

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ, ПРИСВЯЧЕНА ДНЮ НАУКИ**

**«СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ І
ФАРМАЦІЇ -2016»**

**Тези доповідей
12-13 травня 2016 р.**

м. Запоріжжя

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: Ректор Запорізького державного медичного університету,
Заслужений діяч науки та техніки України, професор Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.,
викл.-ст. Кузьо Н.В.

Члени оргкомітету: доц. Авраменко М.О., проф. Візір В.А.,
доц. Моргунцова С.А, проф. Панасенко О.І., д.біол.н., доц. Павлов С.В.,
доц. Компанієць В.М., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А.,
доц. Кремзер О.О., доц. Мельнік І.В.

Секретаріат: доц. Пахольчук О.П., ас. Абросімов Ю.Ю., Стоян М.С.

Члени локального комітету: доц. Колесник М.Ю.; доц. Гайдаржі Є.І.,
ст. викл. Шкода О.С., ст. викл. Іваненко Т.В.; ас. Іващук Д.О., асп. Кузьо І.О.,
асп. Сиволап Д.В., маг. Дарій І.В., маг. Вакула Д.О., викл.-ст. Бідненко О.С.,
ст.лаб. Федотова М.І., Михайловський Я.М., Гліва О.С., Богатирчук Н.С.,
Субачева Т.І.

ЗМІСТ

ФУНДАМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА.....	5
СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	55
КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА:	
ТЕРАПІЯ.....	90
ХІРУРГІЯ.....	146
ПЕДІАТРІЯ.....	200
ФАРМАЦІЯ.....	219

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДИК КОРРЕГИРУЮЩИХ ДИСПРОПОРЦИЮ РОСТА И ДИСФУНКЦИИ СОЗРЕВАНИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ

Стоян М.С., Полищук В.Д., Свекатун В.Н., Стоян А.К.

Научный руководитель: проф. Дмитриков В.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Курс детской хирургии кафедры детских болезней ФПО

Цель исследования: патогенетическое обоснование использования малоинвазивных методик, коррегирующих диспропорцию роста и дисфункцию созревания органов мочеполовой системы (МВС). Провести дифференциальную диагностику между недифференцированной дисплазией соединительной ткани и диспропорцией роста и дисфункцией созревания.

Материалы и методы. Аномалии развития органов (МВС) занимают одно из основных мест и составляют более 40% среди врожденных заболеваний детского возраста. В хирургической практике гидронефроз составляет 5% от общего количества патологий (МВС). Частота его определения составляет 1: 500 – 1: 800, что соответствует 2,8 случая на 1000 новорожденных (M.Ritchey 2003г.).

Врожденные аномалии развития (МВС) по морфо-гистологической структуре можно разделить на: дисплазию ткани почек разной степени дифференциации, диспропорцию роста и дисфункцию созревания (МВС) и смешанную. Дисплазия ткани почек разной степени дифференциации морфологически представляет собой сочетание примитивных клубочков и канальцев, кист, рыхлой недифференцированной мезенгиальной ткани и гиалинового хряща. Развивается по воздействию различных факторов (генетические, факторы окружающей среды) и является функционально не состоятельной.

Диспропорция роста и дисфункция созревания приемлема и присуща всем организмам, но в разной степени проявляется.

На фоне дисплазии ткани почек разной степени дифференциации, происходит формирование адаптивных, биохимических, клеточных и молекулярных изменений которые в свою очередь приведут к ремодуляции интерстициальной ткани. За этим происходит формирование второстепенных осложнений в которых принимают участие: фактор некроза опухолей α (TNF α) и интерлейкин 1β (IL- 1β), выявление которых позволяет дифференцировать с диспропорцией роста и дисфункцией созревания. Ткань почек относится к типу тканей с высокой активностью изоферментов. В корковом веществе преобладает активность ЛДГ1 и ЛДГ2, а в мозговом слое - ЛДГ5 и ЛДГ4. При острой почечной недостаточности что является исходом дисплазии ткани почек разной степени дифференциации, в сыворотке крови повышается активность анодных изоферментов (ЛДГ1 и ЛДГ2).

Диспропорция роста и дисфункция созревания приводит к нарушению выведения мочи из верхних мочевыводящих путей что ведет к увеличению внутрилоханочного давления что сопровождается нарушением кровообращения и лимфодренажа в паренхиме почки. Это приводит к формированию вторичных осложнений в виде пиелонефрита а затем нефросклероза. В дальнейшем развивается характерная для обоих видов аномалий хроническая почечная недостаточность приводящая к потере органа.

Исходя из незрелости (МВС) ребенка и продолжающегося их развитие создает возможность сохранить органы мочевыделительной системы. Использование малоинвазивных методик дает возможность использовать фактор времени, что позволяет дифференцировать две данные патологии, избегая калечащих, ораноуносящих операций.

Полученные результаты. С 2010 года в клинике детской хирургии с диагнозом гидронефроз с применением малоинвазивных методик пролечено 18 детей в возрасте от 1,5 до 7 лет. Оценка результатов проводилась по четырех бальной системе через 1 год после начала лечения: отлично - 5; хорошо - 8; удовлетворительно - 3; неудовлетворительно - 2. Неудовлетворительные результаты были получены у детей с III ст. гидронефроза.

Выводы. 1. Малоинвазивные методики позволяют дифференцировать и корегировать явления диспропорции роста и дисфункции созревания путем использования фактора времени и должны быть использованы как первоочередное вмешательство. 2. Данный вид патологии органов мочевыводящей системы нуждается в дальнейших исследованиях что откроет новые возможности в ранней диагностике и лечении аномалий органов мочевыводящей системы.