

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 атопічним 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 атопічного 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 закрепи 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 атопічного 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 атопічної 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.

Матеріали та методи. Було обстежено 102 особи. Групу I склали 82 хворих на псоріатичний артрит. Середній вік хворих склав $45 \pm 0,44$ років, середня тривалість захворювання $5,5 \pm 0,8$ років, 30 чоловіків та 52 жінки. Контрольну (групу II) склали 20 здорових осіб, співставних за віком та статтю. Окрім загальноклінічного та спеціального ревматологічного обстеження усім пацієнтам визначались показники аутоімунних процесів, показники ліпідного обміну: загальний холестерин (ЗХС), ліпопротеїди низької щільності (ХС ЛПНЩ), ліпопротеїди високої щільності (ХС ЛПВЩ), триглицериди (ТГ). Було проведено обстеження загальних сонних артерій за стандартною методикою з визначенням середньої товщини комплексу “інтима-медіа” (ТКІМ), гомілково-плечового індексу (ГПІ).

Результати дослідження. Рівень ЗХС у групі I склав $6,94 \pm 0,02$ ммоль/л, у групі II – $4,6 \pm 0,01$ ммоль/л, $p < 0,05$; виявлений рівень ХС ЛПНЩ у групі I – $4,28 \pm 0,03$ ммоль/л, у групі II – $3,82 \pm 0,03$ ммоль/л, $p < 0,05$; рівень ХС ЛПВЩ у хворих групи I склав $0,81 \pm 0,03$ ммоль/л, у осіб групи II – $1,12 \pm 0,2$ ммоль/л, $p < 0,05$; рівень ТГ склав у групі I – $4,28 \pm 0,02$ ммоль/л, у групі II – $1,82 \pm 0,02$ ммоль/л, $p < 0,05$. Середня ТКІМ у групі I виявлена на рівні $0,97 \pm 0,01$ мм, причому у 15% хворих цієї групи середня ТКІМ склала $1,25 \pm 0,04$ мм з візуалізацією атеросклеротичних бляшок, у групі II – $0,81 \pm 0,02$ мм, $p < 0,05$; ГПІ у групі I склав $0,88 \pm 0,02$, у групі II – $0,91 \pm 0,01$, $p < 0,05$.

Висновки.

1. Показники обміну ліпідів (ЗХС, ХС ЛПНЩ, ТГ) достовірно вищі у групі I у порівнянні з контрольною групою (групою II), що свідчить про розвиток атерогенних дисліпідемій у пацієнтів на псоріатичний артрит.

2. Середня ТКІМ, ГПІ достовірно підвищені у групі I, це дає змогу зробити припущення, що у пацієнтів на псоріатичний артрит прогресує розвиток системного атеросклерозу у порівнянні з особами контрольної групи.

ДИАГНОСТИКА СКРЫТОЙ ДИСФУНКЦИИ КАНАЛЬЦЕВ НЕФРОНА (КН) У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫМ РЕФЛЮКСОМ (ПМР)

Мигаль Л. А., Никулина Г. Г., Петербургский В. Ф., Калищук О. А., Сербина И. Е.
Государственное учреждение “Институт урологии Национальной академии медицинских наук Украины”

Склеротические изменения в паренхиме почки имеет место у 60-70% детей с ПМР. Скрытые нарушения функционального состояния почек, в частности КН, приводят со временем к прогрессированию патологического процесса в почках и развитию рефлюкс-нефропатии (РН). Так как реакция КН на развитие гипоксии является наиболее ранней, канальцевые дисфункции в почке, обусловленные гипоксией, можно выявить при определении в моче лизосомного фермента нефротелия N-ацетил-β-D-глюкозаминидазы (НАГ) и её изофермента НАГ В. Цель работы – диагностика скрытой дисфункции КН паренхимы почки у детей с ПМР. Активность НАГ и НАГ В определяли в моче 103 больных (87 девочек и 16 мальчиков) в возрасте от 1 до 15 лет и у 25 практически здоровых детей (контроль). Установлено, что общая активность НАГ у 57 из 103 больных (55%) определялась в пределах нормальных ($M \pm 1,5\sigma$) величин (у 33 пациентов с односторонним и у 24 – с двусторонним