

Література. 1. *Ангиотензин II, как фактор прогрессирования хронических нефритов.* / И. Гарева, И. Кутырина, М. Швецов и др. // Нефрология. - 2001. - т.5, №3. - С.69-71. 2. *Дядык И.А.* Факторы риска прогрессирования заболевания и отдаленный прогноз при идиопатическом мембранозном гломерулонефрите. // Вест. неотложной и восстановительной медицины. - 2002. - Т.3, №3. - С.494-497. 3. *Никула Т.Д., Переваги* "Класифікацій гломерулонефриту та хронічної ниркової недостатності Української асоціації нефрологів (проект)" перед аналогічними класифікаціями національної ниркової фундації США 2003 року. // Акт. пробл. нефрології. - 2003, вип. 9. - С.16-24. 4. *Пиріг Л.А.* Артеріальна гіпертензія, як клінічно-класифікаційна ознака гломерулонефриту. // Журнал акаdemії медичних наук України. - 2002. - Т.8, № 2. - С. 291-300. 5. *Рябов С.И.* Нефрология: Руководство для врачей. - СПб.: СпецЛит, 2000. - С. 35-201. 6. *Семидюк Ж.Д., Авдеева Е.В.* Роль эндотелина-1 в прогрессировании хронического гломерулонефрита. // Укр. терапевт. ж. - 2002. - Т.4, №2. - С.46-49. 7. *Шехтман М.М.* Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. - М.: Триада-Х. - 1999. - С.515-545. 8. *Шулутко Б.И.* Клиническая нефрология. - СПб.: Медицина, 2002. - 862 с. 9. *Russo L.M., Bakris G.L., Comper W.D.* Renal handling of albumin: a critical review of basic concepts and perspective. // Am. J. Kidney. - 2002. - Vol.39, №5. - P.899-919. 10. *The tandem endocytic receptors megalin and cubilin are important proteins in renal pathology.* / Verroust P.J., Birn H., Nielsen R., et al. // Kidney Int. - 2002. - Sep; 62(3). - P.772-778.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Л. В. Калугина

Резюме. Изучено течение хронического гломерулонефрита в 111 женщин репродуктивного возраста. На

основании анамнеза и клинико-лабораторных данных установлено, что заболевание перебегает в большинстве женщин с минимальными изменениями в моче. Только через 7-10 лет присоединяется артериальная гипертензия. Доказано неблагоприятное влияние стойкой протеинурии и наличия тубуло-интерстициального компонента на темпы прогрессирования гломерулонефрита.

Ключевые слова: гломерулонефрит, репродуктивный возраст, варианты течения

FEATURES OF CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS COURSE AT WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

L. V. Kalugina

Abstract. Course of chronic glomerulonephritis in 111 women of reproductive age is investigated. On the basis of the anamnesis, the clinical and laboratory data it is established, that disease runs across in the majority of women with the minimal changes in urine. Only in 7-10 years the arterial hypertension joins. Adverse influence by a rack proteinuria and presence the tubular-interstitial component on rates of glomerulonephritis progressing is proved.

Key words: glomerulonephritis, reproductive age, variant of course.

Medical Academy of Postgraduate Education by P.L.Shupik (Kyiv)

Clin. and experim. pathol. - 2004. - Vol.3, №3. - P.29-32.

Підійшла до редакції 20.10.2004

УДК 616.61-002.576-08-06.614.778

*Л. Д. Кушнір
В. Г. Глубоченко
В. К. Козма
О. В. Маркович
Б. І. Шевченко*

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

ЭФЕКТИВНІСТЬ ІНФОРМАЦІЙНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПІЄЛОНЕФРИТІ

Ключові слова: інформаційно-хвильова терапія, хронічний пієлонефрит

Резюме. Вивчена ефективність комплексної терапії у 83 хворих на хронічний пієлонефрит зі включенням до переліку лікувальних заходів інформаційно-хвильової терапії. Доведена терапевтична і економічна ефективність комплексної терапії хворих на хронічний пієлонефрит.

