## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

Державна установа “ІНСТИТУТ НЕФРОЛОГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ”

На правах рукопису

СУСЛОВА ГАЛИНА ДМИТРІВНА

УДК 616.611-002-053.2-07.-08

ПЕРЕБІГ ТА НАСЛІДКИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ У ДІТЕЙ З СУПУТНІМИ СТРЕПТОКОКОВОЮ ТА МІКОПЛАЗМОВОЮ ІНФЕКЦІЯМИ

14.01.37 - нефрологія

Дисертація на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

Наукові керівники:

Багдасарова Інгретта Вартанівна

доктор медичних наук,

професор

Руденко Адель Вікторівна

доктор біологічних наук,

професор

Київ - 2008

**ЗМІСТ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ВСТУП |  | 6 |
| РОЗДІЛ 1. | ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ | 14 |
| 1.1. | Первинний гострий гломерулонефрит у дітей. Нефротичний синдром як проблема дитячої нефрології | 14 |
| 1.2. | Роль інфекційних факторів в етіології та патогенезі гломерулонефриту | 18 |
| 1.3. | Реносцинтиграфічні дослідження при ГН у дітей | 29 |
| 1.4. | Дослідження рівня β2-мікроглобуліну в сироватці крові і сечі при гломерулонефриті | 31 |
| РОЗДІЛ 2. | МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ | 35 |
| 2.1. | Загальноклінічна характеристика обстежених хворих на гломерулонефрит. Методи лікування та критерії ефективності лікування | 35 |
| 2.2. | Вибір та обґрунтування методик дослідження | 41 |
| 2.2.1. | Загальноклінічні методи дослідження | 41 |
| 2.2.2. | Мікробіологічні методи дослідження | 42 |
| 2.2.3. | Радіонуклідні методи дослідження | 43 |
| 2.2.4. | Морфологічні дослідження нефробіоптатів | 47 |
| РОЗДІЛ 3. | ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР ВИЯВЛЕННЯ СТРЕПТОКОКОВОЇ ТА МІКОПЛАЗМОВОЇ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ ПРИ ГН, НС | 49 |
| РОЗДІЛ 4. | КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ У ДІТЕЙ ГН З СУПУТНІМИ СТРЕПТОКОКОВОЮ ТА МІКОПЛАЗМОВОЮ ІНФЕКЦІЯМИ | 57 |
| 4.1. | Особливості початкового періоду ГН у дітей при супутніх стрептококовій та мікоплазмовій інфекціях | 63 |
| 4.2. | Динамічне спостереження за перебігом ГН у дітей при супутніх стрептококовій та мікоплазмовій інфекціях | 78 |
| 4.3. | Результати морфологічних досліджень нефробіоптатів у дітей, хворих на ГН при супутніх стрептококовій та мікоплазмовій інфекціях | 86 |
| РОЗДІЛ 5. | ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК І НИРКОВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГН ПРИ СУПУТНІХ СТРЕПТОКОКОВІЙ ТА МІКОПЛАЗМОВІЙ ІНФЕКЦІЯХ В ДИНАМІЦІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ | 103 |
| 5.1. | Результати дослідження ниркової гемодинаміки і функціонального стану нирок за даними РСГ | 103 |
| 5.2. | Результати дослідження концентрації β2-мікроглобуліну сироватки крові та сечі при ГН із cупутніми стрептококовою та мікоплазмовою інфекціями | 122 |
| РОЗДІЛ 6. | ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГН З СУПУТНІМИ СТРЕПТОКОКОВОЮ ТА МІКОПЛАЗМОВОЮ ІНФЕКЦІЯМИ. ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ ТЕРАПІЇ, ІЇ УСКЛАДНЕННЯ | 132 |
| 6.1. | Чутливість до терапії ГК та безпосередній результат лікування хворих на ГН | 132 |
| 6.2. | Найближчий результат лікування хворих на ГН | 140 |
| 6.3. | Катамнестичне спостереження за хворими на ГН | 144 |
| 6.4. | Побічні ефекти терапії ГК та ЦС, її ускладнення | 151 |

АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ ОТРИМАНИХ ДАНИХ 158

ВИСНОВКИ 179

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 182

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

|  |  |
| --- | --- |
| АГ | антиген |
| АТ | антитіло (а) |
| АСЛ-О | антистрептолізин О |
| ВПГ | вірус простого герпесу |
| ГГН | гострий гломерулонефрит |
| ГК | глюкокортикоїди |
| ГН | гломерулонефрит |
| ГПСГН | гострий постстрептококовий гломерулонефрит |
| ГР | гормонорезистентність |
| ГРВІ | гостри респіраторні вірусні інфекції |
| ГЧ | гормоночутливість |
| ДРСГ | динамічна реносцинтиграфія |
| ДТПА | діетилентриамінопентоацетат |
| ЕНП | ефективний нирковий плазмоток |
| ЗФ | змішана форма |
| КФ | клубочкова фільтрація |
| МО | міжнародних одиниць |
| МзПГН | мезангіальний проліферативний гломерулонефрит |
| МКГН | мезангіокапілярний гломерулонефрит |
| НРАГ | непряма ренангіографія |
| НС | нефротичний синдром |
| ННС | неповний нефротичний синдром |
| ПКЛР | повна клініко-лабораторна ремісія |
| ПВ | показник Вінтера |
| ПФН | порушення функції нирок |
| РСГ | реносцинтиграфія |
| РФП | радіоактивний фармацевтичний препарат |
| Т 1/2 мax | час напіввиведення радіофармпрепарату з нирок |
| Т мах | час максимального накопичення радіофармпрепарату в нирках |
| Та | час артеріальної фази ренангіограми |
| Тв | час венозної фази ренангіограми |
| ТІК | тубулоінтерстиційний компонент |
| ТІН | тубулоінтерстиційний нефрит |
| ТК | тубулярний компонент |
| ФСГС | фокально-сегментарний гломерулосклероз |
| ХГН | хронічний гломерулонефрит |
| ХМЗ | хвороба мінімальних змін |
| ХНН | хронічна ниркова недостатність |
| ЦІК | циркулюючі імунні комплекси |
| ЦМВ | цитомегаловірус |
| ЦС | цитостатики |
| ЧГР | часткова гормонорезистентність |
| ЧКЛР | часткова клініко-лабораторна ремісія |
| ШЗЕ | швидкість зсідання еритроцитів |
| ШКФ | швидкість клубочкової фільтрації |

**ВСТУП**

# Актуальність теми

Поширеність хронічних захворювань нирок у світі і їх прогресування до стадії хронічної ниркової недостатності (ХНН) підтверджують необхідність вдосконалення методів діагностики і лікування [156, 159, 247]. Гломерулонефрит (ГН) належить до найбільш частих причин розвитку ХНН у дітей (за різними джерелами – від 22,2% до 40,5%) [107, 166] після вроджених аномалій розвитку сечової системи і спадкових захворювань – 41,4% [105]. Несприятливі клінічні варіанти ГН – нефротичний синдром (НС), супутні гематурія і/або гіпертензія, раннє порушення функції нирок (ПФН), рефрактерність до терапії, суттєві морфологічні зміни сприяють прискореному прогресуванню патологічного процесу в нирках [5, 45, 51, 59, 83, 115, 127, 208, 256].

Незадовільні результати патогенетичної терапії ГН, разом з обмеженістю застосування нефробіопсії у дітей, диктують необхідність пошуку нових підходів до його лікування і знову повертають дослідників до вивчення „пускових” чинників розвитку захворювання, ефекту „співдружності” супутньої патології [107, 183]. Роль інфекційних чинників у виникненні і розвитку ГН є предметом постійного вивчення [156, 175], проте до сьогодні немає науково обґрунтованого підходу до терапії з урахуванням етіології захворювань, що передують розвитку ГН.

Значення стрептокока, як етіологічного чинника, обговорюється в літературі протягом багатьох років [95, 107, 146, 165, 175, 179]. Незважаючи на певну тенденцію до зниження останніми роками захворювань стрептококової етіології і перш за все ГН [141, 178, 207], описані навіть епідемічні випадки, пов'язані зі стрептококовою інфекцією [250]. Відоме включення стрептококового антигену до складу циркулюючих імунних комплексів (ЦІК), а також з'єднання з антитілами in situ [104, 179]. У розвитку стрептококового гломерулонефриту, можливо, можуть брати участь різні чинники: перехресна реактивність між антигенами гломерули і стрептококів, зміна рівня імуноглобулінів під впливом токсинів, а також протистрептококові антитіла, що могуть мати патогенетичне значення [104, 136, 243]. Є суперечливі думки і з приводу результатів лікування стрептококового гломерулонефриту [15, 107, 136, 207, 253].

Сьогодні ГН розглядають як поліетіологічне захворювання, при якому роль пускового чинника можуть виконувати не тільки β-гемолітичні стрептококи групи А, але й стафілококи або їх асоціації з вірусами [52, 228 ].

В останнє десятиліття особливе значення надається мікоплазмовій інфекції, з огляду на її значне поширення, різноманіття клінічних форм (природжених, набутих, безсимптомних та генералізованих) і нечутливості її збудника до більшості широковживаних антибіотиків [91, 100, 121, 171]. Дослідники дедалі більше уваги приділяють вивченню мікоплазмової інфекції в етіології та патогенезі інфекційно-алергічних захворювань, зокрема ГН [139, 206, 248]. Це пов’язано із своєрідними біологічними властивостями мікоплазм: тривалою персистенцією в організмі, активним впливом на імунну систему, а також наявністю перехресних антигенів з деякими тканинами макроорганізму [3, 101-103, 122]. Експериментальними дослідженнями на тваринах, заражених M. hominis, доведено, що спочатку мікоплазмова інфекція призводить до змін в нирках, переважно з боку мікроциркуляторного судинного русла [142]. Морфологічні дослідження при виведенні тварини з експерименту засвідчили, що в раннітерміни зміни в нирках характеризувалися як початкові прояви тубулоінтерстиційного нефриту з дистрофічними змінами переважно канальцевого епітелію, у пізніші терміни – як мембранозно-проліферативний тип гломерулонефриту з осередковим склерозуванням клубочків і розростанням інтерстиційної сполучної тканини, переважно, кіркового шару, з наявністю осередкової запальної лімфоїдно-клітинної інфільтрації[143].

На підставі проведених експериментальних досліджень автори дійшли висновку, що інфекцію, зумовлену M. hominis, незалежно від первинного осередку ураження слід розглядати як системне захворювання, що характеризується імунним запаленням. Оцінюючи результати імунологічних досліджень і даних лейкоцитарного профілю, автори вважають, що мікоплазми спочатку проявляють цитотоксичний ефект, що активізує систему комплементу з ланцюгом патофізіологічних механізмів, які послідовно включаються. До 3-го тижня після зараження розвивається імунокомплексний процес, а через 5-6 тижнів підключається аутоіммунний механізм. Усі три механізми в гострій фазі захворювання діють паралельно. При хронізації процесу на тлі персистенції мікоплазм домінуючим стає антитільний механізм [141, 142 ].

