

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

ПМР). Индивидуальный анализ, проведенный у детей с односторонним ПМР (исключение противоположной почки), у которых общая активность НАГ регистрировалась в пределах

контроля, показал, что у 23 из 33 пациентов (70%) имело место значительное повышение активности НАГ В по сравнению как с контролем, так и с группой детей (10 больных), у которых активность НАГ В регистрировалась в диапазоне нормальных величин ($p < 0,001$).

Таким образом, если общая активность НАГ соответствует показателям контроля, но при этом имеет место устойчивое достоверное повышение активности её изоэнзима НАГ В, то это указывает на скрытую дисфункцию КН почки и на необходимость назначения этим детям соответствующей корректирующей терапии с целью предупреждения развития РН.

ОЦЕНКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАК МАРКЕРОВ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ НЕФРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ОБСТРУКТИВНЫМ МЕГАУРЕТЕРОМ (ОМУ).

**Никулина Г. Г., Дранник Г. Н., Петербургский В. Ф., Мигаль Л. А.,
Калинина Н. А., Сербина И. Е., Порошина Т. В., Савченко В. С., Калищук О. А.**
Государственное учреждение «Институт урологии Национальной академии медицинских наук Украины»

Первичный нерефлюксирующий мегауретер у детей относится к одной из наиболее тяжелых форм обструктивной уропатии и нуждается в дальнейшем глубоком изучении.

Целью работы было оценить функциональное состояние почки после восстановления уродинамики верхних мочевых путей по уровню в моче противовоспалительного цитокина – трансформирующего фактора роста- $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$), провоспалительного цитокина – фактора некроза опухоли- α (TNF- α), моноцитарного хемоаттрактантного протеина-1 (MCP-1) и по уровням активности реноспецифических энзимов N-ацетил- β -D-глюкозаминидазы (NAG) и β -галактозидазы (β -Gal). Обследовано 65 детей с некомпенсированной формой ОМУ до операции и 38 – через 1 год после операции. Контролем была группа из 25 здоровых детей.

Анализ результатов показал, что показатели TGF- $\beta 1$, TNF- α , MCP-1 и активность NAG и β -Gal в моче у больных с ОМУ достоверно выше, чем в контрольной группе ($p < 0,01$). Этапная коррекция некомпенсированных форм ОМУ привела к улучшению уродинамики, однако у части пациентов функция почек не была восстановлена. У 62,5% пациентов оставался повышенным уровень TGF- $\beta 1$, у 75% – TNF- α и у 18% – MCP-1; уровни активности NAG и β -Gal в моче оставались высокими у 28,2% и 43,8% соответственно.

Таким образом, показано, что иммунологические и энзимологические показатели в моче высокоинформативны для оценки функционального состояния почек и эффективности проведенных реконструктивных операций у детей с ОМУ. Повышение иммунологических и энзимологических показателей в моче после восстановления уродинамики оперированной почки может являться маркерами формирования склеротических процессов.