**Казмірчук Анатолій Петрович. Комплексна характеристика первинного гломерулонефриту у військовослужбовців з оцінкою його розповсюдженості, ефективності лікування та прогнозу. : Дис... канд. наук: 14.01.37 - 2008.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Казмірчук А.П. Комплексна характеристика гломерулонефриту у військовослужбовців з оцінкою його розповсюдженості, ефективності лікування та прогнозу.**–**Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.37 – нефрологія. – ДУ “Інститут нефрології АМН України”, Київ, 2008.  Дисертація присвячена актуальній проблемі клінічної нефрології – підвищенню ефективності лікування, профілактиці гломерулонефриту у військовослужбовців та визначенню стратегічних шляхів поліпшення стану нефрологічної допомоги військовослужбовцям, тобто: ліквідації вогнищ хронічних інфекцій (хронічний декомпенсований тонзиліт, хронічний гайморит, вірусний гепатит В), визнанню непридатними до військової служби військовослужбовців строкової служби, що перенесли гострий гломерулонефрит, незалежно від результатів проведеного лікування.  Розроблені та впроваджені в роботу військових госпіталів адаптовані до потреб армії стандарти лікування гломерулонефриту. | |
| |  | | --- | | У дисертації викладено узагальнення і вирішення наукової задачі, яка полягає у покращенні якості надання спеціалізованої нефрологічної допомоги у системі медичного забезпечення військовослужбовців, хворих на гломерулонефрит, на основі удосконалених та адаптованих до умов служби в Збройних Силах стандартів діагностики та лікування зазначеної патології, а також в обґрунтованих принципах диференційованої профілактики розвитку захворювання з доведенням її доцільності на підставі встановлених особливостей рівнів захворюваності та причин виникнення хвороби серед військовослужбовців різного щабля рангів.  1. Встановлено, що за період дослідження зменшився рівень захворюваності цивільного населення України на гломерулонефрит. Поряд з цим, на підставі вивчення госпіталізованої захворюваності та її структури встановлено зростання частки гломерулонефриту в структурі госпіталізованих спеціалізованого відділення, де надається медична допомога військовослужбовцям. Військовослужбовці строкової служби удвічі частіше хворіють на гломерулонефрит, ніж особи офіцерського складу (0,4 проти 0,2 серед офіцерів на 1 тис. військовослужбовців). Співвідношення військовослужбовців строкової служби, які хворіють на гострий гломерулонефрит, до хворих осіб офіцерського складу становить 8,9:1; на хронічний гломерулонефрит – 1:2,5. При цьому за результатами морфологічних досліджень при гострому гломерулонефриті переважає проліферативна форма, а при хронічному – мезангіопроліферативна (63,0±3%).  2. У більшості хворих на гломерулонефрит (частіше на гострий) виявлено хронічні вогнища інфекцій (хронічний декомпенсований тонзиліт, хронічний гайморит, вірусний гепатит В), а саме у 47% хворих із сечовим синдромом та 65% – з нефротичним. Найчастіше гострий гломерулонефрит виникає на тлі інфекцій стрептококової природи.  3. Встановлено, що в установах усіх рівнів медичної допомоги в Збройних Силах України найбільші труднощі верифікації діагнозу гломерулонефриту виникають у пацієнтів із сечовим синдромом. Майже у 30% хворих діагноз гломерулонефриту із сечовим синдромом верифікований у спеціалізованому відділенні.  4. Встановлено, що лікування хворих на гломерулонефрит поза спеціалізованим відділенням мало суттєві недоліки, серед яких головними були: недостатній обсяг терапії, недостатня аргументація призначення антибактеріальних засобів, нестероїдних протизапальних препаратів.  5. За даним вивчення катамнезу хворих на гострий гломерулонефрит майже 70% пацієнтів у подальшому хворіли на хронічний гломерулонефрит. Доведено, що 4 – місячне активне спостереження за військовослужбовцями строкової служби, які перенесли гострий гломерулонефрит, є невиправданим з медичної та соціально-економічної точки зору; наявність даного захворювання унеможливлює подальше продовження служби в Збройних Силах цього контингенту.  6. В офіцерів якість діагностики хронічного гломерулонефриту, оцінка темпів його прогресування з визначенням функціонального стану нирок не відповідає вимогам контролю за хворими цієї категорії. Встановлено, що у військовослужбовців офіцерського складу, які хворіють на хронічний гломерулонефрит з артеріальною гіпертензією, незадовільно контролюється рівень артеріального тиску через недостатній диспансерний нагляд.  7. Удосконалені та адаптовані до умов існуючої системи медичного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України класифікаційні характеристики гломерулонефриту, стандарти діагностики та лікування хворих на гломерулонефрит, якими передбачається етапність, конкордатність з медичними закладами іншого підпорядкування. | |