Поодинокі дослідження присвячені вивченню ГН, НФ і ЗФ із супутньою стрептококовою інфекцією, особливостям перебігу, ефективності лікування й результату ГН [107, 137] і практично відсутні роботи, що стосуються вивчення перебігу й результату ГН із супутньою мікоплазмовою і мікст- інфекцією (стрептококово-мікоплазмовою), не вивчений функціональний стан нирок при цих інфекціях, частота тубулоінтерстиційних змін у нирках, ефективність лікування, частота й характер побічних дій і ускладнень.

Вище викладене обґрунтувало мету і завдання дослідження.

Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертація виконана в межах науково-дослідної роботи державної установи “Інститут нефрології АМН України” «Розробити систему діагностичних та лікувально-реабілітаційних заходів для дітей, хворих на первинний гломерунефрит та пієлонефрит, з врахуванням мікробіоценозу різних біологічних середовищ та порожнин організму» (державна реєстрація № 0102 U 006140).

Мета дослідження

Вдосконалення методів діагностики і терапії гломерулонефриту, НС і ЗФ у дітей на основі вивчення клінічного перебігу, функціонального стану нирок, ефективності лікування при супутніх гломерулонефриту стрептококовій, мікоплазмовій і мікст (стрептококово-мікоплазмовій) інфекціях.

Завдання дослідження:

1. встановити частоту виявлення мікоплазмової і стрептококової інфекції у дітей хворих на ГН залежно від статі, віку і клінічного варіанту захворювання;

2. співставити клініко-лабораторні показники активності і перебігу ГН у дітей з супутніми стрептококовою і мікоплазмовою інфекціями і контрольної групи і охарактеризувати морфологічні зміни в нирках за наявності гормонорезистентності з інфекціями, що вивчаються;

3. вивчити функціональний стан нирок, ниркову гемодинаміку у дітей, хворих на ГН із супутніми стрептококовою і мікоплазмовою інфекціями і контрольної групи за показниками динамічної, статичної реносцинтиграфії і непрямої ренангіографії на етапах патогенетичної терапії і в катамнезі;

4. вивчити концентрацію β2-мікроглобуліну в сироватці крові і сечі у дітей, хворих на ГН залежно від супутньої інфекції, ефективності лікування і функціонального стану нирок;

5. оцінити безпосередні, найближчі і віддалені результати лікування дітей з ГН із супутніми стрептококовою і мікоплазмовою інфекціями і контрольної групи; виявити частоту і характер побічних дій і ускладнень патогенетичної терапії у даної категорії пацієнтів.

Об’єкт дослідження – перебіг ГН з НС і ЗФ у дітей з супутніми стрептококовою та мікоплазмовою інфекціями.

Предмет дослідження – частота виявлення мікоплазмової і стрептококової інфекції залежно від статі, віку і форми ГН, клінічні особливості, функціональний стан нирок і морфологічна характеристика нефробіоптатів, ефективність лікування, побічні ефекти терапії ГК та ЦС, її ускладнення.

Методи дослідження: загальноклінічні методи дослідження, лабораторні методи дослідження крові та сечі; морфологічні, радіоімунні та реносцинтиграфічні – для уточнення функціонального стану нирок, ниркової гемодинаміки та глибини метаболічних порушень; серологічні – для визначення чинників інфікованості і для підтвердження активності інфекційно-запального процесу; статистичні – для аналізу отриманих результатів, встановлення вірогідності відмінностей між окремими показниками. Дослідження виконувалися на етапах патогенетичної терапії – до початку лікування, в кінці застосування максимальних доз ГК та ЦС, на підтримуючих дозах препаратів (6-9 місяць), у віддаленому періоді понад 5 років після завершення лікування.

Наукова новизна одержаних результатів

* Уперше встановлено, що при одночасному обстеженні хворих на ГН, у 66,7 % виявляється діагностично значуще підвищення титрів антитіл до Streptococcus β-haemolyticus (23,3 %), Mycoplasma hominis (29,4 %), стрептококово-мікоплазмова мікст інфекція (14 %).
* Встановлена залежність частоти виявлення супутніх інфекцій від статі, віку, клінічного варіанту ГН у дітей, показано переважання при гострому ГН НС з гематурією і/чи гіпертензією (ЗФ) у пацієнтів зі стрептококовою інфекцією, і при хронічному ГН ЗФ – із супутньою мікоплазмовою інфекцією в порівнянні з групою хворих, що не мали цих інфекцій (контрольна група).
* Встановлено, що при супутній стрептококовій інфекції спостерігається агресивніший перебіг ГН, що характеризується високою активністю процесу, низькою ефективністю патогенетичної терапії, частим переходом ГГН в ХГН, розвитком ранніх рецидивів. При супутній мікоплазмовій інфекції - раннє залучення в патологічний процес тубулярного апарату нефрону і розвиток пізніх рецидивів при ГН, ЗФ.
* Виявлено за даними реносцинтиграфічних досліджень низький стан швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) у період розгорнутих клінічних проявів ГН при супутніх мікробних інфекціях, найбільший ступінь вираженості гемодинамічних порушень в нирках відмічено при ГН з супутньою мікоплазмовою інфекцією. Встановлено, що параметри порушення цитомембран більш виражені у хворих зі стрептококовою інфекцією в дебюті ГН в порівнянні з параметрами хворих з супутньою мікоплазмовою інфекцією, при якій вони зберігаються і в катамнезі.
* Доведена інформативність динамічного дослідження показника β2-мікроглобуліну в сироватці крові і сечі для оцінки клубочкових і канальцевих порушень та ефективності терапії при ГН у дітей і ступінь їх прояву залежно від супутніх інфекцій.
* Встановлена найбільш низька ефективність вживаних методів лікування і висока частота переходу гострого гломерулонефриту в хронічний у хворих з супутньою стрептококовою інфекцією в порівнянні з дітьми з супутньою мікоплазмовою і мікст-інфекцією і, особливо, контрольною групою.

Практичне значення отриманих результатів

При ГН з нефротичним синдромом і змішаною формою у дітей у зв'язку з частим виявленням стрептококової і мікоплазмової інфекції, як у дебюті захворювання, так і в динаміці спостереження, необхідно проводити моніторинг серологічних досліджень для своєчасного призначення етіотропної терапії, санації хронічних вогнищ інфекції і корекції патогенетичної терапії.

Доведено доцільність застосування реносцинтиграфічних досліджень для встановлення характеру порушень функціональних, гемодинамічних та метаболічних параметрів роботи нирок у пацієнтів, хворих на ГН, як у активній стадії, так і в віддаленому катамнезі, незалежно від супутньої інфекції і результату лікування.

Обгрунтована необхідність застосування динамічного дослідження показника β2-мікроглобуліну в сироватці крові і сечі для оцінки клубочкових і канальцевих дисфункцій у дітей, хворих на ГН.

Результати проведених досліджень впроваджені в роботу нефрологічного відділення ДКЛ №7 і ДКЛ №1 м. Києва, нефрологічних відділень обласних дитячих лікарень України: Донецької, Івано-Франківської, Київської, Полтавської та Чернігівської.

Особистий внесок здобувача

Особисто автором проведені патентно-інформаційний пошук, аналіз наукової літератури. Разом з науковими керівниками розроблено програму досліджень, визначено мету та задачі. Усі результати клінічних обстежень отримані особисто автором – відбір хворих, проведення клініко-лабораторної діагностики, формування діагнозу та обґрунтування лікувальної тактики. Серологічні дослідження проведені автором спільно із співробітниками лабораторії мікробіології, вірусології та мікології державної установи “Інститут урології АМН України” (завідувач лабораторії д.б.н., проф. А.В. Руденко), радіонуклідні методики виконані за сприяння співробітників міського радіологічного центру (завідувач – к.мед.н. В.Ю. Кундін), морфологічні дослідження нефробіоптатів – в лабораторії морфології державної установи “Інститут нефрології АМН України” (завідувач лабораторії – к.мед.н. В.М. Непомнящий). Аналіз, статистична обробка, узагальнена наукова інтерпретація отриманих результатів, усі положення та висновки дисертаційної роботи належать авторові. Здобувач не використовував результатів та ідей співавторів публікацій у дисертаційній роботі.

Апробація результатів дисертації та публікації

Основні положення та результати дисертації доповідались та обговорювались на: науково-практичній конференції “Нирки та інфекція“ (Івано-Франківськ, 1997); 5-ій науково-практичній конференції гастроентерологів, нефрологів та педіатрів України “Актуальні питання хронічних захворювань печінки та нирок у дітей, асоційованих з бактеріально-вірусними інфекціями“ (Симеїз, 2002); XIV Всеукраїнській науково-практичній конференції нефрологів “Реабілітація хворих нефрологічного профілю“ (Свалява, 2003); науково-практичній конференції “Внутриклеточные инфекции и состояние здоровья детей в XXI веке“ (Донецьк, 2005), на спільному засіданні лабораторій і відділів ДУ “Інститут нефрології АМН України” (Київ, 2007).

Публікації

За матеріалами дисертації опубліковано 9 наукових праць, з них - 4 в наукових виданнях, рекомендованих ВАК України, 1 – методичні рекомендації, 1 – патент на винахід.

**ВИСНОВКИ**

В дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі на основі вивчення клінічного перебігу, функціонального стану нирок, ефективності лікування гломерулонефриту, нефротичного синдрому та змішаної форми у дітей на тлі стрептококової та мікоплазмової інфекції з метою удосконалення методів терапії.