Вступ

У лікуванні хворих на хронічний пієлонефрит (ХП) використовують переважно медикаментозні засоби, але вони далеко не завжди забезпечують достатню ефективність та стійку ремісію, тому важливо індивідуалізовано підбирати лікувальні комплекси з диференційо-

ваним залученням різних немедикаментозних методів [5,6,7].

Інформаційно-хвильова терапія (ІХТ) відноситься до фізіотерапевтичних методів лікування. Це єдиний метод, який взаємодіє з організмом. Таким чином, організм спроможний до самогнєзу. Для пояснення механізму дії

Динаміка показників ефективності комплексного лікування хворих на хронічний пієлонефрит

	При поступленні		4-й день		8-й день	
	КГ n=41	ОГ n=42	КГ n=41	ОГ n=42	КГ n=41	ОГ n=42
Біль	38 (92,68%)	35 (83,33%)	35 (85,36%)	22* (52,58%)	10 (24,39%)	1* (2,38%)
Дизурія	36 (87,80%)	34 (80,95%)	30 (73,17%)	19** (45,24%)	12 (29,27%)	2* (4,76%)
Лейкоцитоз	18 (43,9%)	20 (47,62%)	15 (36,58%)	16 (38,09%)	7 (17,07%)	-
Лейкоцитурія	40 (97,56%)	41 (97,62%)	33* (80,49%)	25** (59,52%)	20 (48,78%)	2** (4,76%)
Протеїнурія	33 (80,49%)	30 (71,43%)	28 (68,29%)	20* (47,62%)	15 (36,58%)	1** (2,38%)
Бактеріурія	15 (36,58%)	19 (45,24%)	13 (31,71%)	12* (28,57%)	5 (12,19%)	-

Примітка. КГ – контрольна група; ОГ – основна група; * - $P < 0,05$; ** - $P < 0,01$.

ІХТ Н.Д. Колбуном [1,2] запропонована гіпотеза “електромагнітної гомеопатії”, яка базується на принципах адаптивного управління біологічними системами за допомогою заряджених частинок (електронів, іонів), хвилями, які ними утворюються. Теорія електромагнітної гомеопатії служить науковим обґрунтуванням використання в лікувальних цілях наднизьких рівнів електромагнітних випромінювань, порогова спектральна щільність сили ($P_{пор}$) яких дорівнює $10^{-17} - 10^{-18}$ Вт/(см² *Гц). [1,2].

Існує думка, що у вищезгаданні хвороби патогенетичну роль грає порушення обміну інформації. На цій основі і базується інформаційно-хвильова терапія [1,2].

Мета дослідження

Вивчити можливості використання ІХТ при хронічному пієлонефриті. Удосконалення методу лікування хворих на хронічний пієлонефрит.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

В умовах нефрологічного відділення (Чернівецької обласної лікарні) обстежено і проліковано 83 хворих (середній вік 41 2,5 рік), із них 47 жінок і 36 чоловіків хворих на хронічний пієлонефрит без хронічної ниркової недостатності. Виділені 2 групи хворих на хронічний пієлонефрит. Перша група (контрольна) – 41 особа, які приймали лише медикаментозні засоби. Друга група (основна) – 42 особи, які в комплексному лікуванні отримували ІХТ, за допомогою апарата “ПОРІГ”, котра базується на тому, що видається каскад частот електромагнітного випромінювання в діапазоні $10^{-17} - 10^{-18}$ Вт/(см² *Гц), а організм сам “вибирає” ті,

які йому необхідні для корекції порушеного “електромагнітного каркасу” уражених органів. Хворі обох груп зіставлено за віком, діагнозом та статтю. Діагноз верифікований клінічними, лабораторними та інструментальними методами дослідження.

Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою альтернативного аналізу, значення f визначали за допомогою формули Фішера. Критерієм достовірності вважали ризик похибки менший 5% ($p < 0,05$).

