

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

ЧАСТОТА АБДОМІНАЛЬНОГО СИНДРОМУ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ НЕФРОЛОГІЧНОГО ХВОРОГО

Коробейнік Ж.В., студент 5 курсу (ЛС-106)

Науковий керівник – доц. Зайцев І.Е.

Сумський державний університет,

кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Рецидивуючі болі в животі з мінімальними змінами в сечі майже в 40% випадків пов'язані з патологією нирок або системою сечовиділення. Широке поширення абдомінального синдрому у дітей з патологією нирок поряд з недостатньою увагою педіатрів до даної проблеми нерідко призводять до пізньої діагностики та діагностичних помилок. У літературі описані випадки оперативного втручання у дітей з абдомінальним варіантом нефротичного кризу, що проходив під маскою гастроінтестинального патологічного стану або перитоніту.

У зв'язку з цим в нашому дослідженні були вивчені клінічні ознаки ураження гастроінтестинального тракту у 140 дітей з патологією нирок.

У 57 дітей з гломерулонефритом як первинного, так і вторинного походження в 41% випадку в анамнезі був встановлений абдомінальний синдром, який проявлявся болями в животі, нудотою, блювотою і гастральним дискомфортом. У кожному третьому випадку у дітей з нефротичним кризом розвивалася картина гострого перитоніту. У 6 дітей з гострою нирковою недостатністю абдомінальний синдром проявлявся болями в животі і діареєю, нерідко з блювотою і нудотою, відображаючи важку картину уремічного гастроентериту. У 83 хворих із захворюваннями первинно негломерулярного ураження нирок (пієлонефрит, нирковокам'яна хвороба, дизметаболічні нефропатії, гідронефроз і ін.) абдомінальний синдром спостерігався значно частіше - у 87% випадках.

Поєднання абдомінального синдрому з дизурією і лейкоцитурією було характерним для циститу, пієлонефриту і інтерстиціального нефриту. При розвитку абдомінальних болів на тлі гіпертензії та протеїнурії частіше визначався нефроптоз і аномалія ниркових судин, а при наявності ще й гематурії – гломерулонефрит.

ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ ГЕНЕТИЧНИХ МАРКЕРІВ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ НА ТЕРЕНАХ УКРАЇНИ

Кулібаба В.С., Лобода А.М.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Щороку бронхіальна астма (БА) забирає в світі близько 2 мільйонів життів. Ця проблема немає кордонів, і потребує особливої уваги в суспільстві. Для вивчення БА світове суспільство витрачає щороку мільярди коштів, але, не дивлячись на доволі значні успіхи в лікуванні патології, існують прогалини в розумінні причин виникнення бронхіальної астми як мультифакторіального захворювання. Українські науковці також активно приймають участь у дослідженнях, знаходячись на вістрі сучасної науки.

Мета роботи. Визначити, проаналізувати та систематизувати інформацію щодо досліджень генетичних маркерів бронхіальної астми в Україні.

Матеріали та методи. Проаналізовано публікації в періодичних медичних виданнях України, матеріали дисертаційних робіт вітчизняних медиків-науковців, науково - практичних конференцій, конгресів, з'їздів. Глибина наукового пошуку – 5 років.

Результати. Виявлено, що вивчення генетичних чинників розвитку БА в нашій країні базується на дослідженні ролі низки маркерів:

група глутатіон - S - трансферази (GSTM1, GSTT1, GSTP1), що кодує синтез ферментів детоксикації ксенобіотиків II фази;

C159T, відповідального за кодування CD14 рецептора (моноцитів, макрофагів, гранулоцитів), який впливає на продукцію прозапальних цитокінів залучених до процесів ремоделювання бронхів;