1. При гломерулонефриті, НС та ЗФ стрептококова та мікоплазмова інфекції діагностуються у 66,7% випадків (стрептококова в 23,3%, мікоплазмова в 29,4%, стрептококово-мікоплазмова мікст інфекція в 14,0%). Частота виявлення стрептококової інфекції і мікст-інфекції не залежить від статі, мікоплазмова інфекція діагностується частіше у дівчат, серед неінфікованих домінують хлопчики. Стрептококова інфекція в 1/3 випадків реєструється у дітей старше 10 років, мікоплазмова - з однаковою частотою в досліджуваних вікових діапазонах, серед неінфікованих переважають діти до 10 років.
2. При гострому ГН нефротичний синдром рідше діагностується у інфікованих стрептококом та мікоплазмою і частіше в контрольній групі. Нефротичний синдром хронічного ГН в 4 рази частіше документується на тлі мікоплазмової інфекції в порівнянні з інфікованими стрептококом і мікст інфекцією. Змішана форма гострого ГН переважно спостерігається у пацієнтів на тлі стрептококової (33,3%), хронічного ГН – на тлі мікоплазмової інфекції (33,3%).
3. На тлі стрептококової інфекції реєструється більш важкий перебіг ГН з тривалою високою клініко-лабораторною активністю, порушенням функції нирок в 1/2 хворих, гіпертензивним синдромом в 1/3 дітей у порівнянні з групою із мікоплазмовою інфекцією та неінфікованими, при яких висока активність патологічного процесу в нирках протікає зі швидкою регресією клінічних симптомів і покращенням лабораторних показників.
4. При вивченні нефробіоптатів у гормонорезистентних хворих з ГН на тлі стрептококової інфекції у всіх випадках діагностується МзПГН, з дифузними змінами клубочків, тубулярним, інтерстиційним і судинним компонентом та в 50% - ознаками склерозування. При мікоплазмовій інфекції, окрім МзПГН, встановлений МКГН і ФСГС; МзПГН і МКГН характеризуються дифузним ураженням клубочків, вираженим тубулярним компонентом, в 50% випадків інтерстиційними змінами та ознаками склерозування клубочків без змін судин інтерстицію.
5. Функціональні параметри роботи нирок і ниркової гемодинаміки залежать від виду інфікування: виражені гемодинамічні порушення при ГН на тлі мікоплазмової інфекції, як в активній стадії, так і в катамнезі у порівнянні зі стрептококовою і контрольною групами; вірогідно низька швидкість клубочкової фільтрації в активній стадії ГН на тлі мікробних інфекцій, не досягаюча нормальних величин у ранньому катамнестичному періоді, на відміну від неінфікованих, у яких вона на всіх етапах залишається в межах нормальних величин.
6. При ГН на тлі стрептококової інфекції сироватковий β2-МГ не змінюється, в сечі ініціально реєструється підвищена концентрація пептиду з прогресивним збільшенням в катамнезі; при мікоплазмовій інфекції, навпаки, ініціально реєструється висока концентрація β2-МГ у сироватці крові в подальшому з його нормалізацією та прогресивним збільшенням пептиду в сечі; середні значення β2-МГ як у в крові, так і в сечі серед неінфікованих коливаються в межах нормальних показників.
7. Встановлена найбільш низька ефективність лікування глюкокортикоїдами і цитостатиками і висока частота переходу гострого гломерулонефриту в хронічний у хворих з супутньою стрептококовою інфекцією. При 5-річному катамнестичному спостереженні у дітей, хворих на ГН, ЗФ "клінічне одужання” у інфікованих пацієнтів реєструється в три рази рідше ніж в контрольній групі.
8. Характер побічних ефектів і ускладнень глюкокортикоїдної і цитостатичної терапії ГН у дітей не залежить від виду супутніх інфекцій, однак, на тлі стрептококової інфекції частота побічних ефектів і ускладнень найбільша і зумовлена як небажаними побічними ефектами препаратів, так і перебігом самого захворювання.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. У зв'язку з частим виявленням стрептококової і мікоплазмової інфекції у дітей, хворих на ГН з НС і ЗФ необхідний моніторинг серологічних досліджень, як у дебюті ГН, так і в динаміці спостереження.
2. При стрептококовій інфекції рекомендовано: санація хронічних вогнищ інфекції, подовження термінів застосування максимальних і підтримуючих доз ГК і ЦС з моніторингом лабораторних і біохімічних показників для запобігання раннім рецидивам захворювання; при гіперхолестеринемії – призначення тривалої гіпохолестеринемічної дієти і статинів.
3. При супутній мікоплазмовій інфекції пропонуємо: використовувати антибіотики групи макролідів під контролем динаміки титрів антитіл до M. hominis; у гормоночутливих хворих скоротити терміни застосування ГК і подовжити терміни використання цитостатиків у зв'язку з тривалими гемодинамічними порушеннями і тубулоінтерстиційними змінами.