Обговорення результатів дослідження

Основна група хворих отримували крім медикаментозної терапії ІХТ на 4-5 зон за сеанс по 10 хвилин (зона 65, 36, 47, 52, 59) [2] протягом 10 днів. Після 2-3 сеансу у хворих поліпшилось самопочуття, зникли болі в попереку та дизурічні явища. В контрольній групі ці зміни визначалися на 4-5 день.

При лабораторному обстеженні лейкоцитоз в загальному аналізі крові основної групи зменшився на 3-4 день, а у контрольній групі – на 6-8 день. Показники ефективності комплексного лікування представлені в таблиці.

Ефективність комплексного лікування з допомогою ІХТ основної групи була вищою на 28,42 % ($P < 0,001$) в порівнянні з контрольною групою, проявлялася зниженням протеїнурії, лейкоцитурії, бактеріурії та корекції артеріального тиску.

Це дало змогу в основній групі зменшити кількість і дозу медикаментозних препаратів в порівнянні з контрольною групою.

Середній ліжкодень в основній групі склав 16,5, а в контрольній групі – 22,4.

Висновки

1. Використання інформаційно-хвильової терапії в комплексному лікуванні хворих на хронічний пієлонефрит значно покращує перебіг захворювання, сповільнює прогресування основних ознак хвороби.

2. При включенні в комплексне лікування хворих на хронічний пієлонефрит допомогою інформаційно-хвильової терапії встановлено не тільки терапевтичний, а й економічний ефект, що дозволяє рекомендувати даний метод у комплексному лікуванні хворих на хронічний пієлонефрит

Література. 1. Колбун Н.Д. Теория и практика информационно-волновой терапии - Киев, 1996. - С. 3 - 24
2. Колбун Н.Д., Лиманский Ю.П. Атлас зон информационно-волновой терапии. - Киев, 2000. - С. 2 - 86. 3. Мойсеенко В.О. Квантова та еферентна корекція гастроентерологічних розладів у хворих на хронічний гломерулонефрит // Лікарська справа. - 1999. - №6. - С.65 - 68. 4. Мойсеенко В.О. Вплив фізичних методів лікування на темпи старіння хворих на хронічний гломерулонефрит. // III Національний конгрес геронтологів і геріатрів України: Тези доп. - К., 2000. - С.40 - 42 5. Никула Т.Д., Мойсеенко В.О., Палієнко І.А. Немедикаментозні методи лікування в нефрології. // Мистецтво лікування, - 2004. - №2 - С.26 - 26. 6. Никула Т.Д., Мойсеенко В.О., Палієнко І.А. та ін. Роль фітотерапії на прогресування хронічних захворювань нирок // Мат XV з'їзду терапевтів України. - К.: СПД

Коляда О.П., 2004. - С.73 - 74. 7. Никула Т.Д., Палієнко І.А. Фітотерапія в нефрології. Київ: МОЗ України, ЦМК з ВМО, УДМУ, 1995. С.224.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНФОРМАЦИОННО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Л. Д. Кушнир, Р. А. Калошин, В. К. Козма, О. В. Маркович

Резюме. Изучена клиническая эффективность комплексной терапии у 83 больных на хронический пиелонефрит с включением информационно-волновой терапии. Доведена терапевтическая и экономическая эффективность комплексной терапии больных на хронический пиелонефрит.

Ключевые слова: информационно-волновая терапия, хронический пиелонефрит

EFFECTIVENESS OF INFORMATION-WAVE THERAPY IN CHRONIC PYELONEPHRITIS

L. D. Kushnir, R. A. Kaloshin, V. K. Kozma, O. V. Markovich, B. I. Shevchenko

Abstract. The effectiveness of multimodality therapy with the inclusion of information-wave therapy has been studied in 83 patients with chronic pyelonephritis. The therapeutic and economic effectiveness of multimodality therapy in patients with chronic pyelonephritis has been proved.

Key words: information-wave therapy, a chronic pyelonephritis.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2004. - Vol.3, №3. - P.32-34.

Надійшла до редакції 20.10.2004