

Шадманкулов Т.

АНТИОКСИДАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра госпитальной педиатрии №2
(научный руководитель - преп. Каримова Н. А.)

Актуальность. Гломерулонефрит имеет у детей тенденцию к росту с развитием хронической почечной недостаточности. По данным Шабалова Н.П. острый гломерулонефрит встречается в 1,1%, хронический в 0,4%. В условиях резко континентального климата Узбекистана повышается активность перекисного окисления липидов (ПОЛ), в результате длительного воздействия происходит истощение антиоксидантов.

Цель работы: определить эффективность и показания к назначению антиоксидантной терапии актовегином у детей, больных хроническим гломерулонефритом, нефротической формой.

Материалы и методы исследования. Обследовано 59 больных хроническим гломерулонефритом нефротической формой (ХГН). Группой контроля служили 31 практически здоровый ребенок того же возраста, с неотягощенной в отношении нефропатий наследственностью. Определялось содержание общих липидов, холестерина, концентрация фосфолипидов денситометром «Биан» по М.Х.Туракулову, фракции фосфолипидов тонкослойной хроматографии методом Э.Шталь в модификации В.И.Крылова и неэстерифицированных жирных кислот, активность перекисного окисления липидов определялась показателем малонового диальдегида, активность фосфолипазы А² методом И.Ю.Стальной.

Результаты исследования. У детей летом установлено более высокое содержание лизофосфатидилхолина (0,14±0,08 ммоль/л - 0,34±0,09 ммоль/л), чем зимой, наиболее токсичной фракции фосфолипидов. Компенсаторно, в летний период увеличивается содержание фосфатидилэтаноламина (0,3±0,01 ммоль/л - 0,14±0,08 ммоль/л); сфингомиелина (0,16±0,04 ммоль/л - 0,09±0,02 ммоль/л. p<0,05); идентичные изменения наблюдались у больных летом и зимой: МДА лизофосфатидилхолина (0,74±0,09 ммоль/л - 0,34±0,09 ммоль/л), фосфатидилэтаноламина (0,3±0,01 ммоль/л - 0,14±0,08 ммоль/л), сфингомиелина (0,36 ±0,04 ммоль/л - 0,19±0,02 ммоль/л. p<0,05). С целью восполнения дефицита антиоксидантов использовали актовегин. внутривенно вводилось 600 - 2000 мг/сутки в/в капельно 10 - 14 дней, затем переводили на прием драже форте 200 - 400 мг 2 раза в сутки per os - 1-2 месяца, курс повторялся 3 - 4 раза в год.

Выводы. В условиях резко континентального климата Узбекистана повышается активность перекисного окисления липидов при дефиците антиоксидантов. Восполнение дефицита антиоксидантом «актовегин» снижает активность перекисного окисления липидов и восстанавливает структуру клеточных мембран.

Шевченко Н. О., Мислицька Г. О.

ПРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ МЕНЕДЖМЕНТУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ФІЗИЧНОГО ЗУСИЛЛЯ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О. К.)

Бронхіальна астма (БА) у дітей наразі залишається проблемою, далекою до вирішення, а фізичне навантаження є не лише найчастішим тригерним чинником загострень БА, але може призводити до оберненої обструкції бронхів в осіб без симптомів даного захворювання. Водночас обмеження фізичних навантажень як тригерних стимулів бронхіальної астми не призводить до позитивних результатів, проте створює ряд медико-соціальних проблем, котрі погіршують перебіг захворювання та знижують якість життя хворих. З практичної точки зору важливим, проте невирішеним, залишається питання, чи є бронхоспазм фізичного зусилля (БСФЗ) сталим, чи змінюється у процесі спостереження, відображаючи не лише тяжкість БА, але її наслідки.

Проведене катамнестичне 5-річне спостереження за дітьми шкільного віку, які страждають на БА. Першу (I) групу сформували 25 хворих із БАФЗ, а групу порівняння (II) - 34 однолітка без ознак БСФЗ. За основними клінічними показниками групи суттєво не відрізнялися.

Показано, що проведений курс базисного протизапального лікування впродовж 1 року суттєво не вплинув на рівень контролю БА. Так, неконтрольований перебіг за даними Asthma Control Test (сума балів≤19) на початку лікування мав місце у 48,0% дітей із БАФЗ та у 61,1% пацієнтів групи порівняння. По завершенні курсового лікування через 1 рік неконтрольованою БА залишалася у 41,7% та 64,7% хворих відповідно (P>0,05). У процесі 5-річного спостереження виразність БСФЗ мала непостійний характер, що, напевно, демонструє його модифікацію під впливом різних стимулів зовнішнього середовища. Це підтверджується результатами порівняльної характеристики середніх величин маркерів лабільності бронхів у процесі 5-річного спостереження. Так, вихідні значення індексу бронхоспазму (ІБС) у хворих із БАФЗ становили 12,8±3,5%, індексу бронходилатції (ІБД) - 7,9±3,6%, а показника лабільності бронхів (ПЛБ) - 20,7±5,5%. Через 5 років спостереження ці показники лабільності бронхіального дерева відповідно збільшились: ІБС - у 1,8 разу (P>0,05), ІБД - у 2,2 разу (P<0,05), ПЛБ - у 1,6 разу (P>0,05).

Таким чином, попри несуттєві щорічні коливання реакції бронхів на фізичне навантаження, а також контрольованість БАФЗ впродовж 5-річного спостереження, підвищена чутливість дихальних шляхів до фізичного навантаження залишається характерною особливістю даного фенотипу захворювання.

**Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
"Буковинський державний медичний університет"
Студентське наукове товариство
Рада молодих вчених**



2017, випуск 19

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених
Заснований у 2000 році

Головний редактор

д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

Заступник головного редактора

к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

Відповідальні секретарі:

С.Л. Говорнян

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: snt@bsmu.edu.ua

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

Чернівці, 2017



Матеріали IV Міжнародного
медико-фармацевтичного
конгресу студентів і молодих вчених

Материалы IV Международного
медико-фармацевтического
конгресса студентов и молодых учёных

Abstract Book of 4th International
Medical Congress for Students and
Young Scientists