

Отже, отримані дані свідчать про доцільність визначення ІОС у хворих на ПН

для завчасного попередження несприятливого перебігу хвороби.

АКТИВНІСТЬ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В НИРКАХ, ВІК ТА ЕНЗИМИ СЕЧІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПІЄЛОНЕФРИТ (ПН)

Л.Я. Мигаль, Л.В. Король, І.В. Багдасарова, О.В. Лавренчук, С.П. Фоміна

ДУ «Інститут нефрології НАМН України», м. Київ, Україна

На сьогодні ПН у дітей характеризується збільшенням відсотка хворих молодшого віку з більш раннім зниженням функції нирок. Одним із шляхів діагностики функції нирок є ферментативні дослідження сечі, особливо дослідження ферментів лізосом – N-ацетил-β-D-глюкозамінази (НАГ), її термостабільного ізоферменту НАГ В та β-галактозидази (β-Гал).

До початку лікування обстежено 250 хворих із активною стадією запального процесу в нирках. До 6 років (0–5) – 107, після 6 років (6–12) – 143 пацієнти. З активною стадією запального процесу I ступеня (ст.) було 70 пацієнтів, II ст. – 91, III ст. – 89 пацієнтів. На гострий первинний ПН (ГППН) хворіло 80 пацієнтів, на хронічний первинний ПН (ХППН) – 79, на хронічний вторинний (ХВПН) – 91 хворий (переважно хворі з міхурово-сечовідним рефлюксом). Контрольна група – 25 практично здорових дітей аналогічного віку та статі.

Встановлено, що активність НАГ майже у всіх хворих на ПН із I ст. активності ПН та активність НАГ В у всіх перелічених хворих вірогідно перевищували аналогічні показники у групі контролю ($p < 0,05–0,001$). У дітей із II та III ст. активності ПН, хворих на ГППН, ХППН та ХВПН, рівні активності НАГ, НАГ В та β-Гал у групах хворих віком 0–5 років вірогідно перевищували аналогічні показники у групах хворих віком 6–12 років ($p < 0,001–0,05$). У хворих на ХВПН із II та III ступенями активності ПН у віковій групі дітей 0–5 років були зареєстровані найвищі показники активності всіх ферментів, що досліджувалися, порівняно з аналогічними групами хворих як на ГППН, так і на ХППН ($p < 0,05–0,001$).

Встановлену залежність змін активності НАГ, НАГ В та β-Гал від ст. активності ПН, віку та варіанта ПН доцільно враховувати для оптимізації лікування у кожної дитини з ПН.

ЕНЗИМУРИЧНІ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИХОВАНОЇ ДИСФУНКЦІЇ КАНАЛЬЦЕВОГО АПАРАТА ПАРЕНХІМИ НИРОК У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМ МІХУРОВО-СЕЧОВІДНИМ РЕФЛЮКСОМ (МСР)

Л.Я. Мигаль, Г.Г. Нікуліна, В.Ф. Петербургський, О.А. Каліщук, І.Є. Сербіна

ДУ «Інститут нефрології НАМН України», м. Київ, Україна

Недосконалість своєчасної діагностики у дітей з МСР прихованих порушень функціонального стану нирок, зокрема каналцевого відділу нефрону, веде до прогресування патологічного процесу як у сечових шляхах, так і у нирках та розвитку рефлюкс-нефропатії. З огляду на те, що реакція каналцевого відділу нефрону на розвиток гіпоксії є найбільш ранньою, каналцеві дисфункції в нирці, що спровоко-

вані гіпоксією, можна виявити при визначенні в сечі активності лізосомних ензимів – загальної N-ацетил-β-D-глюкозамінази (НАГ) та її ізоензиму НАГ В. З метою діагностики прихованої дисфункції каналцевого апарата паренхіми нирки активність НАГ та НАГ В сечі було визначено у 103 хворих на МСР (87 дівчат та 16 хлопчиків) віком від 1 до 15 років та у 25 практично здорових дітей (контроль). Вста-

