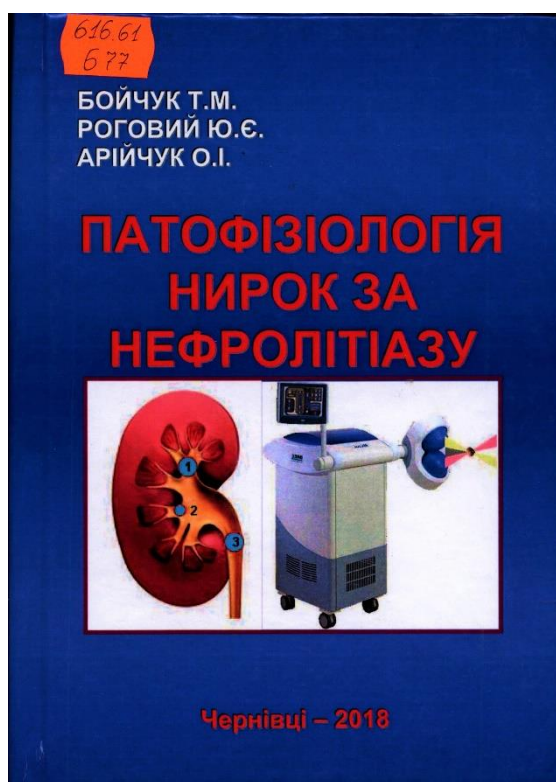


616.61

Б 77

Бойчук Т.М., Роговий Ю.Є., Арійчук О.І. Патолофізіологія нирок за нефролітіазу. Чернівці: Буковина друк, 2018. 195 с.



У монографії узагальнено нові дані щодо особливостей патолофізіології сечокам'яної хвороби та підвищення ефективності лікування пацієнтів шляхом визначення факторів ризику та корекції методів лікування. Встановлені вірогідні негативні кореляційні зв'язки між концентрацією цистатину С в плазмі крові та швидкістю клубочкової фільтрації за цистатином С, який був максимальним в контролі  $1,403 \pm 0,084$  мг/л, та зазнавав гальмування в такій послідовності: верхня третина сечоводу  $\rightarrow$  верхня  $\rightarrow$  та середня ділянки чашечки, що вказують на наростання ступеня дисфункції нирок у вищевказаній послідовності. Виявлено послідовність наростання дисфункції фібринолітичної активності сечі в такому

порядку: верхня третина сечоводу  $\rightarrow$  середня  $\rightarrow$  та верхня ділянки чашечки. Аналіз наростання концентрацій фактора некрозу пухлин- $\alpha$ , інтерлейкіну- $1\beta$  в плазмі крові та результати кореляційного і регресійного аналізів дали можливість встановити ступінь наростання дисфункції цитокінів плазми крові за нефролітіазу в такій послідовності: верхня третина сечоводу  $r = -0,970$   $p < 0,001$ , середня  $r = -1,000$   $p < 0,001$  та верхня ділянки чашечки  $r = -1,000$   $p < 0,001$ . Доведено, що для корекцій порушень функції нирок, фібринолізу, протеолізу сечі та рівня цитокінів плазми крові за умов розвитку нефролітіазу з розміром конкремента 0,6-1,0 см верхньої, середньої ділянок чашечки і верхньої третини сечоводу ефективним є застосування препарату блемарен в комплексній терапії після сеансу літотрипсії апаратом літотриптором "Дует Магна" при кальцій-оксалатному та уратному нефролітіазі.

Для патолофізіологів, терапевтів, нефрологів, урологів, співробітників науково-дослідних лабораторій, студентів медичних навчальних закладів.

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	5
ПЕРЕДМОВА	6
<b>РОЗДІЛ 1. СЕЧОКАМ'ЯНА ХВОРОБА: ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ ТА СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ НЕФРОЛІТІАЗУ</b>	17
1.1. Епідеміологія сечокам'яної хвороби	17
1.2. Етіологія та патогенез нефролітіазу	23

1.3. Особливості дистанційної ударно-хвильової літотрипсії	28
1.4. Роль цитокінів у розвитку змін при сечокам'яній хворобі	34
1.5. Консервативна терапія сечокам'яної хвороби	38
<b>РОЗДІЛ 2. СУЧАСНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ НЕФРОЛІТІАЗУ</b>	<b>43</b>
2.1. Дослідження функціонального стану нирок та процесів клубочково-канальцевого і канальцево-канальцевого балансу	47
2.2. Дослідження фібринолізу сечі	50
2.3. Визначення цистатину С у плазмі крові	51
2.4. Імуноферментні дослідження	51
<b>РОЗДІЛ 3. ПАТОФІЗІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗМІН ФУНКЦІЇ НИРОК ЗА УМОВ УТВОРЕННЯ НИРКОВИХ КАМЕНІВ РОЗМІРОМ 0,6-1,0 СМ ВЕРХНЬОЇ, СЕРЕДНЬОЇ ДІЛЯНОК ЧАШЕЧКИ ТА ВЕРХНЬОЇ ТРЕТИНИ СЕЧОВОДУ</b>	<b>55</b>
<b>РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ ПРОЦЕСІВ КЛУБОЧКОВО-КАНАЛЬЦЕВОГО ТА КАНАЛЬЦЕВО-КАНАЛЬЦЕВОГО БАЛАНСУ ЗА УМОВ НЕФРОЛІТІАЗУ З РОЗМІРОМ КОНКРЕМЕНТІВ 0,6 - 1 СМ ВЕРХНЬОЇ, СЕРЕДНЬОЇ ЧАШКИ ТА ВЕРХНЬОЇ ТРЕТИНИ СЕЧОВОДУ</b>	<b>87</b>
<b>РОЗДІЛ 5. РОЛЬ ЦИСТАТИНУ С, ФІБРИНОЛІЗУ, НЕОБМЕЖЕНОГО ПРОТЕОЛІЗУ, ЦИТОКІНІВ У ПАТОГЕНЕЗІ НЕФРОЛІТІАЗУ З РОЗМІРОМ КОНКРЕМЕНТІВ 0,6 - 1 СМ ВЕРХНЬОЇ, СЕРЕДНЬОЇ ЧАШКИ ТА ВЕРХНЬОЇ ТРЕТИНИ СЕЧОВОДУ</b>	<b>105</b>
<b>РОЗДІЛ 6. ШЛЯХИ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ НЕФРОЛІТІАЗУ З РОЗМІРОМ КОНКРЕМЕНТІВ 0,6 - 1 СМ ВЕРХНЬОЇ, СЕРЕДНЬОЇ ЧАШКИ І ВЕРХНЬОЇ ТРЕТИНИ СЕЧОВОДУ ЗА ДОПОМОГОЮ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ЛІТОТРИПСІЇ АПАРАТОМ “ДУЕТ МАГНА” ТА ПРЕПАРАТОМ БЛЕМАРЕН</b>	<b>121</b>
<b>РОЗДІЛ 7. КОНЦЕПЦІЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ НИРОК ЗА РОЗВИТКУ НЕФРОЛІТІАЗУ</b>	<b>134</b>
<b>КОРОТКИЙ ПІДСУМОК</b>	<b>164</b>
<b>A BRIEF SUMMERY</b>	<b>168</b>
<b>ЛІТЕРАТУРА</b>	<b>171</b>