001.- Vol. 54, №5.- P. 339.
446. Zachwieja J., Bobkowski W., Dobrowolska- Zachwieja A. et.al. Decreased antioxidant activity in hypercholesterolemic children with nephritic syndrome// Med. Sci. Monit.- 2003.- Vol. 9, №6.- P. CR 235-239.
447. Zeisberg M., Strutz F., Muller G.A. Renal fibrosis: an update // Curr. Opin. Nephrol. Hypertens. – 2001. – Vol. 10, № 2. – P.315-320.
448. Zent R., Nagai R., Cattran D.C. Idiopathic membranous nephropathy in the elderly: A comparative study // Amer. J. Kidney Dis. – 1997. – Vol. 29 – N 2. – P. 200-206.
449. Ziobro F., Bartosz G. A comparison of the total antioxidant capacity of some human body fluids.// Cell. Vol. Biol. Lett.- 2003.- Vol. 8, №2.- P. 415-419.
450. Xue-Wang L., Jun Yang, Hang L., Qingguan Hunang, L. Cyclosporine A in the treatment of steroid-resisted and steroid-dependent nephrotic syndrome (NS) // Abstracts. XIVth International Congress of Nephrology. – 1997. – May. – P. 98.

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