**Авдєєва Олена Вікторівна. Роль ендотеліну-1 і фібронектину в прогресуванні хронічного гломерулонефриту: дисертація канд. мед. наук: 14.01.02 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Авдєєва О.В. Роль ендотеліну-1 і фібронектину в прогресуванні хронічного гломерулонефриту. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – Внутрішні хвороби. – Харківський державний медичний університет, МОЗ України, Харків, 2003.  Дисертація присвячена удосконаленню діагностики, прогнозування перебігу та уточненню патогенезу хронічного гломерулонефриту.  Підвищення вмісту ЕТ-1 відбувається на ранніх етапах формування захворювання і є найбільш значним при нефротичній та змішаній формах ХГН. Розвиток ХНН I-II ст. супроводжується зростанням концентрації ЕТ-1 в крові. У хворих з ХНН III ст. відмічено достовірне зниження концентрації ЕТ-1. Рівень ФН підвищений у хворих на нефротичну та змішану форми ХГН. По мірі розвитку ХНН відбувається зниження вмісту ФН в крові хворих усіх груп.  Кореляційні відносини між ЕТ-1, ФН та іншими факторами прогресування (артеріальним тиском, протеїнурією, гематурією та вмістом ліпідів у крові) залежать від форми ХГН.  Таким чином, прогресування ХГН та важкість його перебігу залежать від комплексу гемодинамічних та метаболічних факторів, серед яких важлива роль належить стану судинного ендотелію та пов’язаного з ним фібронектину. | |
| |  | | --- | | 1. Прогресування хронічного гломерулонефриту та важкість його перебігу залежать від сукупності гемодинамічних та метаболічних чинників, серед яких важливе значення має стан системи ендотелію та пов’язаного з ним фібронектину. 2. Для хворих на хронічний гломерулонефрит з достатньою функцією нирок характерним є підвищення вмісту в крові ЕТ-1, більш виражене при нефротичній та змішаній формах захворювання. При хронічній нирковій недостатності відмічається зростання вмісту ЕТ-1 в крові. Розвиток ХНН III ст. супроводжується достовірним зниженням концентрації ЕТ-1 в крові, що пов’язано з втратою бар’єрних властивостей судинного ендотелію в результаті тривалого впливу гемодинамічних та метаболічних факторів. 3. Вміст фібронектину у хворих на латентну та гіпертонічну форми хронічного гломерулонефриту з достатньою функцією нирок не виходить за межі показників контрольної групи. При нефротичній та змішаній формах захворювання рівень фібронектину в плазмі крові підвищується. При розвитку хронічної ниркової недостатності рівень фібронектину в плазмі крові знижується і становить при початкових стадіях (I–II) 360,66±41,73 мкг/мл та 362,98±37,57 мкг/мл відповідно, а при ХНН III стадії 279,17±25,16 мкг/мл. 4. Кореляційні відносини між ендотеліном-1, фібронектином та іншими факторами прогресування захворювання (артеріальним тиском, протеїнурією, гематурією та вмістом ліпідів в крові) залежать від форми хронічного гломерулонефриту: при латентній формі відмічається пряма кореляція, при інших формах гломерулонефриту та при розвитку хронічної ниркової недостатності кореляція цих показників стає зворотною. 5. Підвищення вмісту ендотеліну-1 і фібронектину в плазмі крові відбиває активність запального процесу в нефронах. Прогресуюче зниження цих показників свідчить про розвиток фібропластичних склерозуючих змін в нирках. | |