

Summary

**LEVELS OF TOTAL HOMOCYSTEIN AND GLUTATHION IN
RAT BLOOD PLASMA AT TAURINE DEFICIENCY**

Doroshenko Ye.M., Kezhun S.R.

*Grodno State University Named Yanka Kupala
stas.kezhun.97@mail.ru*

Summary. We studied the effect of taurine deficiency created by the administration of β -Ala to rats on the levels of total Hcy and GSH in blood plasma. We found taurine deficiency to increase blood level of Hcy while GSH level did not change.

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КИСТОЗНЫХ
ОБРАЗОВАНИЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ**

Ковальчук-Болбатун Т. В., Рогульский А. Г.

*Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Беларусь
7881632@mail.ru*

Введение. Кисты почки занимают первое место среди всех пороков развития почек, обусловлены как генетическими заболеваниями, так и факторами, нарушающими внутриутробное развитие плода. С широким внедрением в практику современных информативных методов (УЗИ, радиоизотопная сцинтиграфия, внутривенная урография, МРТ) диагностики значительно возросло число пациентов детского возраста с кистозными образованиями почек [1,2].

Цель исследования. Изучить варианты наиболее часто встречающихся кистозных образований почек, клинику, диагностику и лечение.

Материал и методы исследования. Проведен анализ клинической картины и результатов диагностики кистозных образований почек у 39 детей, находившихся на лечении в Гродненской областной детской клинической больнице, за последние 5 лет. Из них мальчиков было 19 (48,7%), девочек – 20 (51,28%).

Возраст до 1 года – 9 (23,0%), 1-3 года – 9 (23,0%), 4-7 лет – 7 (17,94%), 8-12 лет – 5 (12,8%), старше 13 лет – 9 (23,0%) человек.

Результаты исследований. В таблице 1 представлены кистозные образования почек.

Таблица 1. – Варианты кистозных образований почек

Варианты кистозных образований почек	Кол-во детей с данной патологией	Процентное соотношение
Простые кисты почек	10	25,64%
Мультикистоз	16	41,0%
Поликистоз	10	25,64%
Посттравматические кисты почек	1	2,56%
Кистозная дисплазия почки	2	5,12%

При анализе анамнеза у 17 (43,59%) из 39 исследуемых пациентов диагноз был выставлен на основании внутриутробного ультразвукового мониторинга. Непосредственно диагноз кистозная болезнь почек выставлен 11 (28,2%) пациентам: киста верхнего полюса правой почки – 1 (9,09%), мультикистоз – 8 (72,7%), поликистоз – 2 (18,1%). У 6 (15,38%) пациентов были выставлены: кистозная дисплазия – 1 (16,67%), гидронефроз – 3 (50%), дисплазия левой почки – 1 (16,7%).

У 9 (23,0%) пациентов наблюдалось сочетание кистозных образований почек с другими урологическими заболеваниями: нефроптоз – 2 (22,2%), пиелэктазия – 1 (11,1%), уретрогидронефроз – 1 (11,1%), хронический пиелонефрит в стадии ремиссии – 5 (55,56%) пациентов.

Преимущественно встречается одностороннее поражение почек – у 29 (74%) пациентов, двухстороннее поражение – у 10 (34,48%).

Статистическая корреляция между право- и левосторонним расположением кист имела значение только для мультикситоза и простых кист. Простые кисты почек – 10 (25,64%) пациентов, из которых у 7 (70%) кисты располагались с правой стороны, у 3 (30%) – с левой. Мультикистоз представлен у 16 (41,0) пациентов, из которых слева – 11 (68,75%), справа – 5 (31,25%).

При поступлении в клинику у 28 (71,8%) пациентов жалобы отсутствовали и диагноз был выставлен на основании данных УЗИ.

У остальных пациентов – 11 (28,05%) – в анамнезе были следующие жалобы: боль разной локализации (в поясничной области, животе) и учащенное мочеиспускание – 4 (10,26%), изменения в общем анализе мочи – 6 (15,38%), полученная травма – 1 (2,56%).