новлено, що загальна активність НАГ у 57 із 103 хворих ($\approx 55\%$) визначалась у межах нормальних (з урахуванням $M \pm 1,5\sigma$) величин (у 33 пацієнтів з однобічним та у 24 – з двобічним МСР). Індивідуальний аналіз, проведений у дітей з однобічним МСР (виключення впливу протилежної нирки), у яких загальна активність НАГ реєструвалася у межах показників контролю, показав, що у 23 із 33 пацієнтів ($\sim 70\%$) мало місце значуще підвищення активності НАГ В у порівнянні як з контролем, так і з групою дітей,

у яких ($n=10$) активність цього ізоензиму реєструвалася у діапазоні нормальних величин ($p < 0,001$).

Отже, якщо загальна активність НАГ до рівню показникам контролю, але має місце статистично вірогідне підвищення активності її ізоензиму НАГ В, то це свідчить про приховану дисфункцію канальцевого апарата нирки та про необхідність призначення цим хворим корекційної терапії для попередження розвитку та прогресування у них рефлюкс-нефропатії.

ЕНЗИМОІНДИКАТОРИ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ КРОВООБІГУ В НИРКАХ ІЗ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ ІШЕМІЄЮ

Г.Г. Нікуліна, В.О. Пирогов, Л.Я. Мигаль, С.В. Нікітаєв, І.Є. Сербіна

ДУ «Інститут нефрології НАМН України», м. Київ, Україна

Проблема ішемії паренхіми нирки та відповідно її корекції на сьогодні займає важливе місце при вирішенні питань щодо подальшої тактики лікування хворих з патологією нирок. Нирки є найбільшим джерелом ферментів, тому реакція нирок на гіпоксію є найбільш ранньою, особливо це стосується ферментів лізосом, зокрема β -галактозидази (β -Гал).

Дослідження проведено на 22 (44 нирки) статевозрілих кролях-самцях вагою $3,2 \pm 0,05$ кг. Контрольна (група 1) – 10 кролів з експериментально змодельованою ішемією лівої нирки, що розвинулася через 3,5–6,0 місяців після накладання лігатури на її верхній полюс, права нирка – інтактна. Дослідна (група 2) – 9 кролів, яким на тлі експериментально змодельованої ішемії лівої нирки, що розвинулася через 3,5–6,0 місяців після накладання лігатури на її верхній полюс, з метою здійснення корекції порушень кровообігу, в ішемізовану зону

лівої нирки введено розчин основного фактора росту фібробластів (bFGF), права нирка – інтактна. Група 3 – 3 здорових кролі (6 нирок).

Встановлено, що активність β -Гал в корковому шарі паренхіми нирок з групи 1 вірогідно знижена у порівнянні з аналогічним показником нирок групи 3 та інтактних нирок ($p < 0,01-0,02$). Для дослідної групи 2 характерним є вірогідне підвищення активності β -Гал порівняно з аналогічним показником із групи 1 ($p < 0,001$) та відсутність суттєвої різниці активності β -Гал між лівою та правою нирками із цієї групи та нирками здорових кролів.

Отже, отримані результати свідчать про позитивний вплив препарату bFGF на функціональний стан паренхіми нирки та про доцільність визначення активності β -Гал для оцінки корекції порушень кровообігу в нирках з експериментальною ішемією.

ТРУДНОСТІ И ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ УРЕТЕРОСКОПИИ

С.П. Степушкин, Р.В. Соколенко, И.Д. Алифанов, В.О. Новиков

КУ «Днепропетровская ГМКБ №4» ДООС, г. Днепропетровск, Украина

Введение. При выполнении уретероскопии отмечается развитие интраоперационных (отрыв, перфорация, травма слизистой мочеточника, кровотечение) и послеоперационных (инфекцион-

но-воспалительные осложнения, стриктура мочеточника, инкрустация стента) осложнений.

Цель исследования. Профилактика развития осложнений уретероскопии.