

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

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 β , IL-4, TNF α периферичної крові хворих на шигельоз дітей.

Визначення концентрації інтерлейкінів IL-1 β , IL-4, TNF α 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 β , IL-4 та TNF α , 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 β і TNF α , 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 β та TNF α , підвищений рівень яких при тяжких формах може зберігатися до періоду реконвалесценції, 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.

Мета роботи: Вивчити адаптаційно-компенсаторні механізми організму підлітків залежно від наявності діагнозу вегето - судинної дистонії (за даними медичних карт) та визначити медико-соціальні проблеми даної теми.

Матеріали і методи дослідження: У дослідженні приймали участь 50 підлітків Харківського ліцею №89 віком від 12-16 років (24 дівчат та 26 хлопців). Були проаналізовані медичні карти школярів, проведена функціональна проба Шалкова №5. Всім підліткам було проведено вимірювання артеріального тиску (АТ) та частоту серцевих скорочень (ЧСС), до проби та після неї. Дослідження проводили згідно міжнародних стандартів. Діти були розділені на 2 групи: I - діти з вегето-судинною дисфункцією та II – діти без наявності діагнозу ВСД.

Результати: При аналізі результатів дослідження встановлено, що у дітей I групи середні показники АТ у стані спокою становить: систолічний — $128,3 \pm 4,2$, діастолічний — $74,4 \pm 3,9$ мм рт.ст. та ЧСС $84,22 \pm 1,19$ в минуту; у дітей II групи АТ систолічний – $122 \pm 6,0$, діастолічний — $70,6 \pm 4,3$ мм рт.ст. та ЧСС $78,01 \pm 0,98$ в минуту відповідно. Після проведення проби Шалкова у 16,5% дітей I групи та 13,3% дітей II групи спостерігалось збільшення систолічного тиску (СТ) у межах 10-15%, діастолічного тиску (ДТ) у межах 5-10% та ЧСС у межах 15-20%. Збільшення більш ніж на 20% від початкових показників СТ, ДТ та ЧСС спостерігалось у 7,2% дітей I групи та 6% дітей II групи. Зниження відповідних показників не було відмічено ні у жодної дитини.

Висновки. Таким чином, адаптаційно – компенсаторні можливості у дітей не залежать від наявності діагнозу ВСД. Саме тому, для збереження здоров'я дитячої популяції медичні та педагогічні працівники не повинні обмежувати фізичне навантаження дітей та підлітків щодо занять фізкультурою у школі за діагнозом вегето – судинна дистонія.

ОСОБЛИВОСТІ ВМІСТУ ТА БАЛАНСУ МАКРОЕЛЕМЕНТІВ В СИРОВАТЦІ ТА ЕРИТРОЦИТАХ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ УРАЖЕННЯМ НИРОК ВНАСЛІДОК АСФІКСІЇ

Лобода А.М., Маркевич В.Е., Зайцева К.Д.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Розуміння метаболічних шляхів та ключових точок впливу макроелементів є важливим моментом у новонароджених із ураженням нирок у разі асфіксії. Своєчасна корекція їх порушень може підвищити ефективність лікувальних заходів.

Мета роботи – вивчити особливості вмісту та балансу есенційних макроелементів (Na, K, Ca, Mg) у сироватці крові та еритроцитах немовлят із порушенням функції нирок на тлі асфіксії.

Матеріали та методи. Обстежено 200 доношених новонароджених, які мали ознаки ушкодження нирок, внаслідок важкої (1-ша група – 100 дітей) чи помірної асфіксії (2-га група – 100 дітей). Групу порівняння склали 20 здорових немовлят. Вміст електролітів визначали на 1-2-гу, 7-8-му та 25-30-ту добу життя методом емісійної фотометрії. Макроелементний баланс вивчали шляхом розрахунку показників співвідношення в антагоністичних парах Na/K, Ca/Mg та трансмембранних співвідношень макроелементів.

Результати. Критичним терміном виникнення електролітного дисбалансу у немовлят із порушенням функції нирок на тлі помірної асфіксії є перший тиждень життя, на фоні тяжкої асфіксії – весь перший місяць життя дитини.

Новонародженим із порушенням функції нирок на тлі асфіксії властиве збільшення сироваткової концентрації Na і K та зменшення Ca і Mg, а також зниження показників співвідношення Na/K і зростання Ca/Mg. Еритроцитарні зміни характеризується підвищеним рівнем Na та дефіцитом K, Ca та Mg, а також зростанням співвідношення Na/K та зменшення коефіцієнту трансмінералізації Ca/Mg. Зростання трансмембранного співвідношення щодо Na та Mg свідчить про переміщення їх до клітини, а зменшення їх відносно K та Ca відображає переважний транспорт зазначених елементів до позаклітинного середовища.