

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

Висновок. Зміни вмісту та балансу макроелементів в сироватці крові та еритроцитах слід враховувати у разі проведення інфузійної терапії у новонароджених із ураженням нирок внаслідок асфіксії.

### **ЗНАЧЕННЯ НОВІТНІХ БІОМАРКЕРІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ УРАЖЕННЯ НИРОК У НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ АСФІКСІЄЮ**

*Лобода А.М., Токар В.С.*

*Сумський державний університет, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики*

Рання діагностика ураження нирок у новонароджених, що народилися у асфіксії, утруднена через відсутність специфічної клінічної симптоматики і недостатню інформативність традиційних методів обстеження.

Традиційним маркером ураження нирок є сироватковий креатинін, який використовується для оцінки функції нирок у немовлят шляхом визначення швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ).

У якості перспективних біомаркерів ушкодження ниркової тканини у новонароджених розглядаються низка молекул, в т.ч. цистатин С, визначення вмісту якого в сироватці крові є важливим для виявлення ниркової дисфункції у новонароджених.

Мета роботи – оцінити діагностичну цінність новітнього маркеру ушкодження ниркової паренхіми – сироваткового цистатину С у новонароджених, що перенесли асфіксію, та порівняти її з традиційним визначенням креатиніну сироватки.

Обстежено 50 доношених новонароджених із ознаками ушкодження нирок: 25 дітей, які перенесли тяжку асфіксію, та 25 дітей з помірною асфіксією. Групу порівняння склали 10 немовлят, що не мали асфіксії при народженні. Вміст цистатину С в сироватці досліджували на 1-2-гу, 7-8-му та 25-30-ту добу життя методом імуноферментного аналізу. Рівень креатиніну досліджували біохімічним методом, що базується на реакції Яффе.

Встановлено, що у новонароджених із асфіксією креатинін сироватки не може розглядатися в якості надійного раннього маркера ушкодження нирок, а обчислена на його підставі ШКФ є завищеною, що небезпечно у зазначеної категорії немовлят, оскільки викликає передчасне припинення моніторингу функції нирок.

Сироватковий цистатин С є раннім і чутливим маркером ураження нирок у немовлят із асфіксією, а розрахована за цим показником ШКФ достовірно характеризує величину клубочкової фільтрації у новонароджених.

У дітей із порушенням функції нирок на тлі асфіксії рівень цистатину С достовірно зростає вже на 1-2-гу добу життя, досягає максимуму до кінця раннього неонатального періоду та зберігається на високому рівні навіть наприкінці 1-го місяця життя.

### **ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ЕФЕКТУ ІМПУЛЬСНОГО НИЗЬКОІНТЕНСИВНОГО ЧЕРВОНОГО ЛАЗЕРУ ПРИ МІСЦЕВОМУ ТА ПУНКТУРНОМУ ВПЛИВІ ПРИ ПІЄЛОНЕФРИТІ У ДІТЕЙ**

*Лобода Т.О., Сміян О.І.*

*Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтики і дитячих інфекцій*

Проблема пієлонефриту у дітей до теперішнього часу не втрачає своєї актуальності у зв'язку з його значною поширеністю, етіологічної мультифакторіальністю, а також схильністю до хронізації, затяжного і рецидивуючого перебігу.

Мета роботи – вивчити ефективність різних варіантів впливу гелій-неоновим лазером в комплексному лікуванні гострого пієлонефриту у дітей.

Проведено лазеротерапію хворим на пієлонефрит дітям, віком від 3 до 14 років, що отримували курс стаціонарного лікування на базі нефрологічного відділення КУ СОДКЛ. Всі хворі були розподілені на 3 групи: I група – 18 хворих, отримували лише медикаментозне лікування згідно клінічного протоколу, II – 12 хворих – отримували стандартну терапію та додатково лазеротерапію (низькоінтенсивним червоним лазером, з довжиною хвилі 0,63 мкм

і потужністю 3 мВт, по 3 поля над ділянками проекції нирок, наднирників і пахових судин). III група включала 12 дітей, яким додатково до медикаментозної терапії проводилася лазеропунктура шляхом впливу на основні точки меридіана нирок (R) і сечового міхура (V): R3, R7, R13, V22, V23 і V53.

