**Красюк Едуард Костянтинович. Дисметаболічні процеси та їх корекція у хворих з первинними ураженнями нирок та гіпертонічною хворобою на ранніх ступенях хронічної ниркової недостатності : Дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. — К., 2006. — 172арк. : табл. — Бібліогр.: арк. 147-169.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Красюк Е.К. Дисметаболічні процеси та їх корекція у хворих з первинними ураженнями нирок та гіпертонічною хворобою на ранніх ступенях хронічної ниркової недостатності. – Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби. – Харківський державний медичний університет МОЗ України, 2006.  Дисертація присвячена вивченню змін балансу перикисного окислення ліпідів, антиоксидантного захисту та ліпідного обміну у хворих з ХНН I-II ступеня та розробки методу їх комплексної медикаментозної корекції.  Показано, що в хворих на ранніх ступенях ХНН має місце висока частота порушень показників перикисного окислення ліпідів, антиоксидантного захисту та складу жирних кислот крові, які мають відмінності в залежності від етіології та ступеню ХНН. Досліджено динаміку відновлення балансу перикисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту в залежності від методів терапії у хворих з ХНН на ранніх ступенях. Включення сукупного застосування кверцетину й еритропоетину в комплексну терапію хворих з ХНН I-II ступеня підвищує ефективність лікування за рахунок нормалізації рівня вільно-радикальних процесів, антиоксидантної стійкості крові та покращення клінічних показників. | |
| |  | | --- | | У роботі наведене теоретичне узагальнення та практичне вирішення актуальної наукової задачі – виявлення особливостей змін в системі антиоксидантного захисту, показниках вільнорадикального окислення та ліпідів крові у хворих з первинними ураженнями нирок та гіпертонічною хворобою, які призвели до формування хронічної ниркової недостатності. Підвищено ефективність лікування цієї патології шляхом включення до загальновизнаної терапії кверцетину та ЕПО.  1. Зміни СХЛ крові у хворих з ХНН І-ІІ ступеня залежать від киснезалежного метаболізму фагоцитів: у 77% в разі підвищення генерації активних форм кисню фагоцитами крові рівень СХЛ зростає, у 17% за знижених значень киснезалежного метаболізму фагоцитів спонтанне світіння крові знижується.  2. У хворих з ХНН І-ІІ ступеня виявляється декілька варіантів ІХЛ крові: у 70% (1-ий і 2-ий кінетичний варіант) зростає інтенсивність ініційованої хемілюмінесценції, у 26% (3-ій кінетичний варіант) показники хемілюмінесценції знижуються. АОС крові у хворих з ХНН I-II ступеня вірогідно знижена: в 4,5 рази при 1-ому, в 2 рази при 2-ому, в 1,7 рази при 3-ому варіанті кінетичних параметрів ІХЛ порівняно з показником здорових.  3. Зіставлення показників кінетичних варіантів ІХЛ крові та сечі дозволяє оцінювати стан процесів ПОЛ та АОЗ за даними ІХЛ сечі у хворих з ХНН І-ІІ ступеня: у 34% з 1-м кінетичним варіантом відбувається активація, що в 93% випадків відповідає 1-му кінетичному варіанту ІХЛ крові, у 66% з 2-м кінетичним варіантом встановлено гальмування вільно-радикальних процесів, що в 54% випадків асоціюється з 3-м кінетичним варіантом ІХЛ крові.  4. При ХНН І-ІІ ступеня в складі ліпідів еритроцитів крові в 1,2-1,3 рази збільшується відсоток НЖК та в 1,75-2,1 рази зменшується відсоток ПНЖК, в сироватці зростає відсоток ПНЖК в 3 рази за 1-ого кінетичного варіанта ІХЛ крові порівняно з показником здорових.  5. ХНН I-II ступеня на тлі ГН в порівнянні з групами ПГХ та ХННф характеризується неістотними змінами СХЛ крові, 2-м (50±8,33%) та 3-м (30,55±7,68%) кінетичним варіантом ІХЛ крові, 2-м (80,55±6,6%) кінетичним варіантом ІХЛ сечі, достовірно зменшеним НСТ-тестом (23,9±3,6 порівняно з 28,3±1,2% у здорових осіб). Розлади ПОЛ-АОЗ поглиблюються з прогресуванням ХНН.  6. Застосування кверцетину в комплексному лікуванні хворих з ХНН I-II ступеня поліпшує у 24% хворих клініко-лабораторні показники, а також впродовж першого місяця істотно позитивно впливає на стан процесів ПОЛ, АОС у хворих з 1-им та 2-им кінетичними варіантами ХЛ крові.  7. ЕПО у сукупності з традиційною терапією покращує у 58% хворих з ХНН I-II ст. клініко-лабораторні показники, впродовж першого місяця лікування не викликає істотні зміни показників ХЛ і АОС крові, але через три місяця лікування сприяє незначному покращенню АОС та достовірному покращенню показників ХЛ крові.  8. Для корекції антипрооксидантного дисбалансу у хворих на ранніх ступенях ХНН найперспективнішим є комплексне застосування кверцетину й ЕПО. Вже через 1 міс після початку лікування відбувається нормалізація рівня вільно-радикальних процесів і АОС за всіх кінетичних варіантів ІХЛ крові та покращуються клініко-лабораторні показники у 82% хворих з ХНН I-II ступеня. | |