

выполнена статическая реносцинтиграфия с ^{99m}Tc -ДМСО, считающаяся “золотым” стандартом в диагностике ПН, для которого свойственно очаговое или диффузное снижение накопления и распределения радиофармпрепарата. Результаты: у всех пациенток обнаружены “рубцы” почечной паренхимы. Также для всех женщин с ХПН по сравнению с показателями контроля было характерно увеличение продукции МДА на фоне снижения показателей АОЗ. Установлена сильная прямая корреляционная связь между количеством “рубцов” и МДА ($r=0,64$; $p<0,001$) и сильная обратная связь с содержанием ЦП ($r=-0,62$; $p<0,001$).

Итак, развитие ОС – увеличение содержания МДА и снижение возможностей АОЗ, может быть одним из факторов риска формирования “рубцов” паренхимы почек при ХПН.

КОМОРБІДНА ПАТОЛОГІЯ У ДІТЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ ЖОВЧЕВОГО МІХУРА

Гаріян Т. В., Боярчук О. Р., Томашівська Т. В., Драчинська Г. В.

Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського (Україна)

Важливою проблемою педіатрії являється питання коморбідних станів у дітей. Під спостереженням знаходилося 34 дитини з функціональними розладами жовчового міхура та супутнім atopічним дерматитом. При подальшому клініко-лабораторному обстеження було з'ясовано, що 27 дітей (79,41%) мали клініку синдрому подразненого кишківника. Пацієнтам, у котрих було виявлено СПК та збільшення розмірів печінки при пальпації, проводилось біохімічне дослідження та УЗД внутрішніх органів. Як свідчать отримані дані, показники біохімічного аналізу крові обстежених відповідали тяжкості загострення супутньої патології, не залежно від форми atopічного дерматиту. Випорожнення носили регулярний характер у 18,5 % дітей (відмічалася схильність до закріпів у 70,5 % та до послаблення – у 11,0 %). Слід зауважити, що закріпи переважно спостерігалися у всіх дітей з тяжкими формами АД та частково у пацієнтів із середньо тяжким перебігом захворювання. При цьому зміна характеру випорожнень, їх нерегулярність передувала черговому загостренню atopічного дерматиту разом із іншими провокуючими факторами. Виявлені зміни потребують комплексної корекції шкірних проявів, які провокуються синдромом подразненого кишківника та функціональними розладами жовчовивідних шляхів. Вибір терапії залежить від провідного симптому, його тяжкості та впливу на якість життя, а також характеру поведінки пацієнта та його психоемоційного стану. Наявність патології шлунково-кишкового тракту провокує загострення atopічної патології у дітей, яке можна попередити шляхом вчасної компетентної діагностики та проведення адекватної терапії.

МАРКЕРИ СУБКЛІНІЧНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ У ПАЦІЄНТІВ НА ПСОРИАТИЧНИЙ АРТРИТ

Хіміон Л. В.¹, Яценко О. Б.¹, Ткаченко В. І.¹, Пюра О. А.², Найштетік І. М.²

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

²Київська обласна клінічна лікарня² (Україна)

Вступ. При псоріатичному артриті підвищується ризик серцево-судинних захворювань, зокрема розвиток та прогресування атеросклерозу.

Мета – дослідити особливості субклінічного атеросклерозу у хворих на псоріатичний артрит.