



Контроль за ефективністю препарату здійснюють шляхом визначення рН свіжої сечі 3 рази на добу перед черговим прийомом препарату (використовуються стандартні індикаторні стрічки, вкладені в кожну упаковку). Тривалість лікування не обмежена.

Застосування препарату за умов нефролітіазу після сеансів ударно-хвильової літотрипсії виявляє захисні протекторні властивості, які характеризуються зменшенням протеїнурії, рівня фактора некрозу пухлин- α , нормалізацією показників дистального транспорту іонів натрію, фібринолітичної активності сечі, обмеженням дизрегуляторної каменеутворювальної активації виділення кислот з сечею.

З метою корекції 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 сечовода та розробки методичних рекомендацій доцільне подальше застосування в клініці лужних цитратів, як перспективного засобу у лікуванні даного патологічного процесу.

Роговий Ю.Є., Арійчук О.І.*

РОЛЬ ЦИСТАТИНУ С В ПАТОФІЗІОЛОГІЇ УТВОРЕННЯ НИРКОВИХ КАМЕНІВ РОЗМІРОМ 0,6-1,0 СМ ВЕРХНЬОЇ, СЕРЕДНЬОЇ ДІЛЯНОК ЧАШЕЧКИ ТА ВЕРХНЬОЇ ТРЕТИНИ СЕЧОВОДУ

Кафедра патологічної фізіології

Вищий державний навчальний заклад України

“Буковинський державний медичний університет”

*ОКУ “Лікарня швидкої медичної допомоги”, м. Чернівці**

Мета дослідження - з'ясувати роль цистатину С у патофізіології утворення ниркових каменів розміром 0,6-1,0 см верхньої, середньої чашечки та верхньої третини сечоводу з розробкою шляхів патогенетичної корекції виявлених змін із використанням ударно-хвильової літотрипсії.

Обстежено 40 хворих на нефролітіаз за наявності конкрементів розміром 0,6-1,0 см верхньої, середньої ділянок чашечки та верхньої третини сечоводу, 10 пацієнтів склали контрольну групу. Функціональний стан нирок досліджували за умов водного навантаження 2% від маси тіла за визначенням концентрації цистатину С в плазмі крові, яку розраховували за формулою: (Cystatin GFR) – САРА-формула: $GFR(\text{рівень гломерулярної фільтрації}) (\text{мл/хв} \times 1,73 \text{ м}^2) = 130 \times \text{Cystatin}^{-1,069} \times \text{вік}^{-0,117} - 7$. Кількісне визначення Цистатину С в сироватці, гепаринізованій плазмі здійснювалося за допомогою імунонефелометрії (метод спектрального аналізу).

Концентрація цистатину С в плазмі крові після проведення сеансів ударно-хвильової літотрипсії ниркових каменів розміром 0,6-1,0 см верхньої третини сечоводу змін не зазнавала та знижувалася за умов ниркових каменів верхньої з $1,40 \pm 0,084$ мг/л до $0,86 \pm 0,050$ мг/л ($p < 0,001$) та середньої ділянок чашечки. Швидкість клубочкової фільтрації за цистатином С вірогідно не змінювалася після проведення сеансів ударно-хвильової літотрипсії ниркових каменів розміром 0,6-1,0 см верхньої третини сечоводу та зростала за умов ниркових каменів верхньої та середньої ділянок чашечки.

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 та зазнавав гальмування в такій послідовності: верхня третина сечоводу, середня та верхня ділянки чашечки ($r_{xy} = -0,728$; $n = 10$; $p < 0,02$), що вказують на наростання ступеня дисфункції нирок у вищевказаній послідовності.

Роговий Ю.Є., Арійчук О.І.*

РОЛЬ ЦИТОКІНІВ У ПАТОФІЗІОЛОГІЇ УТВОРЕННЯ НИРКОВИХ КАМЕНІВ РОЗМІРОМ 0,6-1,0 СМ ВЕРХНЬОЇ, СЕРЕДНЬОЇ ДІЛЯНОК ЧАШЕЧКИ ТА ВЕРХНЬОЇ ТРЕТИНИ СЕЧОВОДУ

Кафедра патологічної фізіології

Вищий державний навчальний заклад України

“Буковинський державний медичний університет”

*ОКУ “Лікарня швидкої медичної допомоги”, м. Чернівці**

Мета дослідження - з'ясувати роль цитокінів інтерлейкіну-1 β та фактору некрозу пухлин- α в плазмі крові в патофізіології утворення ниркових каменів розміром 0,6-1,0 см верхньої, середньої чашечки та верхньої третини сечоводу з розробкою шляхів патогенетичної корекції виявлених змін із використанням ударно-хвильової літотрипсії та лужних цитратів.

Обстежено 40 хворих на нефролітіаз за наявності конкрементів розміром 0,6-1,0 см верхньої, середньої ділянок чашечки та верхньої третини сечоводу, 10 пацієнтів склали контрольну групу. Дослідження концентрації цитокінів у плазмі крові проводили методом імуноферментного аналізу. Метод визначення інтерлейкіну-1 β та фактору некрозу пухлин- α є імунохімічний з хемілюмінесцентною детекцією (CLIA), за допомогою аналізатора та тест-системи immulite F1427 (Siemens Deutschland).

Профілактику утворення каменів у пацієнтів після сеансів ударно-хвильової літотрипсії проводили лужними цитратами (препарат «Блемарен») - гальмують утворення сечових конкрементів та полегшує їх виділення із сечею. За допомогою перорального прийому лужних цитратів можна досягнути дозозалежної нейтралізації або олужнення сечі. Внаслідок цього підвищується ступінь дисоціації, а разом з тим – розчинення сечової кислоти або цистину.

Встановлено наростання концентрацій фактору некрозу пухлин- α , інтерлейкіну-1 β у плазмі крові до та після проведення сеансів ударно-хвильової літотрипсії ниркових каменів розміром 0,6-1,0 см верхньої ділянки чашечки та збільшення концентрації фактору некрозу пухлин- α в плазмі крові до сеансу ударно-хвильової