Список використаних джерел

1. Альбини Б., Бреньянс Я.Р., Андрес Д.А. Иммунопатология почки: Пер. с англ. / Под ред. Серова В.В.– М.: Медицина, 1982. – 264 с.
2. Артемова С.М. Перебіг гломерулонефриту в умовах цитомегаловірусної інфекції: Автореф. дис. … канд. мед. наук. 14.01.37 / Харків. держ. мед. ун-т. – Харків, 1999. – 19 с.
3. Астапов А.А., Мельникова Э.А., Зборовская А.А. Микоплазменные инфекции (лекция) // Мед. новости. – 2000. – № 7. – С. 26-30.
4. Багдасарова И.В. Интегральные клинико-патогенетические принципы выбора терапии, прогнозирование и оценка ее эффективности при гломерулонефрите у детей: Автореф. дис. … докт. мед. наук: 14.00.09 / Киевский НИИ педиатрии, акушерства и гинекологии. – К., 1990. – 42 с.
5. Багдасарова И.В. Современные подходы к терапии нефротического синдрома у детей и оценка ее эффективности //Педиатрия на рубеже XX и XXI столетий: матеріали науч.- практ. конф. – Днепропетровск, 1996. – С. 46-51.
6. Багдасарова И.В., Иванов Д.Д. Морфофункциональная характеристика почек в катамнезе гломерулонефрита у детей // Проблемы нефротического синдрома и интерстициального нефрита у детей: Тезисы докладов всесоюзной конференции педиатров-нефрологов. – Винница, 1999. – С. 5-6.
7. Багдасарова І.В., Іванов Д.Д., Москаленко Н.І. та ін. Судинний компонент як критерій активності та прогресування гломерулонефриту // Праці VII Пленуму наукового товариства урологів України. – Київ, 1993. – С. 179-180.
8. Багдасарова І.В., Кундін В.Ю. Гемодинамічні та функціональні ниркові порушення при гломерулонефриті у дітей з артеріальною гіпертензією // Перинатологія та педіатрія. – 2003. – № 2. – С. 39-41.
9. Багдасарова І.В., Кундін В.Ю., Суслова Г.Д., Кундіна В.В., Власенко О.О. Особливості адаптації системи кровообігу при гломерулонефриті у дітей // Перинатологія та педіатрія. – 2002. – № 3. – С. 37-39.
10. Багдасарова И.В., Фомина С.П. Діагностика и лечение нефротического синдрома у детей // Современная педиатрия. – 2005. – № 1 (6). – С. 154-158.
11. Басалаева М.С. Исходы гломерулонефритов у детей // Педиатрия. – 2000. – № 1. – С. 17-19.
12. Батракова И.В., Савенкова Н.Д. Цитостатическая терапия нефротического синдрома с минимальными изменениями у детей и подростков // Нефрология. – 2004. – Т. 8, № 2. – С. 96-105.
13. β2-микроглобулин. // Клинический справочник и доклады симпозиума: β2-микроглобулин в клинической практике. – Москва, 1984. – 228 с.
14. Биргер М.О. Справочник по микробиологическим и вирусологическим методам исследования. – М.: Медицина, 1982. – 523 с.
15. Богомолов Б.П. Поражение почек при инфекционных болезнях // Терапевтический архив. – 1997. – № 6. – С. 70-72.
16. Борак І.В. Стан імунної системи у дітей з гломерулонефритами // Інфекційні хвороби. – 2003. – № 3. – С. 64-65.
17. Борисова Т.П., Островський І.М., Русанова К.А. та ін. Особливості перебігу гострого гломерулонефита у дітей на фоні стрептококової інфекції // Праці науково-практичної конференції „Нирки та інфекція”. – Івано-Франківськ, 1997. – С. 13.
18. Борисова Т.П., Прохоров Є.В., Танасійчук-Гажиєва Н.В. Діагностичне значення β2-мікроглобуліну при первинному гломерулонефриті у дітей // Перинатологія та педіатрія. – 2001. – № 1. – С. 51-54.
19. Боровой С.Г., Арьев А.Л., Гончаренко О.Т. и др. Медико-социальная реабилитация больных гломерулопатиями // Сборник трудов 111 ежегодного Санкт-Петербургского нефрологического семинара. – С.-Пб., 1995. – С. 14-18.
20. Бугрова О.В., Багирова В.В. Механизмы прогрессирования волчаночного нефрита // Российский педиатрический журнал. – 2004. № 1. – С. 22-26.
21. Бухарбаева Д.А., Латипова Н.С., Аляви А.Л., Даминов Б.Т. Почечная гемодинамика при терапии сандиммуном у больных с различными морфологическими формами хронического гломерулонефрита // Клиническая медицина. – 2001. – Т. 79, № 9. – С. 42-47.
22. Вельтищев Ю.Е. Экопатология детского возраста // Сборник трудов 111 ежегодного Санкт-Петербургского нефрологического семинара. – С.-Пб., 1995. – С. 38-44.
23. Власенко О.О. Комплексна радіонуклідна діагностика порушень ниркової гемодинаміки та функціонального стану нирок при різних клінічних формах гломерулонефриту у дітей: Автореф. дис. ... к. мед. наук: 14.01.23 / Ін-т онкології АМН України. – К., 2003. – 19 с.
24. Власенко О.О., Кундін В.Ю. Стан ниркової гемодинаміки при гломерулонефриті у дітей в залежності від ефективності патогенетичного лікування // Український науково-медичний молодіжний журнал. – 1998. – № 2-3. – С. 82-84.
25. Власенко М.А. Ромасько Н.В. Механизмы развития гломерулосклероза при хронических гломерулонефритах // Український терапевтичний журнал. – 2002. – Т. 4, № 2. – С. 19-24.
26. Возианов, А.Ф. Майданник В.Г., Бидный В.Г., Багдасарова И.В. Основы нефрологии детского возраста. – К.: Книга плюс, 2002. – 348 с.
27. Вознесенская, Т.С., Сергеева Т.В. Нефротический синдром при болезни минимальных изменений (почки), фокальном сегментарном гломерулосклерозе и фокальном мезангиопролиферативном гломерулонефрите // Терапевтический архив. – 2002. – Т. 74, № 6. – С. 31-33.
28. Войцицкий В.М., Бабенюк Ю.Д., Рудич В.В., Марченков Ф.С. Общие принципы организации биологических исследований. – К.: УМК ВО, 1989. – 39 с.
29. Гістологічна класифікація, глосарій та морфологічна характеристика первинних гломерулярних захворювань: Метод. рекомендації / Ін-т нефрології АМН України, Укр. центр наук. мед. інформації і патент.-ліценз. роботи; Уклад.: М.О. Колесник, В.М. Непомнящий, А.М. Романенко, Л.Б. Забарко, М.В. Тумаркіна. – К. : Ходак, 2003. – 24 с.
30. Гойко О.В. Практичне використання пакета STATISTICA для аналізу медико-біологічних даних: Навч.посібник. – Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. – К., 2004. – 76 с.
31. Головченко Н.Н. Просклеротический и провоспалительные цитокины в патогенезе хронического гломерулонефрита у детей // Український медичний альманах. – 2003. – Т. 6, № 5. – С. 42-44.
32. Горина Л.Г., Гончарова С.А., Игумнов А.В. Лабораторная диагностика микоплазмозов человека // Вестник АМН СССР. – 1991. – № 6. – С. 44-47.
33. Гринштейн Ю.И., Шабалин В.В. Доклиническая диагностика поражения почек при гипертонической болезни // Терапевтический архив. – 2004. – № 4. – С. 40-43.
34. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. – М.: Медицина, 1978. – 269 с.
35. Данилова Т.А. ХІІІ Международный симпозиум по стрептококкам и стрептококковым инфекциям // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммуннобиологии. – 1997. – № 5. – С. 123-125.
36. Джаналиев Б.Р., Варшавский В.А., Лауринавичюс А.А. Первичные гломерулопатии: частота, динамика и клинические проявления морфологических вариантов // Архив патологии. – 2002. – Т. 64, № 2. – С. 32-35.
37. Джоан М. Баргман. Новое о гломерулонефрите // Нефрология и диализ. – 2001. – Т. 3, № 4. – С. 400-402.
38. Длин В.В., Горчаков Л.Н., Маркарян А.С., Малиновская В.В. Роль вирусной инфекции в патогенезе гломерулонефрита у детей. Современные подходы к иммунокоррегирующей терапии (лекция) // Нефрология и диализ. – 2000. – № 4. – С. 285-289.
39. Думан В.Л. Терапевтический эффект циклофосфамида у больных хроническим гломерулонефритом с нефротическим синдромом // Терапевтический архив. – 2002. – Т. 74, № 6. – С. 39-41.
40. Думан В.Л., Шкерина Л.И. Эффективнось циклофосфамида при поддерживающей терапии нефротического синдрома у больных хроническим гломерулонефритом // Терапевтический архив. – 2004. – Т. 76, № 9. – С. 26-28.
41. Дядик І.О. Клініко-морфологічна характеристика і лікування ідіопатичного мембранозного гломерулонефриту: Автореф. дис. ... к. мед. наук: 14.01.02 / Харк. держ. мед. ун-т. – Х., 2002. – 19 с.
42. Евсиков Е.М., Люсов В.А., Байкова О.А., Шапарова Ж.Б. Природа эссенциальной гипертензии // Рос. кардиологический журнал. – 2002. - № 5. – С. 4-12.
43. Иванов Д.Д. Возможности радионуклидных исследований в прогнозировании эффективности глюкокортикоидной терапии при гломерулонефрите у детей // V111 съезд рентгенологов и радиологов УССР. Тезиси докладов. – Винница, 1989. – С. 281-283.
44. Ігнатенко Г.А., Мухін І.В. Гемокоагуляційні порушення при гломерулонефритах та методи їх корекції // Лабораторна діагностика. – 2003. – № 1. – С. 61-67.
45. Игнатова М.С. Характеристика заболеваний органов мочевой системы у детей на рубеже ХХ и ХХ1 веков // Материалы III конгресса педиатров-нефрологов России. – СПб., 2003. – С. 6-13.
46. Игнатова М. С. Патология органов мочевой системы у детей (современные аспекты) // Нефрология и диализ. – 2004. – № 2. – С. 127-132.
47. Игнатова М.С., Коровина Н.А. Диагностика и лечение нефропатий у детей: Руководство для врачей. – М.: „ГЭОТАР - Медиа”, 2007. – 336 с.
48. Игнатова М.С., Чурбанова Э.Г. Иммуносупрессивная терапия нефротического синдрома у детей. – М.: Novartis, 2000. – 103 с.
49. Зуб Л.О. Сучасні тенденції у лікуванні гломерулонефриту // Галицький лікарський вісник. – 2004. – № 2. – С. 143-145.
50. Картамышева Н.Н., Чумакова О.В. Некоторые механизмы формирования тубулоинтерстициального компонента при хронических заболеваниях почек // Нефрология и диализ. – 2001. – Т. 3, № 3. – С. 314-317.
51. Картамышева Н.Н., Чумакова О.В., Кучеренко А.Г., Сергеева Т.В. Прогрессирование хронического гломерулонефрита: клинико-морфологические взаимосвязи // Нефрология и диализ. – 2003. – Т. 5, № 4. – С. 395-398.
52. Катышева О.В., Новикова А.В., Длин В.В. и др. Вирусные антигены в биоптатах почечной ткани у детей с гломерулонефритом // Вопросы вирусологии. – 1995. – Т. 40, № 1. – С. 35-39.
53. Каюков И.Г., Есаян А.М., Кучер А.Г., Ермаков Ю.А. Роль функционально-гемодинамических механизмов в прогрессировании хронического гломерулонефрита // Нефрология. – 1998. – Т. 2, № 1. – С. 7-14.
