

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 уремичного 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;

Asp299Gly – ген, що відповідає за кодування TLR4 рецептора (моноцитів, макрофагів, гранулоцитів);

mERHX1 – ген синтезу ферментів I фази детоксикації ксенобіотиків;

гени системи детоксикації – CYP1A1 (сімейства CYP1) (Pе462Val);

гени цитокінів – IL4 (C-589T), IL17A (G-197A), IL17F (His-161 Arg) (причетні до захворювання не тільки на БА, але і на псоріаз та atopічний дерматит).

Висновки. Одними із найбільш досліджуваних в нашій країні маркерів є Asp299Gly та група глутатіон - S - трансферази (GSTM1, GSTT1, GSTP1). Менш досліджені гени системи детоксикації та гени цитокінів можуть бути потенційно перспективними групами генетичних маркерів, вивчення яких дозволить поглибити знання щодо генетики.

### ДИНАМІКА РІВНІВ ПРО- ТА ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ СИРОВАТКИ КРОВІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ШИГЕЛЬОЗ

*Курлан Н.Ю.*

*Харківський національний медичний університет, кафедра дитячих інфекційних хвороб*

Питання патогенезу шигельозу у дітей активно вивчаються в клінічних дослідженнях. Провідну роль в імунопатогенезі хвороби відіграє цитокінова відповідь. Тому, вкрай актуальним подальше поглиблене вивчення цитокінової відповіді при шигельозі у дітей.

Мета роботи - вивчення діагностичної ролі динаміки рівнів IL-1 $\beta$ , IL-4, TNF $\alpha$  периферичної крові хворих на шигельоз дітей.

Визначення концентрації інтерлейкінів IL-1 $\beta$ , IL-4, TNF $\alpha$  проводили методом імунферментного аналізу у зразках сироватки периферичної крові 76 дітей віком від 3 місяців до 3 років, серед яких було 52 хворих на шигельоз з тяжким перебігом та 24 — з шигельозом середньої тяжкості. Отримані результати порівнювали з відповідними показниками 18 практично здорових дітей, результати обробляли за допомогою статистичного аналізу.

Виявлено, що під час гострої фази у всіх хворих на шигельоз мало місце значне підвищення рівню IL-1 $\beta$ , IL-4 та TNF $\alpha$ , але при тяжких формах було відмічено більш суттєве підвищення рівня прозапальних цитокінів у порівнянні з показниками хворих на середньотяжкі форми, (P<0,05). Крім того, при тяжкому перебігу шигельозу звертала на себе увагу повільніша нормалізація рівнів прозапальних цитокінів та помірне підвищення концентрації цитокіну IL-4 у період рековалесценції, на противагу хворим на середньотяжкі форми, у яких клінічне одужання супроводжувалось швидким зниженням рівнів інтерлейкінів IL-1 $\beta$  і TNF $\alpha$ , а підвищення кількості протизапального IL-4 було більш вираженим.

Таким чином шигельоз у дітей супроводжується істотним підвищенням рівнів про- та протизапальних цитокінів, при цьому виявлений прямий кореляційний зв'язок між ступенем тяжкості і рівнем IL-1 $\beta$  та TNF $\alpha$ , підвищений рівень яких при тяжких формах може зберігатися до періоду рековалесценції, що може бути передумовою загострення патологічного процесу.

### ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ОРГАНІЗМУ ПІДЛІТКІВ: МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ

*Лисак М.С., Кисіль І.В.*

*Науковий керівник: д.м.н., проф. Фролова Т.В.*

*Харківський Національний Медичний Університет*

*Кафедра пропедевтики педіатрії №1*

*м. Харків, Україна*

**Вступ.** Вегето-судинні розлади є однією з актуальних проблем сучасної медицини. Це обумовлено декількома факторами і насамперед величезною поширеністю вегетативних порушень у підлітків. За даними численних епідеміологічних досліджень, в популяції вегетативні порушення, зустрічаються в 25-80% спостережень.