**Сиваш Олена Василівна. Гомоцистеїн та дисліпідемія у хворих на хроничний гломерулонефрит: дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2005**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Сиваш О.В. Гомоцистеїн і дисліпідемія у хворих на хронічний гломерулонефрит. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби. – Харківський державний медичний університет, МОЗ України, Харків, 2005.Дисертацію присвячено вивченню впливу гомоцистеїну та дисліпідемії на розвиток серцево-судинних ускладнень у хворих на хронічний гломерулонефрит з порушенням функції нирок.Показано, що гіпергомоцистеїнемія різного ступеня виразності спостерігається у 64% хворих на хронічний гломерулонефрит з порушенням функції нирок. У 85% хворих на хронічний гломерулонефрит з різним ступенем порушення функції нирок розвиваються виражені порушення метаболізму ліпідів, які реєструються на ранніх етапах розвитку ниркової недостатності. Виражені серцево-судинні ускладнення у всіх хворих на хронічний гломерулонефрит з порушенням функції нирок супроводжуються гіпергомоцистеїнемією і дисліпопротеїдемією. В ході роботи встановлено, що гіпергомоцистеїнемія і дисліпопротеїдемія є достовірними чинниками ризику розвитку серцево-судинних ускладнень у хворих на хронічний гломерулонефрит із хронічною нирковою недостатністю. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації наведені теоретичні узагальнення і нове рішення конкретної наукової задачі – уточнення ролі гомоцистеїну в розвитку порушень ліпідного обміну і серцево-судинних ускладнень у хворих на хронічний гломерулонефрит з порушенням функції нирок.
2. Гіпергомоцистеїнемія різного ступеня виразності виявлена в 64% хворих на хронічний гломерулонефрит з порушенням функції нирок. Найбільш виражене підвищення рівня плазмового гомоцистеїну серед пацієнтів із ХНН I ступеня відмічено у хворих зі змішаною формою ХГН, найнижчий рівень плазмового гомоцистеїну спостерігається при латентній формі ХГН. У хворих на хронічний гломерулонефрит із хронічною нирковою недостатністю II ступеня спостерігається як помірний, так і середній ступінь гіпергомоцистеїнемії. У 50% хворих на хронічний гломерулонефрит із хронічною нирковою недостатністю III ступеня реєструється середній ступінь гіпергомоцистеїнемії, у такої ж кількості хворих цієї групи відмічається нормальний рівень Гц.
3. У 85% хворих на хронічний гломерулонефрит з різним ступенем порушення функції нирок спостерігаються виражені порушення метаболізму ліпідів, які реєструються на ранніх етапах розвитку ниркової недостатності. Найчастіше відзначені гіперліпопротеїдемія ІІа й ІІб типів за класифікацією D.Fredrickson.
4. У хворих на гіпертонічну форму хронічного гломерулонефриту з ХНН I ступеня з однаковою частотою діагностується як ГЛП ІІ а типу, так і ГЛП ІІ б типу; ГЛП IV типу в пацієнтів даної групи не реєструвалася. У хворих на змішану форму ХГН найчастіше зустрічається ГЛП II б типу, а в хворих на латентний гломерулонефрит – ГЛП II а типу. У 55,8% хворих із ХНН II ступеня виявлені різного типу ГЛП по класифікації D.Fredrickson (переважно, ГЛП II б типу), розлади обміну ліпідів спостерігаються в 73,5% пацієнтів даної групи. У хворих із ХНН III ступеня переважає ГЛП II б типу (46,6% від загального числа ГЛП), порушення ліпідного обміну зустрічається в 59,3% обстежуваних цієї групи.
5. Виявлено позитивні кореляційні зв'язки між рівнем плазмового Гц і атерогенними фракціями ліпідів і негативні між Гц і ХС ЛВЩ, що свідчить про високий ризик розвитку серцево-судинних ускладнень у хворих на хронічний гломерулонефрит з різним ступенем порушення функції нирок.
6. Нормальний рівень плазмового гомоцистеїну і нормоліпопротеїдемія спостерігається у хворих старших вікових груп з відносно вищими показниками швидкості клубочкової фільтрації і загального білка в крові, що свідчить про сприятливіший перебіг гломерулонефриту.
7. Виражені серцево-судинні ускладнення у всіх хворих на хронічний гломерулонефрит з порушенням функції нирок супроводжуються гіпергомоцистеїнемією і дисліпопротеїдемією. Гіпергомоцистеїнемія і дисліпопротеїдемія є достовірними чинниками ризику розвитку серцево-судинних ускладнень у хворих на хронічний гломерулонефрит із хронічною нирковою недостатністю.
 |

 |