54. Кодра С., Барбуллуши М., Короши А., Тасе М. Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит (клинико-биологические особенности и характер прогрессирования по данным наблюдения 40 больных) // Нефрология. – 1998. – Т. 2, № 2. – С. 63-67.
55. Колесник М.О., Лапчинська І.І. Вплив вазоактивних препаратів на функціональний стан нирок у хворих на хронічний гломерулонефрит з нирковою недостатністю // Лікарська справа. – 1996. – № 7- 9. – С. 18-22.
56. Колесник М.О., Лапчинська І.І. Глюкокортикоїди в лікуванні хворих на гломерулонефрит з нефротичним синдромом // Лікарська справа. – 1993. – № 9. – С. 23-28.
57. Конюшевська А.А. Діагностичні особливості гострого гломерулонефриту у дітей з ознаками дисплазії сполучної тканини // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002. – № 4. – С. 11-15.
58. Коровина Н.А., Гаврюшова Л.П., Мумладзе Э.Б., Творогова Т.М., Пригожина И.Г., Литвак М.М., Зубко И.А., Репина Е.А. Современные особенности течения гломерулонефрита у детей // Педиатрия. – 1996. - № 5. – С. 54-57.
59. Коэн А., Наст С. Иммуноопосредованные гломерулопатии // Нефрология. – 1998. – Т. 2, № 1. – С. 106-115.
60. Краснова Т.Н., Тареева И.Е., Шилов Е.М., Мухин Н.А., Мирошниченко Н.Г. Сандиммун в лечении хронического гломерулонефрита с нефротическим синдромом // Терапевтический архив. – 1997. – Т. 69, № 6. – С. 21-23.
61. Кроткова И.Ф. Диагностическое значение определения β2-микроглобулина в биологических жидкостях // Клиническая медицина. – 1987. – № 9. – С. 24-28.
62. Кундін В.Ю. Динамічна реносцинтиграфія в нефрологічній практиці (лекція) // Актуальні проблеми нефрології. Зб. наук. праць. – Київ, 2003. – Вип. 8. – С. 64-71.
63. Кундін В.Ю. Діагностична значущість сцинтиграфічних досліджень нирок із 99mТс-фосфатами у дітей // Український радіологічний журнал. – 2004. – № 3. – С. 255-259.
64. Кундин В.Ю. О возможности побочных реакций у детей при использовании нефротропных радиофармпрепаратов // Український журнал нефрології та діалізу. – 2005. – № 2. – С. 39-41.
65. Кундін В.Ю Основні помилки при динамічній реносцинтиграфії з 99mТс - ДТПО у дітей на різних етапах // Променева діагностика, променева терапія. Зб. наук. робіт асоціації радіологів України (УКР – 2003). – К., 2003. – С. 215-218.
66. Кундін В.Ю., Власенко О.О. Радіонуклідні критерії хронізації гострого гломерулонефриту у дітей // Актуальні проблеми нефрології. Зб. наук. праць. – Київ, 2003. – Вип. 8. – С. 124-129.
67. Кундин В.Ю., Миронова Е.В. Альфа-фетопротеин как диагностический маркер заболеваний человека и врожденных дефектов плода // Методические рекомендации для врачей. – К.: УГПП ‘‘Изотоп’’, 2003. – 23 с.
68. Кутырина И.М., Лифшиц Н.Л., Рогов В.А., Камышова Е.С., Швецов М.Ю., Оконова Е.Б., Андронова С.О., Мартынов С.А., Мірошниченко Н.Г., Герасименко О.И. Применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента при хронической почечной недостаточности // Терапевтический архив. – 2002. – № 6. – С. 34-39.
69. Кутырина И.М., Мартынов С.А., Швецов М.Ю. и др. Артериальная гипертония при хроническом гломерулонефрите: частота выявления и эффективность лечения // Терапевтический архив. – 2004. – Т. 76, № 9. – С. 10-15.
70. Кутырина И.М., Тареева и.Е., Шестаков М.В. и др. Нарушения внутрипочечной гемодинамики при гломерулопатиях // Вестник Рос. АМН. – 1995. – № 5. – С. 47-52.
71. Лабораторные методы исследования в клинике / Под ред. В.В. Меньшикова. – М.: Медицина, 1987. – 365 с.
72. Лавренчук О.В. Особливості клінічного перебігу та ефективність лікування гломерулонефриту у підлітків: Автореф. дис. … канд. мед. наук: 14.00.09 / Київськ. мед. ін-тут. – К., 1994. – 17 с.
73. Лазарь А.П., Багдасарова И.В. Комплексная лучевая диагностика в клинике детской нефрологии // Променева діагностика, променева терапія. – 2000. – № 1. – С. 39-42.
74. Лазар А.П., Багдасарова І.В., Кундін В.Ю. Показники непрямої ренангіографії (НРАГ) при гломерулонефриті у дітей на різних етапах патогенетичної терапії // Генітоурорадіологія. Тези допов. Республіканської наук.-практ. конф. – Львів, 1996. – С. 64-65.
75. Лазар А.П., Багдасарова І.В., Кундін В.Ю., Власенко О.О. Стан ниркової гемодинамики при хронічному гломерулонефриті у дітей // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л.Шупика. – К., 2002. – Вип. 11, кн. 2. – С. 313-318.
76. Лазарь А.П., Багдасарова И.В., Мистрюков В.М. Радіонуклідна оцінка функціонального стану нирок та ниркової геодинаміки у дітей, хворих на пієлонефрит // Актуальні проблеми нефрології. Зб. наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л.Шупика. – Київ, 2001. – Вип. 5. – С. 90-97.
77. Лазар А.П., Кундін В.Ю., Багдасарова І.В., Фоміна С.П., Суслова Г.Д. Сцинтиграфічні методики дослідження нирок у дітей // Методичні рекомендації. – Київ, 2004. – 22 с.
78. Лапчинська І.І. Січасні уявлення про патогенез гломерулонефриту з гематурією // Лікарська справа. – 1997. – № 6. – С. 22-27.
79. Лебедин Ю. Определение IgE в клинике. // Врач. – 1996. – № 6. – С. 15-17.
80. Лебедин Ю. Определение IgE в клинике. // Врач. – 1996. – № 7. – С. 11-14.
81. Лечение гломерулонефрита у детей. Метод рекомендации. – М., 1988. – 23 с.
82. Линденбратен Л.Д., Королюк И.П. Медицинская радиология. – М.: Медицина, 2000. – 672 с.
83. Лоскутова С.А., Чупрова А.В., Мовчан Е.А., Дуничева О.В. Исходы и прогноз хронического гломерулонефрита, дебютировавшего в детском возрасте // Нефрология и диализ. – 2003. – Т. 5, № 2. – С. 152-156.
84. Майданник В.Г. Гломерулярные болезни почек у детей. – К.: Знання України, 2002. – 226 с.
85. Маковецкая Г.А., Русакова Н.В., Владимирцева И.Ф. и др. Опыт применения пульс-терапии метилпреднизолоном и циклофосфаном у больных с гормонорезистентным гломерулонефритом // Проблемы детской нефрологи: материалы Всероссийской науч.-практ. конференции 75 лет НИИ педиатрии РАМН. – Москва, 1997. – С. 20-21.
86. Марков Х.М. Патофизиологические механизмы развития гломерулонефрита у детей // Педиатрия. – 1997. – № 2. – С. 46-49.
87. Маркова И.В., Неженцев М.В., Папаян А.В. Лечение заболеваний почек у детей. – С.-Петербург: СОТИС, 1994. – 400 с.
88. Милько В.И., Багдасарова И.В., Москаленко Н.И. и др. Клинико-радиологические параллели при гломерулонефрите у детей // Клиническая ретгенология и радиология. – 1989. – Вып. 20. – С. 51-54.
89. Милько В.И., Багдасарова И.В., Москаленко Н.И. и др. Современные аспекты индивидуализации кортикостероидной терапии // Вопросы охраны материнства и детства. – 1990. – № 11.- С. 36-40.
90. Милько В.И., Москаленко Н.И., Багдасарова И.В. и др. Возможности реносцинтиграфии с радиофармпрепаратами клубочкового механизма элиминации при гломерулонефрите // Клиническая ретгенология и радиология. – 1990. – Вып. 21. – С. 83-86.
91. Мінков І.П., Петрашевич В.П., Ходорчук І.В. Полімеразна ланцюгова реакція в діагностиці мікоплазменої пневмонії та оцінці ефективності її терапії // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002. – № 3. – С. 30-32.
92. О.П. Мінцер, Ю.В. Вороненко, В.В. Власов. Оброблення клінічних і експериментальних даних у медицині. / Навч.посібник. – К.: Вища школа. – 2003. – 350 с.
93. Містрюков В.М., Багдасарова І.В. Порівняльна оцінка застосування гломерулотропних радіофарм препаратів у дітей, хворих на гломерулонефрит // Український радіологічний журнал. – 2003. – № 4. – С. 409-411.
94. Мисуренко О.Н., Степанова И.Г., Клендарь Г.А., Зайцева О.В. Случай синдрома IgE-гипериммуноглобулинемии у ребенка 3 лет. // Педиатрия. - 2005. – № 1. – С. 99-102.
95. Мовчан Е.А., Валентик М.Ф., Тов Н.Л., Вольвич Н.В. Эволютивные тенденции в клинике острого гломерулонефрита взрослого населения Новосибирской области // Клиническая медицина. – 2001. – № 8. – С. 47-50.
96. Мовчан Е.А., Чупрова А.В., Тов Н.Л., Вольвич Н.В. Дезагрегационная терапия острого гломерулонефрита //Клиническая медицина. – 2001. – Т. 79, № 12. – С. 44-47.
97. Москаленко І.П., Поповска Т.М., Старенький В.П., Сорочан П.П., Копосова С.А. Рівні імуноглобуліну Е (IgE) у сироватці крові і динаміка пухлинного процесу після променевої терапії хворих на рак легень. // Український Радіологічний Журнал. – 1997. – Т. 5. – № 3. – С. 277-279.
98. Мусалимова Г.Г., Саперов В.Н., Карзакова Л.М., Кичигин В.А. Клинико-иммунологическая оценка эффективности ронколейкина при микоплазменной и хламидийной пневмонии // Педиатрия. – 2004. – № 4. – С. 25-26.
99. Мухин Н.А., Козловская Л.В., Кутырина И.М.,Швецов М.Ю., Фомин В.В. Протеинурическое ремоделирование тубулоинтерстиция – мишень нефропротективной терапии при хронических заболеваниях почек // Терапевтический архив. – 2002. – № 6. – С. 5-11.
100. Нагапетян К.Л. Микоплазменная инфекция: эпидемиология, этиология, патогенез (начало) // Вісник акушерів-гінекологів України. – 2002. – № 1. – С. 3-13.
101. Нагапетян К.Л. Микоплазменная инфекция: эпидемиология, этиология, патогенез (продолжение) // Вісник акушерів-гінекологів України. – 2002. – № 2. – С. 46-59.
102. Нагапетян К.Л. Микоплазменная инфекция: эпидемиология, этиология, патогенез (продолжение) // Вісник акушерів-гінекологів України. – 2002. – № 3. – С. 8-24.
103. Нагапетян К.Л. Микоплазменная инфекция. Лабораторная диагностика (продолжение) // Вісник акушерів-гінекологів України. – 2002. – № 4. – С. 3-6.
104. Нанчикеева М.Л., Мухин Н.А., Полянцева Л.П., Козловская Л.В., Брико Н.И. Противострептококковые антитела в сыворотке крови у больных гломерулонефритом // Терапевтический архив. – 1992. – Т. 64, № 6. – С. 57-60.
105. Наумова В.И. Разработка проблем нефрологии в институте педиатрии РАМН // Педиатрия . – 1997. – № 2. – С. 43-45.
106. Наумова В.И., Гнатюк А.И., Маковецкая Г.А. Нефротический синдром в детском возрасте // Педиатрия. – 1991. – № 1. – С. 5-8.