УЗИ стало основным методом обследования детей – 39 (100%). В зависимости от выявленных размеров кистозных образований распределение пациентов с простыми кистами почек было следующим: до 10 мм – 0, 11-20 мм – 4 (40%) пациента, 21-30 мм – 3 (30%) пациента, 31-40 мм – 2 (20%) пациента, 41-50 мм – 1 (10%) пациент, свыше 50 мм – 0. Распределение по локализации: верхний полюс – 4 (40%), средний сегмент – 4 (40%), нижний сегмент – 2 (20%). Для остальных представленных кистозных патологий почек данные варьировали в широких пределах.

По данным сцинтиграфии, изменения функции почки выявлены у 14 (82,35) пациентов, у 3 (17,6%) функция почки сохранена. По данным в/в урографии, косвенные признаки кист (отсутствие функции почки, расширение лоханки, нарушение контрастирования) были выявлены у 11 (64,7%) пациентов, у остальных 6 (35,3%) показатели в пределах нормы. При проведении цистографии у 4 (66,7%) ПМР не определяется, у 1 (16,7%) ПМР определяется нечетко, 1 – (16,7%) ПМР.

Исходя из размеров кист, клинической картины, данных инструментальных исследований, лечебная тактика у большинства – у 32 (82,05%) пациентов – представляла собой консервативное лечение. Оперативное вмешательство осуществлялось у 7 (17,9%), из которых: 2 (5,13%) – пункция (поликистоз почек); 1 (2,56%) – реконструктивная полостная операция, лапараскопическое удаление кист правой почки (солитарная киста); 2 (5,13%) – нефрэктомия (кистозная дисплазия левой почки, мультикистоз); 1 (2,56%) – люмботомия справа, резекция верхнего полюса правой почки (посттравматическая киста); 1 (2,56%) – наружное стентирование кисты в в/полюсе правой почки под контролем УЗИ (поликистоз).

Выводы:

1. Наиболее часто встречающийся вариант кистозных вариантов почки – мультикистоз – 16 (41,0%) пациентов,

преимущественно встречается одностороннее поражение почек 29 (74%).

2. Основной метод обследования – УЗИ – 39 (100%), в/в урография – 24 (61,54%) пациента, скintiграфия – 17 (43,6%).

3. Преимущественный метод лечения – консервативный.

Литература

1. Антонов, А. В. Жидкостные образования забрюшинного пространства: диагностика и лечение / А. В. Антонов // Урологические ведомости. – 2012. – № 4. – Том II. – С. 23-28.

2. Серегин, А. В., Борзцовская В. В. Дифференциальная диагностика жидкостных образований почек / А. В. Серегин, В. В. Борзцовская // Онкоурология – 2012 . – № 4. – С. 42-47.

Summary

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF KIDNEY CYSTIC FORMATIONS IN CHILDREN

Kovalchuk-Bolbatun T. V., Ragulsky A. G.

Grodno State Medical University, Grodno

7881632@mail.ru

The clinical picture and results of diagnosis of kidney cysts in 39 children under treatment at the Grodno Regional Children 's Clinical Hospital were studied. Kidney multicystosis – 16 (41.0%) of patients have been found to be more common. The main method of examination is ultrasound – 39 (100%), and treatment – conservative.

ОЖОГИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Ковальчук-Болбатун Т. В., Глуткин А. В., Бондарева П. В.

Гродненский государственный медицинский университет,

г. Гродно, Беларусь

7881632@mail.ru

Введение. Частота ожогов пищевода химическими соединениями у детей обусловлена значительным увеличением использования в быту препаратов бытовой химии, содержащих кислоты и щелочи [2,3]. В связи с широким внедрением фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) значительно улучшилась диагностика ожогов пищевода и желудка, их дифференцировка по