

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

антибіотиків, використання кількох антибіотиків одночасно, довготривалий курс антибіотикотерапії, імунодефіцитні стани, тривала госпіталізація, хірургічні втручання. Також вагоме значення у розвитку даного стану має група призначеного антибіотика. Так, зокрема, при застосуванні цефалоспоринових II-III покоління ААД виникає у 4-9%, макролідів—2-5%, ампіциліну—5-10%, амоксициліна клавунат—10-25%, лінкозамідів—20-30% випадків. Слід відмітити, що спосіб введення антибіотика для розвитку ААД не має суттєвого значення, оскільки при пероральному застосуванні антибіотик впливає не тільки на мікрофлору кишечника, а й безпосередньо на його слизову оболонку. При парентеральному же введенні антибіотик впливає на мікрофлору кишечника виділяючись зі слиною, жовчю, секретами кишечника.

Таким чином, приведені літературні дані свідчать про те, що виникнення ААД являється серйозною проблемою педіатрії. Подальші дослідження повинні бути спрямовані на більш детальне вивчення етіопатогенетичних чинників виникнення ААД у дітей.

КРИСТАЛОГРАФІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕЧІ У НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ З УРАЖЕННЯМ НИРОК НА ТЛІ АСФІКСІЇ

Петрашенко В.О., асистент, Богданова Г.В., Гапієнко О.І.***

**СумДУ, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики*

*** Сумська обласна дитяча клінічна лікарня*

Мета дослідження: підвищити ефективність діагностики ураження нирок у недоношених новонароджених з асфіксією шляхом виявлення структурних маркерів за даними дослідження фацій сечі.

Обстежено 100 передчасно народжених малюків з гестаційним віком $33,5 \pm 0,52$ (27-36) тиж. із ознаками нефропатії на тлі асфіксії: 50 дітей, які перенесли тяжку асфіксію (гестаційний вік $31,9 \pm 0,68$ (27-35) тиж.), та 50 дітей з помірною асфіксією (гестаційний вік $35,1 \pm 0,31$ (34-36) тиж.). Групу порівняння склали 20 недоношених дітей (гестаційний вік $35,7 \pm 0,26$ (35-37) тиж.).

У недоношених новонароджених групи порівняння наявний розподіл краплі на крайову та центральну зони фації. Краплі містили кристалічні включення хрестоподібної форми лише в центральній зоні. На 1-2 добу життя кількість включень складала від 10 до 19 на фацію ($12,35 \pm 0,62$), а їх загальна площа була $0,74 \pm 0,02\%$.

У недоношених новонароджених з ураженням нирок на тлі помірної асфіксії на 1-2 добу життя відзначали наявність поділу фації на зони: центральну, перехідну та периферійну. Ширина периферійної зони складала $11,4 \pm 0,95\%$ від радіусу краплі, ширина перехідної зони була $17,4 \pm 0,82\%$.

У недоношених новонароджених, які мали прояви ураження нирок на тлі важкої асфіксії, на 1-2 добу життя фації також можна було поділити на центральну, перехідну та периферійну зони. При цьому ширина периферійної зони ($16,1 \pm 1,1\%$ від радіусу краплі) майже дорівнювала ширині перехідної ($16,7 \pm 0,9\%$ від радіусу краплі).

Таким чином, морфологічна картина фацій залежить від гестаційного віку дитини та ступеня тяжкості асфіксії. Аналіз висушених крапель сечі у новонароджених з ураженням нирок на тлі асфіксії може використовуватися в якості одного з критеріїв оцінки функціонального стану нирок та мати прогностичне значення.