107. Наумова В.И., Саркисян А.А., Бобкова В.П., Сенцова Т.Б., Шелия Н.Ш. Стрептококковая инфекция и хронический гломерулонерфит у детей // Терапевтический архив. – 1992. – Т. 64, № 6. – С. 54-56.
108. Наумова Н.В., Ти В.Д., Гараева П.П. и др. Эффективность терапии рецидивирующих форм нефротического синдрома у детей // Проблемы детской нефрологи. Материалы Всероссийской науч.-практ. конференции 75 лет НИИ педиатрии РАМН. – Москва, 1997. – С. 23-24.
109. Некоторые аспекты работы с иммунодиагностическими наборами. Информационное издание. – Immunotech, 2000. – 12 с.
110. Нефрология. Руководство для врачей. / Под редакцией Тареевой И.Е.- М.: Медицина, 2000. – 688 с.
111. Никула Т.Д. Діагностика гломерулонефриту та хронічної ниркової недостатності. - К.: Задруга, 2000. - 134 с.
112. Огородова Л.М., Козина О.В., Раенко В.Ф., Ломан Э.А. Сравнительная характеристика содержания IgE у детей с атопическими заболеваниями, протекающими на фоне персистирующих инфекций // Аллергология. – 2005. – № 5. – С. 13-16.
113. Опухолевые маркеры и их обследование. Информационное издание. – Immunotrch, 1998. – 28 c.
114. Основні санітарні правила забезпечення радіаційної безпеки України. Державні санітарні правила 6.177-2005-09-02. Офіційне видання. – Київ, 2005. – 62 с.
115. Папаян А.В., Архипов В.В., Береснева Е.А. Маркеры функции почек и оценка прогрессирования почечной недостаточности // Терапевтический архив. – 2004. – № 4. – С. 83-90.
116. Папаян А.В., Савенкова Н.Д. Клиническая нефрология детского возраста (руководство для врачей). – Санкт-Петербург: СОТИС. – 1997. – 718 с.
117. Паунова С. С. Апоптоз – физиология и патология // Нефрология и диализ. – 2004. – Т. 6, № 2. – С. 132-137.
118. Петров В.Ю., Мазурин А.В., Плахута Т.Г., Якунина Л.Н., Сосков Г.И. Динамическая нефросцинтиграфия как современный метод диагностики причин гематурии у детей с патологией гемостаза // Педиатрия. – 2002. – № 2. – С. 37-40.
119. Пиріг Л.А., Дудар І.О. Лікування хворих на гломерулонефрит з нефротичним синдромом циклофосфамідом в ударних дозах // Український хіміотерапевтичний журнал. – 2002. – № 2. – С. 49-52.
120. Пиріг Л.А., Дудар О.І., Величко М.Б., Ротова С.О. Бактерійна інфекція та гломерулярні захворювання нирок // Інфекційні хвороби. – 1999. – № 2. – С. 55-59.
121. Полякова Т.С., Нечаева С.В., Поливода А.М. Роль хламидийной и микоплазменной инфекции в этиологии заболеваний ЛОР-органов // Вестник оториноларингологии. – 2004. – № 1. – С. 24-27.
122. Прозоровский С.В. Медицинская микоплазмология. – М.: Медицина, 1995. – 288 с.
123. Радионуклидная диагностика (оценка эффективности лечения некоторых заболеваний) // В.И.Милько, Е.Г.Матвиенко, А.Ф.Лазарь и др.; Под ред. В.И.Милько. – К. : Здоров’я, 1991. – 160 с.
124. Ракитянская И.А. Острый гломерулонефрит // Нефрология. – 2000. – Т. 4, № 2. – С. 76-78.
125. Ракитянская И.А., Михайлов А.А., Наджиб Ваза Абу-Асба. Этиологические факторы развития острого пролиферативного гломерулонефрита // Нефрология. – 2000. – Т. 4, № 1. – С. 7-9.
126. Ратнер М.Я., Серов В.В., Варшавский В.А., Федорова Н.Д. Клиническая классификация хронического гломерулонефрита, клинико-морфологические корреляции и прогноз заболевания // Практическая нефрология. – 1997. – № 2. – С. 9-13.
127. Ратнер М.Я., Стенина И.И., Федорова Н.Д. Значение клинического и морфологического типов хронического гломерулонефрита и тубулоинтерстициальных изменений для прогноза прогрессирования заболевания // Клиническая медицина. – 1999. – № 1. – С. 30-33.
128. Ратнер М.Я., Федорова Н.Д. Клинико-морфологический анализ эффективности терапии хронического гломерулонефрита с использованием преднизолона, цитостатика, антикоагулянта и антиагреганта // Урология и нефрология. – 1996. – № 2. – С. 32-35.
129. Ратнер М.Я., Федорова Н.Д. Прогностическое значение морфологического типа хронического гломерулонефрита и тубулоинтерстициальных изменений в зависимости от клинического типа заболевания // Терапевтический архив. – 1997. – № 6. – С. 10-13.
130. Ребров А., Волошинова Е., Стифорова Е., Яковлева Е. Хронический гломерулонефрит: качество диагностики и лечения больных // Врач. - 2000. – № 5. – С. 38.
131. Ренц Д.Б., Андерсон Ш., Бреннер Б. Гемодинамические основы прогрессирования почечных заболеваний // Современная нефрология: Сборник трудов II Международного нефрологического семинара. – М., 1997. – С. 162-173.
132. Романюк Л.И., Кузнецова Л.В., Осипова Л.С., Назар О.В., Литу В.И. и др.. Иммунопатологические реакции при микоплазмозах человека // Імунологія та алергологія. – 2002. – № 1. – С. 54.
133. Ротова С.О. Вогнища інфекції та їх вплив на розвиток та хронізацію гломерулонефриту // Врачебная практика. – 1999. – № 2. – С. 18-20.
134. Ротова С.О. Гломерулонефрит (ГН) та інфекція // Актуальні питання медицини. Матеріали наук.-практ. конф. – К., 1997. – С. 81-82.
135. Ротова С.О. Мікробіологічно-імунологічні зіставлення у хворих на гломерулонефрит // Збірник наукових праць ХХ ювілейної конференції молодих вчених КМАПО ім. П.Л. Шупика. – К., 1997. – С. 92-100.
136. Ротова С.О. Особливості перебігу та ефективності лікування гломерулонефриту залежно від інфікованості та імунної реактивності хворих: Автореф. дис. ... к. мед. наук: 14.01.02 / Нац. мед. ун-т. ім. О.О.Богомольця. – К., 2002. – 24 с.
137. Ротова С.О., Дудар І.О. Ефективність лікування хворих на гломерулонефрит з нефротичним синдромом залежно від персистенції мікробіологічних чинників // Збірник наукових праць КМАПО ім. П.Л. Шупика. – К., 1999. – С. 472-477.
138. Ротова С.О., Руденко А.В., Пиріг Л.А. Роль вогнищ інфекції разної локалізації у виникненні та загостренні гломерулонефриту // Збірник наукових праць КМАПО ім. П.Л. Шупика. – К., 1998. – С. 503-508.
139. Руденко А.В. Роль Mycoplasma hominis в этиологии и патогенезе нефрологических и урологических заболеваний (экспериментально-клиническое исследование): Дис. … д-ра биол. наук – К., 1985. – 444 с.
140. Руденко А.В., Багдасарова І.В., Кругліков В.Т., Брудько А.П., Ротова С.О., Суслова Г.Д., Ленова Л.Й. Вплив бактеріальних та вірусних інфекцій на розвиток гострого гломерулонефриту у дітей // Актуальні проблеми нефрології. Зб. наук. праць І Національного з'їзду нефрологів України. – К., 2001. – Вип. 6. – С. 143-148.
141. Руденко А.В., Никонова Н.А. Об инфекционной этиологии гломерулонефрита (обзор литературы) // Врачебное дело. – 1989. – № 12. – С. 44-49.
142. Руденко А.В., Носов А.Т. Экспериментальный микоплазменный гломерулоенфрит // Врачебное дело. – 1989. – № 1. – С. 43-45.
143. Руденко А.В., Кримкевич Е.И., Багдасарова И.В., Носов А.Т., МоскаленкоН.И., Майданник, Пирогов В.А., Никонова Н.А. К вопросу о патогенезе микоплазменной инфекции // Врачебное дело. – 1991. - № 1. – С. 26-30.
144. Руденко А.В., Ромащенко О.В. Протефлазід в комплексній терапії запальних захворювань геніталій у жінок // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002. – № 3. – С. 89-94.
145. Рыбин П.Н., Потехин Н.П., Максимов В.А. и др. Вирусы и гломерулонефрит // Военно-медицинский журнал. – 2002. – Т. 323, № 10. – С. 52-57.
146. Рябов С.И., Ракитянская И.А., Наджиб Ваза Абу-Асба. Этиология острого гломерулонефрита // Нефрология. – 2000. – Т. 5, № 1. – С. 7-16.
147. Ряпис Л.А., Липнецкий А.В. Микробиологические и популяционно-генетические аспекты патогенности бактерий // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммуннологии . – 1998. – № 6. – С. 109-113.
148. Савенкова Н.Д. Катамнез нефротического синдрома у детей: Автореф. дис. ... к. мед. наук: 14.00.09 / Ленинградский педиатр. мед. ин-т. – Ленинград, 1990. – 21 с.
149. Савенкова Н.Д., Папаян А.В. Нефротический синдром в практике педиатра.- К.: Эскулап, 1999. – 256 с.
150. Савенкова н.д., Папаян А.В. Терапия рецидивирующего и часто рецидивирующего, гормонозависимого нефротического синдрома с минимальными изменениями у детей // Сборник трудов 111 ежегодного Санкт-Петербургского нефрологического семинара. – С.-Пб., 1995. – С. 201-207.
151. Сакалош Л.П. Роль багатомірних маркерів на етапі раннього формування артеріальної гіпертензії при гломерулонефриті у дітей: Автореф. дис. ... к. мед. наук: 14.01.10 / Харк. мед. акад. післядиплом. освіти. – Харків, 2002. – 19 с.
152. Саркисян А.А., Наумова В.И., Шелия Н.Ш., Синцова Т.Б., Гозалишвили Т.В. К этиологии нефротической формы первинного хронического гломерулонефрита у детей // Педиатрия. – 1991. – № 7. – С. 21-24.
153. Семидоцкая Ж.Д., Ермолова Л.Г., Артемова С.Н. Роль вирусов и энтеробактерий в этиологии гломерулонефритов // Сборник трудов IV ежегодного Санкт-Петербургского нефрологического семинара. – С.-Пб., 1996. – С. 225-226.
154. Сергеева К.М. Клинико-лабораторные критерии оценки характера течения гломерулонефрита у детей // Нефрология. – 1999. – Т. 3, № 4. – С. 66-76.
155. Сергеева К.М. Особенности течения гломерулонефрита у подростков // Нефрология. – 2000. – Т. 4, № 2. – С. 79-80.
156. Сергеева К.М. Распространенность и факторы риска болезней почек у детей // Нефрология. – 1998. – Т. 2, № 1. – С. 25-30.
157. Сергеева К.М. Факторы риска и хронизации гломерулонефрита у детей // Сборник трудов IV ежегодного Санкт-Петербургского нефрологического семинара. – С.–Пб., 1996. – С. 81-90.
158. Сергеева Т.В., Алексеевский Ю.Г., Гозалшивили Т.В., Раздолькина Т.И., Усубалиева А.Ж. Характер и частота тубулоинтерстициальных изменений при первичном гломерулонефрите у детей // Педиатрия. – 1997. – № 2. – С. 49-52.
159. Сергеева Т.В., Вашурина Т.В. Научные достижения в области детской нефрологии // Российский педиатрический журнал. – 2001. - №3. – С. 55-60.
160. Сергеева Т.В., Маткеримов Д.А., Туманова Л.А. и др. Выживаемость детей с различными формами первичного гломерулонефрита // Российский педиатрический журнал. – 2003. – № 1. – С. 30-33.
