

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