**Соломчак Дмитро Богданович. Комплексне лікування хронічного пієлонефриту з використанням офлоксацину, біоспорину та еналаприлу: дисертація канд. мед. наук: 14.01.02 / Івано- Франківська держ. медична академія. - Івано-Франківськ, 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Соломчак Д.Б. Комплексне лікування хронічного пієлонефриту з використанням офлоксацину, біоспорину та еналаприлу.-Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби.- Івано-Франківська державна медична академія, Івано-Франківськ, 2003.  Об’єкт - 203 хворих на хронічний пієлонефрит та 20 здорових осіб; мета - розробити критерії прогнозування клінічного перебігу хронічного пієлонефриту та удосконалити комплексну терапію з використанням офлоксацину, біоспорину та еналаприлу на основі вивчення їх впливу на патогенетичні ланки розвитку та перебігу захворювання; методи - клінічні, інструментальні, біохімічні, імунологічні; новизна - вперше виявлено наявність ендотеліальної дисфункції, значних змін гострофазних білків, глибину зрушень показників гуморальної ланки імунітету та обгрунтована доцільність поєднаного застосування офлоксацину, біоспорину та еналаприлу в лікуванні хронічного пієлонефриту без та з артеріальною гіпертензією; результати - розроблена нова схема дозволяє досягти стійкої ремісії захворювання та попередити розвиток хронічної ниркової недостатності; впроваджено в учбовий процес і практичну медицину; галузь - медицина. | |
| |  | | --- | | 1. У роботі наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі, що виявляється у вивченні патогенетичних ланок формування та прогресування патологічного процесу в нирках, підвищенні якості діагностики на основі встановлення біохімічних, імунологічних маркерів запалення і ефективності комплексного лікування хронічного пієлонефриту.  2. Виявлене підвищення вмісту у сироватці крові потужного ендогенного вазоконстриктора ендотеліну-1 у хворих на хронічний пієлонефрит свідчить про наявність у них ендотеліальної дисфункції, яка передує появі ренопаренхіматозної артеріальної гіпертензії. В подальшому при прогресуванні патологічного процесу та приєднанні артеріальної гіпертензії ендотеліальна дисфункція поглиблюється.  3. У хворих на хронічний пієлонефрит білковий спектр сироватки крові характеризується не тільки гіпоальбумінемією, а й кількісними змінами гострофазних білків - збільшенням кількості a1-антитрипсину, церулоплазміну, a2-макроглобуліну та зменшенням кількості a1-кислого глікопротеїну, a1-ліпопротеїну, швидких посттрансферинів і трансферину.  4. Виснаження імунної реактивності організму в хворих на хронічний пієлонефрит характеризується збільшенням IgG, IgA, IgM в фракції крупнопористого гелю диск-електрофореграми в поліакриламідному гелі, де локалізуються імунні комплекси, зменшенням IgG в фракціях 23-21 – зонах розміщення антитіл природнього захисту.  5. Активація процесів ліпопероксидації за рахунок підвищення вмісту в сироватці крові малонового диальдегіду, особливо при хронічному пієлонефриті в поєднанні з артеріальною гіпертензією, а також пригнічення антиоксидантного захисту (зменшення насичення трансферину залізом, вмісту сульфгідрильних груп білків та небілкових компонентів плазми крові та збільшення активності церулоплазміну) мають прямий зв’язок з активністю запального процесу в нирках.  6. В лікуванні хронічного пієлонефриту найбільш виражений антибактеріальний, протизапальний, імуностимулюючий, мембраностабілізуючий ефект досягається при поєднаному застосуванні офлоксацину та біоспорину.  7. При комплексному лікуванні із застосуванням офлоксацину, біоспорину та еналаприлу досягаються як позитивні зміни клініко-лабораторних показників, стану прооксидантно-антиоксидантної системи, білкового обміну, гуморальної ланки імунітету, так і відновлення ендотеліальної вазорегуляції за рахунок зниження вмісту потужного ендогенного вазоконстриктору ендотеліну-1. Дані показники необхідно використовувати як маркери визначення активності мікробно-запального процесу в нирках, динаміки його розвитку та контролю за ефективністю проведеного лікування. | |