161. Смирнова Н.Н. Факторы риска и критерии прогрессирования гломерулонефрита у детей: Автореф. дис. … д-ра мед. наук: 14.00.09 // C.-Петерб. гос. педиатр мед. акад. – С.Пб., 1996. – 27 с.
162. Соловьянова Е.Н., Филина Л.В., Боровков Н.Н. Хронический гломерулонефрит: Учеб. пособие для студентов мед. вузов. – Ниж. Новгород: НГМА, 2003. – 88 с.
163. Ставская В.В. Современные представления об инфекционных нефропатиях // Нефрология. – 1997. – № 4. – С. 22-31.
164. Ставская В.В., Рябов С.И. Транзиторные нарушения функции почек при хроническом гломерулонефрите // Сборник трудов III ежегодного Санкт-Петербургского нефрологического семинара. – С.-Пб., 1995. – С. 254.
165. Старцева Л.М., Багдасарова І.В. Епідеміологія захворювань нирок та сечовивідних шляхів серед дитячого населення України // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1999. – № 4. – С. 120.
166. Стахурлова Л.И., Настаушева Т.Л., Швырев А.П. Гломерулонефрит в структуре хронической почечной недостаточности у детей Воронежского региона // Российский педиатрический журнал. – 2004. – № 4. – С. 23-26.
167. Стеньшинская Е.В. Раннее прогнозирование исхода и эффективность лечения острого гломерулонефрита у детей: Автореф. дис. ... к. мед. наук: 14.00.09 / Воронежский гос. мед. ин-т им. Н.Н.Бурденко. – Воронеж, 1992. – 25 с.
168. Стефании Д.В., Вельтищев Ю.Е. Иммунология и иммунопатология детского возраста. – М.: Медицина, 1996. – 383 с.
169. Студеникин М.Я., Наумова В.И. К классификации первинного гломерулонефрита у дитей // Гломерулонефрит у дитей. Тезисі докладов симпозиума. – Винница, 1976. – С. 57-58.
170. Сукало А.В., Кравцова Г.И., Летковская Т.А, Чичко А.М., Крілова-Олефиренко А.В. Мезангиопролиферативный гломерулонефрит у детей // Медицинские новости. – 2002. – № 10. – С. 65-67.
171. Сукачева А.И., Панфилова Е.А., Лащенко Н.В., Костина М.Ю., Промская Н.В., Одинец Ю.В. Особенности течения, диагностики, лечения хламидийной и микоплазменной инфекции у детей // Врачебная практика. – 2002. – № 2. – С. 35-40.
172. Танасейчук-Гажиева Н.В., Москаленко Н.И. Радионуклидная оценка эффективности иммуносупрессивной терапии нефротического синдрома у детей // V111 съезд рентгенологов и радиологов УССР. Тезиси докладов. – Винница, 1989. – С.319-321.
173. Тареева И.Е. Гломерулонефриты: клиника, лечение // Российский медицинский журнал. – 2000. – Т. 8, № 3. – С. 121-123.
174. Тареева И.Е., Кутырина И.М., Неверов Н.И. Пути торможения неиммунного прогрессирования нефритов // Клиническая медицина. – 1995. – № 3. – С. 80-83.
175. Тареева И.Е., Шилов Е.М. Современные представления о гломерулонефрите // Инфекционная аллергология и иммунология. – 2002. – № 1. – С. 7-12.
176. Тареева И.Е., Шилов Е.М., Краснова Т.Н. Лечение гломерулонефритов (серия “Аутоиммунные болезни”). – М., 2000. – 70 с.
177. Томилина Н.А. Механизмы прогрессирования почечной недостаточности // Сборник материалов международного нефрологического симпозиума «Современные аспекты заместительной терапии при почечной недостаточности». – М., 1998. – С. 7-13.
178. Филимонова Р.Г. Вирусы и почки // Нефрология: Руководство для врачей. Т. 1. / под ред. И. Е.Тареевой. – М. : Медицина, 1995. – С. 143-152.
179. Цинзерлинг А.В. Современные инфекции: патологическая анатомия и вопросы патогенеза. – СПб.: СОТИС, 1993. – 362с.
180. Цыгин А.Н. Терапия и течение первичного гломерулонефрита с нефротическим синдромом // Педиатрия. – 1997. – № 2. – С. 60-64.
181. Цыгин А.Н., Сергеева Т.В. Лечение хронического гломерулонефрита у детей // Российский педиатрический журнал. – 1998. – № 2. – С. 55-57.
182. Шашинка М. Патогенез гломерулонефрита / Н. А. Коровина, Л. П. Гаврюшова, М. Шашинка // Гломерулонефрит у детей. – М. : Медицина, 1990. – С. 26-57.
183. Шилов Е.М., Краснова Т.Н. Иммуносупрессивная терапия гломерулонефрита // Врач. – 1997. – № 3. – С. 2-6.
184. Шилов Е.М., Тареева И.Е., Иванов А.А., Троепольская О.В., Краснова Т.Н., Варшавский В.А., Проскурнева Е.П., Иванова Л.В., Худова И.Ю., Мирошниченко Н.Г. Течение и прогноз мезангиопролиферативного гломерулонефрита // Терапевтический архив. – 2002. – Т. 74, № 6. – С. 11-18.
185. Шишкин А.Н. Гломерулонефрит и инфекция // Нефрология. – 2000. – Т. 4, № 2. – С. 7-13.
186. Шишкин А.Н. Роль инфекционных факторов в этиопатогенезе нефротического синдрома // Сборник трудов III ежегодного Санкт-Петербургского нефрологического семинара. – С.-Пб., 1995. – С. 215-218.
187. Шулутко Б.И. Артериальная гипертензия и почки // Сб. трудов III ежегодного Санкт-Петербургского нефрологического семинара. – С.-Пб., 1995. – С. 164-168.
188. Шулутко Б.И. Нефрология. – С.-Пб.: Ренкор, 2002. – 780 с.
189. Шулутко Б.И., Сосунов А.В., Романова В.И., Шишкин А.Н. Роль инфекционных антигенов в этиологии гломерулонефрита // Терапевтический архив. – 1992. – Т. 64, № 11. – С. 38-41.
190. Ярова К.К. Клініко-патогенетична характеристика гломерулонефриту у дітей на фоні сучасних методів лікування: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.10 / Харк. держ. мед. ун-т. – Харків, 2004. – 20 с.
191. Abeed Ahmed Pall, Keng Thye Woo, Shaukat Zinna. High serum IgE levels are associated with selective proteinuria in glomerulonephritis // Kidney International. – 1999. – Vol. 56, № 1. – P. 351-353.
192. Abeyagunawardena A., Brogan P.A., Trompeter R.S., Dillon M.J. Immunosuppressive therapy of childhood idiopathic nephrotic syndrome // Expert. Opin. Pharmacother. – 2002. – Vol. 3, № 5. – Р. 513-519.
193. ACR STANDARDS. Radiopharmaceuticals. ACR Standards for diagnostic procedures using radiopharmaceuticals. – 2002. – P. 481-484.
194. Ahmad H., Tejani A. Predictive value of repeat renal biopsies in children with nephrotic syndrome // Nephron. – 2000. – Vol. 84, № 4. – Р. 342-346.
195. D`Agati V., Fogo A., Bruijn J., Jennette J. Pathologic Classification of Focal Segmental Glomerulosclerosis: A Working Proposal // Am. J. Kidn. Dis. – 2004. – Vol. 43, № 4. – Р. 368-382.
196. D`Amico G. Tubulointerstitium as predictor of progression of Glomerular Diseases // Nefron. – 1999. – Vol. 83, № 4. – Р. 289-295.
197. Bagga A., Hari Р., Moudgil А., Jordan S.C. Mycophenolate mofetil and prednisolone therapy in children with steroid-dependent nephrotic syndrome // Am. J. of Kidney Dis. Online. – 2003. – Vol. 42, № 6. – P. 1118-1123.
198. Bagga A., Hari P., Srivastava R.N. Prolonged versus standard prednisolone therapy for initial episode of nephrotic syndrome // Pediatr. Nephrol. – 1999. – Vol. 13, № 9. – Р. 824-827.
199. Bhimma R., Coovadia H.M., Adhikari M. Nephrotic syndrome in South African children: changing perspectives over 20 years // Pediatr. Nephrol. – 1997. – Vol. 11, № 4. – Р. 429-434.
200. Bhimma R., Coovadia H. M. Hepatitis B virus-associated nephropathy // Am. J. Nephrol. – 2004. – V. 24, № 2. – P. 198-211.
201. Bokenkamp A, van Wijk J.A., Lentze M.J., Stoffel-Wagner B. Effect of corticosteroid therapy on serum cystatin C and beta2-microglobulin concentrations // Clin. Chim. – 2002. – Vol. 48, № 7. – Р. 1123-1126.
202. Bong C.N., Huang S.C., Wang C.L. et al. Ceclosporin A lherapy in a case with hyperimmunoglobulin E and nephrotic syndrome // J.Microbiol. Immunol. Infect. – 2005. – Vol. 1. – P. 60-64.
203. Cansick J.C., Lennon R., Cummins C.L., Howie A.J., McGraw M.E., Saleem M.A., Tizard E.J., Hulton S.A., Milford D.V., Taylor C.M. Prognosis, treatment and outcome of childhood mesangiocapillary (membranoproliferative) glomerulonephritis // Nephrol. Dial. Transplant. – 2004. – Vol. 19, № 11. – Р. 2769-2777.
204. Chan MK, Chan KW, Jones B. Immunoglobulins (IgG, IgA, IgM, IgE) and complement components (C3, C4) in nephrotic syndrome due to minimal change and other forms of glomerulonephritis,a clue for steroid therapy? // Nephron. – 1987. – Vol. 47, №. 2. – P. 125-130.
205. Chesney R.W. The development of pediatric nephrology // Pediatr. Res. – 2002. – Vol. 52, № 5. – Р. 770-778.
206. Cochat P., Colon S., Bosshard S. et al. Glomerulonephrite membranoproliferative et infection a Mycoplasma pneumoniae // Arch. Fr. Pediatrie. – 1985. – Vol. 42, № 1. – P. 29-31.
207. Couser W.G. Glomerulonephritis // Lancet. – 1999. – Vol. 353, № 1. – P. 1509-1515.
208. Durkan A.M., Hodson E.M., Willis N.S., Craig J.C. Immunosuppressive agents in childhood nephrotic syndrome: a meta-analysis of randomized controlled trials // Kidney Int. – 2001. – Vol. 59, № 5. – Р. 1919-1927.
209. Fede C., Conti G., Chimenz R., Ricca M. N-acetyl-beta-D-glucosaminidase and beta2-microglobulin: prognostic markers in idiopathic nephrotic syndrome // J. Nephrol. – 1999. – Vol. 12, № 1. – P. 51-55.
210. Filler G., Young E., Geier P., Carpenter B., Drukker A., Feber J. Is there really an increase in non-minimal change nephrotic syndrome in children? // Am. J. Kidney Dis. – 2003. – Vol. 42, № 6. – Р. 1107-1113.
211. Fіllег О., Wift І., Ргіеm Р. еt аl. Аге суstаtіn С and β2-microglobulin bеttег mагcегs then sеrum сгеаtinіnе fоr рrегdісtіоn of а nоrmal glomerular filtration rate іп pediatric subjects // Сlіn. Сhim. – 1997. – Vol. 43, № 6. – Р. 1077-1078.
212. Fogo A.B. Minimal change disease and focal segmental glomerulosclerosis // Nephr. Dial. Transpl. – 2001. – Vol. 16, № 6. – Р. 74-76.
213. Glotz D., Jouvin M.H., Nochy D. Reccurent acute glomerulonephritis // Amer. J. Kidney Dis. – 1991. – Vol. 17, № 2. – Р. 228-230.
214. Gulati S., Kher V., Gupta A., Arora P., Rai P.K., Sharma R.K. Spectrum of infections in Indian children with nephrotic syndrome // India. Pediatr. Nephrol. – 1995. – Vol. 9, № 4. – Р. 431-444.
