

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

При аналізі показника кореляції за критерієм Спірмена було доведено, що тривалість лихоманки вдома мала прямий середній зв'язок з прийомом антибактеріальних препаратів та прямий сильний з тяжкістю пневмонії.

Таким чином, факторами ризику виникнення деструктивних форм пневмонії у дітей є жіноча стать, ранній вік, пізня госпіталізація до стаціонару та нераціональний, неадекватний прийом антибактеріальних препаратів на догоспітальному етапі.

РОЛЬ НИРОК У МІКРОЕЛЕМЕНТНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Маркевич В.Е., проф., Петрашенко В.О. асистент, Школьна І., аспірант, Богданова Г.В.¹, Гапієнко О.І.¹

*СумДУ, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики
¹Сумська обласна дитяча клінічна лікарня*

На сьогодні дефіцит мікроелементів в організмі є загальною проблемою. Аналіз сучасних даних літератури показав, що мікроелементи відіграють виключну роль у процесах росту, розвитку та адаптації дітей. Особливо важливі вони для життєдіяльності недоношених дітей.

Мета роботи: за показниками концентрації у сечі дослідити стан ниркової регуляції мікроелементної забезпеченості організму новонароджених різного гестаційного віку протягом неонатального періоду.

Концентрацію мікроелементів (заліза, цинку та міді) в сечі визначали у 92 здорових доношених новонароджених (група порівняння) та 94 недоношених дітей на 1-7-у, 8-14-у та 30-у добу життя, які залежно від гестаційного віку були поділені на три групи: I група - 42 дитини з гестаційним віком 35-37 тижнів (маса тіла при народженні – 2286,5±47 г, гестаційний вік 35,5±0,13 тижнів), II група - 31 дитина у терміні гестації 32-34 тижнів (маса тіла при народженні – 1968,4±45,2 г, гестаційний вік - 32,6 ±0,13 тижнів), III група - 21 дитина, народжена до 31 тижня гестації (маса тіла при народженні – 1391,42±76,6 г, гестаційний вік - 29,6±0,5 тижнів).

При визначенні рівня заліза у сечі новонароджених дітей залежно від терміну гестації у ранньому неонатальному періоді виявлено, що концентрація цього МЕ була тим більшою, чим меншим був гестаційний вік новонароджених (0,923 ± 0,11 мкмоль/л у дітей I групи та 3,681 ± 0,49 мкмоль/л у недоношених III групи). Так, вміст Fe у сечі малюків III групи був у 5,5 рази більшим ніж у групі порівняння та значно зростав (p<0,001) відносно дітей I та II групи. Протягом неонатального періоду концентрація заліза дещо збільшувалася у малюків I-II групи, але мала тенденцію до зниження у недоношених, терміном гестації менше 31 тижня. Наприкінці неонатального періоду вміст Fe у сечі малюків III групи був достовірно більшим за новонароджених I та II групи.

Концентрація міді у сечі недоношених, особливо дітей III групи, у ранньому неонатальному періоді була значно вищою, ніж у здорових доношених новонароджених (p<0,001). Так, вже після народження вміст цього МЕ у сечі глибоконедоношених малюків був у 1,7 рази більшим відносно ЗДН та достовірно зростав порівняно з недоношеними I-II групи. Протягом неонатального періоду цей показник у недоношених новонароджених залишався сталим. Разом із тим, слід зауважити, що у доношених новонароджених до кінця неонатального періоду концентрація міді у сечі зменшувалася майже на 15% та навіть на кінець 30-ї доби була у 1,8 рази меншою, ніж у малюків III групи.

Концентрація цинку в сечі недоношених новонароджених протягом неонатального періоду не змінювалася та на кінець неонатального періоду не залежала від гестаційного віку і достовірно не відрізнялась від групи порівняння

Таким чином, для недоношених малюків у неонатальному періоді властива висока втрата із сечею таких мікроелементів як Fe, Cu. Окрім цього, для глибоконедоношених властива ще й висока втрата цинку. Це свідчить, що недоношених дітей, особливо, глибоконедоношених, слід віднести до групи високого ризику виникнення дефіциту та дисбалансу Fe, Cu та Zn.