ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ СТУПЕНЯ ІШЕМІЧНОГО УШКОДЖЕННЯ ПАРЕНХІМИ НИРКИ У ХВОРИХ НА НЕФРОЛІТІАЗ ІЗ ОБСТРУКЦІЄЮ СЕЧОВОДУ

С.О. Возіанов, В.В. Черненко, Л.Я. Мигаль, Г.Г. Нікуліна, Р.Є.Ладнюк, Н.І. Желтовська, А.Л. Клюс, І.Є. Сербіна, В.Й. Савчук

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

Обструктивне ураження конкрементом сечоводу у хворих на нефролітіаз (НЛ), поширеність якого в Україні складає майже 40%, призводить до розладу уродинаміки, гемодинаміки і мікроциркуляції з боку обструкції та як наслідок – до розвитку гіпоксично-ішемічних ушкоджень паренхіми нирки. Ступінь цього ушкодження суттєво коливається, що й обумовлює актуальність своєчасної його діагностики та відповідно своєчасного лікування. Визначення активності ензимів сечі – це найбільш інформативний та неінвазивний метод, що об'єктивно відбиває стан гіпоксично-ішемічних порушень у паренхімі нирки.

Обстежено 53 хворих віком від 17 до 65 років з верифікованим діагнозом – НЛ, перебіг якого було ускладнено обструкцією сечоводу конкрементом, та 30 практично здорових осіб того ж віку. Ступінь порушення ішемічних ушкоджень паренхіми нирки оцінювали за рівнем активності лізосомних канальцевих ферментів Н-ацетил-β-D-глюкозамінідази (НАГ) та β-галактозидази (β-Гал) у сечі з ниркової миски, яку отримували під час катетеризації або під час операції. Встановлено, що у разі збільшення рівнів НАГ вище за контрольні значення у середньому у 2,5, а β-Гал у 1,5 рази діагностують перший або початковий, у 3,5 та відповідно у 2,0 рази – другий або помірний та у 4,5 та відповідно у 2,5 рази – третій або виражений ступінь ішемічного ушкодження паренхіми нирки.

Отже, отримані дані свідчать про можливість використання рівнів активності НАГ та β-Гал у хворих на НЛ щодо диференціації ступеня порушення ішемічного ушкодження паренхіми нирки та визначення на цій підставі обсягу та тривалості необхідних лікувальних заходів для оптимізації безпосередніх та віддалених результатів оперативного втручання.

РОЗРОБКА СПОСОБУ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ІШЕМІЧНОЇ НИРКИ ЗА ДОПОМОГОЮ ФАКТОРА РОСТУ ФІБРОБЛАСТІВ ТА ІНТЕРЛЕЙКІНУ-10 В ЕКСПЕРИМЕНТІ

В.О. Пирогов, О.Ф. Возіанов, Г.Г. Нікуліна, В.А. Кордюм, А.М. Романенко, Л.Я. Мигаль, І.Є. Сербіна, С.В. Нікітаєв, Я.О. Похоленко

ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ, Україна
Інститут молекулярної біології та генетики НАН України, м. Київ, Україна

При ішемії нирки ключовими медіаторами ушкодження її паренхіми э порушення ниркових судин та активація клітин імунної системи і запальної реакції. З метою медикаментозної корекції цих патологічних процесів нами досліджена можливість застосування препаратів фактора росту фібробластів (ФРФ) та протизапального цитокіну інтерлейкіну-10 (IL-10) в умовах хронічного експерименту на кролях. Усім тваринам, включеним в експеримент, проведене дослідження паренхіми нирки до та після створення сегментарної хронічної ішемії шляхом перетину лігатурою верхнього полюсу органа впродовж 3–8 місяців, а також після ін'єкції в зону ішемії ФРФ та IL-10 в розроблених нами дозах. Було виконано комплекс досліджень: морфологічні, біохімічні, ензимологічні, ангіографія, УЗД, доплерографія, електроміогра-

фія та ін. Результати проведеної роботи показали, що після введення ФРФ в ішемізовану нирку збільшуються такі показники, як товщина паренхіми нирки, кількість мікросудин, об'єм систолічного кровотоку, індекс резистентності та зменшуються склеротичні явища в ниркових судинах, що в цілому характеризує поліпшення гемодинаміки органа в порівнянні з «чистою» ішемією. Встановлено поліпшення тканинного метаболізму та функціональних показників канальців нефрону в захищеній нирці: ФРФ викликав поліпшення активності низки реноспецифічних ферментів (лужної фосфатази, гамма-глютамілтрансферази, β-галактозидази), а IL-10 більш ефективно нормалізував процеси ліпопероксидації. Отже, експериментальні дані свідчать, що препарати ФРФ та IL-10 знижують ризик ішемічного ушкодження паренхіми нирки, а їх застосування може бути одним із способів фармакологічного відновлення функції нирки при патології.

НОВІ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО ГЕСТАЦІЙНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ

Р.Я. Пивоварчук, А.С. Митникова

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Вступ. Інфекційно-запальні захворювання нирок та сечовивідних шляхів у вагітних є грізним ускладненням, які вимагають ретельного обстеження і комплексного лікування.

Мета дослідження. Підвищити ефективність діагностики та лікування інфекційно-запальних ускладнень нирок та сечових шляхів на госпітальному етапі у вагітних на основі обґрунтування ролі етіологічних чинників та патогенезу їх розвитку і показань до раціональної лікувальної тактики.

Матеріали та методи дослідження. Вагітні жінки були рандомізовані на групи наступним чином: 1-ша група – порівняння: вагітні жінки без ускладнень інфекційно-запального характеру нирок та сечових шляхів (n=30); 2-га група – основна клінічна, представлена n=90 вагітними, що отримували лікування на госпітальному етапі з приводу інфекційно-запальних ускладнень з боку нирок та сечових шляхів; 3-тя група – контрольна, яку складають n=20 невагітних жінок без наявності інфекційно-запальних захворювань нирок та сечових шляхів.

Результати та їх обговорення. У 92% вагітних II групи визначено значне підвищення рівня С-реактивного білка в крові та у 86% вагітних поява його в сечі. Підвищення рівня С-реактивного білка в крові в 15 разів від норми спостерігалось у 64% вагітних, у 23% вагітних підвищення рівня в 21 раз, у 3% підвищення в 9 разів та у 2% підвищення в 5 разів. У 74% вагітних поява С-реактивного білка в сечі більш ніж 100 мг/л, у 8% – більш 60 мг/л, у 2% – більш 30 мг/л та у 2% – більш 6–29 мг/л. У всіх пацієнток II групи, у яких рівень С-реактивного білка перевищував 60 мг/л, при ретельному дообстеженні було діагностовано гострий пієлонефрит. У вагітних цієї ж групи, у яких рівень С-реактивного білка становив менш ніж 60 мг/л, була діагностована інфекція нижніх сечових шляхів.

Висновки. Констатація рівня С-реактивного білка в крові та сечі дає можливість використовувати цей тест для диференціації діагнозу ураження інфекційно-запальним процесом нирок та сечових шляхів.