215. Gulati S., Sharma A.P., Sharma R.K., Gupta A. Changing trends of histopathology in childhood nephrotic syndrome // Am. J. Kidney Dis. – 1999. – Vol. 34, № 4. – Р. 646-650.
216. Gulati S., Sharma A.P., Sharma R.K., Gupta A., Gupta R.K. Do current recommendations for kidney biopsy in nephrotic syndrome need modifications? // Pediatr. Nephrol. – 2002. – Vol. 17, № 6. – Р. 404-408.
217. Нabuchi K., Adachi I., Doi K., Hou N., Komori T., Nakata Y., Matsui R., Sueyoshi K., Narabayashi I. Evaluation of 99mTc-MAG3 (mercaptoacetyltriglycine) renography for pediatric patients // Kaku Igaku. – 1999. – Vol. 36, № 1. – Р. 15-22.
218. Hertbelius M., Berg U. Renal function during and after childhood acute poststreptococcal glomerulonephritis // Pediatr. Nephrol. – 1999. – Vol. 13, № 9. – Р. 907-911.
219. Hinojosa-Laborde C., Jones S.Y., Di Bona G.F. Hemodynamics and baroreflex function in rats with nephrotic syndrome // Amer. J. of Physiology. – 1994. – 267 (4pt 2). – P. 953-964.
220. Idaziak-Piechocka I., Krzymanski M. Rola zmian cewkow-srodmiazowych w poster-nujacym uposledzniu funkcji nerek u chvorych na przewlekte Ktebuszkowe zapalenie nerek // Prz. lek. – 1996. – Vol. 53, № 5. – P. 443-453.
221. Iitaka K., Moriya S., Nakamura S., Tomonaga K., Sakai T. Long-term follow-up of type III membranoproliferative glomerulonephritis in children // Pediatr. Nephrol. – 2002. – Vol. 17, № 5. – Р. 373-378.
222. Iitaka K., Nakamura S., Moriya S., Motoyama O., Sakai T. Focal segmental membranoproliferative glomerulonephritis in children // Pediatr. Nephrol. – 2003. – Vol. 18, № 10. – Р. 1000-1004.
223. Itoh K. 99mTc-MAG3: review of pharmacokinetics, clinical application to renal diseases and quantification of renal function // Ann. Nucl. Med. – 2001. – Vol. 15, № 3. – Р. 179-190.
224. Kari J.A. Changing trends of histopathology in childhood nephrotic syndrome in western Saudi Arabia // Saudi Med. J. – 2002. – Vol. 23, № 3. – Р. 317-321.
225. Karlsson F.A., Wibell L.B., Evrin P.E. β2-microglobulin in clinical medicine // Scand. J. Clin. Lab. Invest. – 1980. – Vol. 40, Suppl. 154. – P. 27-37.
226. Kasahara T., Hayakawa H., Okubo S., Okugawa T., Kabuki N., Tomizawa S., Uchiyama M. Prognosis of acute poststreptococcal glomerulonephritis (APSGN) is excellent in children, when adequately diagnosed // Pediatr Int. – 2001. – Vol. 43, № 4. –Р. 364-367.
227. Kundin V., Vlasenko O., Mankovsky O. Role of renoscintigraphy in evalution of response to treatment of nephritis in children // European Radiology. – 1998. – Vol. 8, №. 6. – P. 1094.
228. Levy M. Infection-related Proteinurie Syndromes // In: Cameron J.S., Glassock R.J. The Nephrotic syndromes. – New York and Basel, 1988. – P. 745-804.
229. Martinelli R., Okumura A.S., Pereira L.J., Rocha H. Primary focal segmental glomerulosclerosis in children: prognostic factors // Pediatr. Nephrol. – 2001. – Vol. 16, № 8. – Р. 658-661.
230. Meyer R.D., Clough W. Exstragenital Mycoplasma hominis infections in adults: emphasis on immunosuppression. // Clin Infect Dis. – 1993. – Vol. 17, Suppl 1. – P. 243-249.
231. Mohamed R. Daha, C. van Kooten. Is the proximal tubular cell a proinflammatory cell? // Nephron. Dial. Transplant. – 2000. – Vol. 15, Suppl. 6. – Р. 41-43.
232. Montseny J.J., Meyrier A., Kleinknecht D., Callard P. The current spectrum of infectious glomerulonephritis. Experience with 76 patients and review of literature: Review // Medicine. – 1995. – Vol. 74, № 2. – P. 63-73.
233. Nakopoulou L. Membranopholiferative glomerulonephritis // Nephr. Dial. Transpl. – 2001. – Vol. 16, Suppl. 6. – Р. 71-73.
234. Nicholson D.W., Thornberry N.A. Apoptosis. Life and death decisions // Science. – 2003. – V. 299, Suppl. 5604. – P. 223-226.
235. Niimi K., Ide K., Tsuru N. Five cases of acute poststreptococcal glomerulonephritis with acute renal failure and nephrotic syndrome // Nippon Jinzo Gakkai Shi. – 2002. – Vol. 44, № 1. – Р. 29-33.
236. Nilsson C, Linde A, Montgomery SM, Gustafsson L, Nasman P, Blomberg MT, Lilja G. Does early EBV infection protect against IgE sensitization? // Allergy Clin Immunol. – 2005. – Vol. 116, №. 2. – P. 438-444.
237. Okoro B.A., Okafor H.U., Nnoli L.U. Childhood nephrotic syndrome in Enugu, Nigeria // West Afr. J. Med. – 2000. – Vol. 19, № 2. – Р. 137-141.
238. Oliveira D.B.G. Poststreptococcal glomerulonephritis getting to know an old enemy // Clin. Exp. Immunol. – 1997. – № 107. – Р. 8-10.
239. Ozkaya N,. Cakar N., Ekim M., Kara N., Akkok N., Yalcinkaya F. Primary nephrotic syndrome during childhood in Turkey // Pediatr. Int. – 2004. – Vol. 46, № 4. – Р. 436-438.
240. Peco-Antic A. Management of idiopathic nephrotic syndrome in childhood // Srp. Arh. Celok. Lek. – 2004. – Vol. 132, № 9-10. – Р. 352-359.
241. Ponticelli C., Passerini P. Treatment of membranous nephropathy // Nephr. Dial. Transp. – 2001. – Vol. 16, Suppl. 5. – Р. 8-10.
242. Probst W., Blumbery A. Glomerulonephritis bei chronischer bakferieller Infection // Schweiz. med. Wschr. – 1987. – Vol. 117, № 8. – P. 265-269.
243. Rastaldi M.P., Ferraro F., Yang L. Adhesion molecules expression in noncrescentic acute post-streptococcal glomerulonephritis // J. Amer. Soc. Nephrol. – 1996. – Vol. 7, № 11. – P. 2419-2427.
244. Rees A.I. The immunogenetics of glomerulonephritis // Kidney Int. – 1994. – Vol. 45. – Р. 377-385.
245. Richards J. Acute post-streptococcal glomerulonephritis (clinical conference) // West V. Med. J. – 1991. – Vol. 87, № 2. – Р. 61-65.
246. Rivera F., Lopez-Gomez J.M., Perez-Garcia R.; Spanish Registry of Glomerulonephritis. Clinicopathologic correlations of renal pathology in Spain // Kidney Int. – 2004. – Vol. 66, № 3. – Р. 898-904.
247. Ruggenenti P., Schieppati A., Remuzzi G. Progression, remission, regression of chronic renal diseases // Lancet. – 2001. – Vol. 357, № 9268. – Р. 1601-1608.
248. Said M.N., Layani M.P., Colon S., Faraj G., Glastre C., Cochat P. Mycoplasma pneumonia-associated nephritis in children // Pediatr. nephrol. – 1999. – Vol. 13, № 1. – P. 39-44.
249. Sakallioglu O. Gok F., Kalman S. et al. Hepatitis B complicated focal segmental glomerulosclerosis // J. Nephrol. – 2005. – V. 18, № 4. – P. 433-435.
250. Sarkissian A., Papazian M., Azatian G. et al. An epidemic of acute postinfectious glomerulonephritis in Armenia // Arch. Dis. Child. – 1997. – Vol. 77, № 4. – Р. 342-344.
251. Sickler S.J., Edwards M.S. Group B streptococcal cellulitis in a child with steroid-responsive nephrotic syndrome // Pediatr. Infect. Dis. J. – 2001. – Vol. 20, № 10. – Р. 1007-1009.
252. Simpson A.K., Wong W., Morris M.C. Paediatric nephrotic syndrome in Auckland, New Zealand // J. Paediatr. Child. Health. – 1998. – Vol. 34, № 4. – Р. 360-362.
253. Sotsiou F. Postinfectious glomerulonephritis // Nephr. Dial. Transpl. – 2001. – Vol. 16, Suppl. 6. – Р. 68-70.
254. Takeda A., Takimoto H., Mizusawa Y., Simoda M. Prediction of subsequent relapse in children with steroid-sensitive nephrotic syndrome // Pediatr. Nephrol. – 2001. – Vol. 16, № 11. – Р. 888-893.
255. Thomsen A.C. Occurrence and pathogenicity of Mycoplasma hominis in the upper urinary tract: a review // Sex Nransm Dis. – 1983. – Vol. 10, Suppl 4. – P. 323-326.
256. Travis L. B. Glomerulonephritis // Paediatrics / Abraham M. Rudolph. – Norwalk-Connecticut, 1987. – Р. 1167-1171.
257. Tsutamoto T., Wada A., Maeda K. et al. Angiotensin II type receptor antagonist decreases plasma levels of tumor necrosis factor alpha, snterleukin-6 and adhesion molecules in patients with chronic heat failure // J. Am. Coll. Cardiol. – 2000. – Vol. 35. – Р. 714-721.
258. Valles P., Peralta M., Carrizo L., Martin L., Principi I., Gonzalez A., Manucha W. Follow-up of steroid-resistant nephrotic syndrome: tubular proteinuria and enzymuria // Pediatr. Nephrol. – 2000. – Vol. 15, № 3-4. – Р. 252-258.
259. Van Acker K.J. β2-microglobulin in nephrology // Acta Clin. Belg. – 1980. – Vol. 35, Suppl. 10. – P. 1-10.
260. Veitch T.A. Pediatric nuclear medicine, Part I: Developmental cues // J. of Nucl. Med. Technology. – 2000. – Vol. 28, Issue 1. – P. 3-7.
261. Veitch T.A. Pediatric nuclear medicine, Part II: Common procedures and considerations // J. of Nucl. Med. Technology. – 2000. – Vol. 28, Issue 2. – P. 69-75.
262. Yamazaki-Nakashimada M., Zaltzman-Girshevich S., Garcia de la Puente, S., De Leon-Bojorge B., Espinosa-Padilla S. Saez-de-Okariz M., Carrasco-Daza D., Hernandez-Bautista V., Perez-Fernandez L., Espinosa-Rosales F. Hyper-IgE syndrome and autoimmunity in Mexican children // Pediatr Nephrol. – 2006. – Vol. 21. – P. 1200-1205.
263. Yap H.K., Han E.J.S., Heng C.K., Gong W.K. Risk factors for steroid dependency in children with idiopatic nephrotic syndrome // Pediatr. Nephrol. – 2001. – Vol. 16, № 12. – Р. 1049-1052.
264. Yorgin P.D., Krasher J., Al-Uzri A.Y. Pulse Methylprednisolone treatment of idiopathic steroid-resistant nephrotic syndrome // Pediatr. Nephrol. – 2001. – Vol. 16, № 3. – Р. 245-250.
265. Yung B.C., Sostre S. Kidney-to-liver ratio. A simple scintigraphic parameter for routine individual renal function assessment in children // Clinical Nuclear Medicine. – 1994. – Vol. 19, N 3. – P.228-232.
266. Zecevic-Cemerlic E., Milicic D., Misanovic V. Remission of nephrotic syndrome in children treated with corticosteroids and other immunosuppressive therapy // Med. Arh. – 1999. – Vol. 53, № 3 – Р. 35-38.
267. Zoch-Zwierz W., Wasilewska A., Biernacka A., Tomaszewska B., Winiecka W., Wiercinski R., Porowski T. The course of post-streptococcal glomerulonephritis depending on methods of treatment for the preceding respiratory tract infection // Wiad Lek. – 2001. – Vol. 54, № 1-2. – Р. 56-63.

## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>