Отримані результати оцінювалися за динамікою больового та дизуричного синдромів та змінам в клінічних аналізах. По закінченню курсу лікування у дітей II та III груп відзначали швидше усунення явищ дизурії порівняно з I групою, а в III групі отримали також найбільший анальгезуючий ефект. Терміни нормалізації лабораторних показників, що характеризують активність запалення, при використанні обох способів застосування лазера є порівнюваними і достовірно швидшими, ніж при традиційному способі лікування.

Таким чином, включення до схеми лікування пієлонефриту місцевого або пунктурного застосування імпульсного низькоінтенсивного червоного лазера є доцільним, оскільки пришвидшує санацію сечі та зникнення дизурії. При вираженому больовому синдромі перевагу слід віддавати пунктурній лазеротерапії.

### **ЕФЕКТИВНІСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ДІТЕЙ З ВЕГЕТОСУДИННОЮ ДИСТОНІЄЮ**

*Лобода Т.Ю.*

*Науковий керівник: професор Попов С. В.*

*Сумський державний університет, кафедра педіатрії ПО*

Ціль роботи: провести аналіз захворюваності на вегето- судинну дистонію дітей на педіатричній дільниці. В завдання дослідження були включені: 1. Проаналізувати поширеність вегето-судинної дистонії серед дітей та підлітків. 2. Простежити віково-статевої склад. 3. Визначити частоту зустрічаємості серед різних категорій дітей. 4. Оцінка ефективності лікування вегето-судинної дистонії на педіатричній дільниці. 5. Розробити профілактичні заходи.

Методи дослідження: проводилося дослідження на базі КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня», за даними амбулаторних карт, хворих дітей, що перебували на лікуванні в педіатричному відділенні (ф. №112 / у). Було включено 33 дитини. Критерії включення: а) хворі з встановленим діагнозом ВСД, взяті на диспансерний облік в 2012-2014 році; б) діти, які проходили стаціонарне обстеження і лікування з 2012 по 2014 рік.

Результати: кількість дітей на ділянці в 2012 р - 964, з них на диспансерному обліку з цим діагнозом - 27 (2,9%) ; в 2013 р - 981 на обліку перебувало 29 (2,9%) дітей; в 2014 р - 976 на обліку 34 (3,5%) дітей, з них 15 хлопчиків і 19 дівчаток. Вік дітей, яким виставлений діагноз ВСД: 18 років - 6 осіб (18%); 17 років - 4 людини (12%); 16 років - 3 особи (9%); 15 років - 4 людини (12%); 14 років - 4 людини (12%); 13 років - 3 особи (9%); 12 років - 1 людина (3%); 11 років - 2 особи (6%); 10 років - 2 особи (6%); 9 років - 1 людина (3%); 8 років - 3 особи (9%); 7 років - 1 особа (3%).

Висновок : вегето-судинна дистонія у дітей і підлітків м. Суми, за даними КУ «СМДКЛ поліклініка №2» є одним з чільних місць серед інших захворювань. Тенденція до підвищення захворюваності вегето-судинною дистонією у дітей і підлітків за останні 3 роки на даній педіатричній дільниці - 3,5%, переважання захворювання в віковому інтервалі від 15 до 18 років, більша схильність осіб жіночої статі - 55,9%.

Мета профілактики : запобігання можливості появи і розвитку ВСД, підтримання організму людини, активізація його власних життєвих сил. Фактори ризику : генетична схильність; гормональні, ендокринні перебудови і збої в організмі; нервово напруження, постійний стрес; гіподинамія, надмірне фізичне навантаження.