

Міністерство охорони здоров'я України  
Академія медичних наук України  
Асоціація педіатрів України  
Асоціація акушерів-гінекологів України  
Федерація педіатрів країн СНД



# ПЕДІАТРІЯ, АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

**№4 (446) 2011**

**ЛИПЕНЬ-СЕРПЕНЬ**

**Заснований 1936 року  
Київ**

Головний редактор **Майданик В.Г.**  
Заступник головного редактора **Антипкін Ю.Г.**  
Заступник головного редактора **Лук'янова О.М.**  
Заступник головного редактора **Венцківський Б.М.**  
Відповідальний секретар **Фатюшина Н.А.**

«**Педіатрія, акушерство та гінекологія**»  
цитується й індексується  
в «**Index Medicus**» та «**Current Contents**»

«**Pediatrics, Akusherstvo ta Ginekologiya**»  
is a peer reviewed journal referenced  
in «**Index Medicus**» and «**Current Contents**»

Журнал «**Педіатрія, акушерство  
та гінекологія**» представлений  
в інформаційно-довідковому виданні  
**Ulrich's International Periodical Directory**

Рекомендовано до видання  
Вченою радою Інституту педіатрії,  
акушерства та гінекології АМН України

**Адреса редакції:** 01004, Київ-4,  
вул. Л. Толстого, 10, к. 15, тел. 234-23-45  
E-mail: [mvitaly@i.com.ua](mailto:mvitaly@i.com.ua)  
Web-site: <http://www.pag-journal.kiev.ua>

Журнал «Педіатрія, акушерство  
та гінекологія» входить до Переліку  
провідних наукових журналів та видань ВАК,  
в яких повинні бути опубліковані основні  
результати на здобуття наукового ступеня  
кандидата та доктора медичних наук

До друку приймаються наукові матеріали,  
які відповідають вимогам до публікацій  
у журналі «Педіатрія, акушерство  
та гінекологія» після їх рецензування  
фахівцями

Передруковувати матеріали дозволяється  
лише за письмовим дозволом редакції  
та з обов'язковим посиланням на журнал

Редакція та видавець  
не несуть відповідальності  
за достовірність інформації,  
опублікованої в рекламних матеріалах

Національна академія медичних наук України  
Міністерство охорони здоров'я України  
Асоціація педіатрів України  
ДУ „Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України”  
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

## **АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПЕДІАТРІЇ**

Матеріали VII конгресу педіатрів України  
(11–13 жовтня 2011 р., Київ)

За редакцією  
О.М. Лук'янової, Ю.Г. Антипкіна, В.Г. Майданника

ГРВІ має більш низький ризик розвитку гіпертермічного синдрому та відповідно госпіталізації до стаціонару.

Потрібно відмітити наявність зручності форми випуску Нурофену для дітей – флакону зі спеціальним мірним дозатором, який є гарантією того, що дитина отримає дозу, яка точно відповідає віку та рекомендації лікаря.

Для дітей 6–12 місяців доза складає 2,5 мл 3–4 рази протягом 24 годин, для дітей 1–3 років – 5,0 мл тричі протягом 24 годин.

Таким чином, швидкий жарознижуючий ефект, тривалість дії та зручна форма випуску Нурофену дають можливість вважати його ефективним жарознижуючим препаратом для дітей раннього віку. Окрім того, своєчасне використання препарату ібупрофену як антипіретика у дітей з діагнозом ГРВІ має більш низький ризик госпіталізації до стаціонару, а наявність жарознижуючої, протизапальної, знеболювальної дії та високий профіль безпечності препарату дозволяють широко застосовувати його в педіатричній практиці.

### НЕГАТИВНІ ЧИННИКИ АКТИВАЦІЇ ОКИСНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ДИХАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ПРИ КРИТИЧНИХ СТАНАХ

О.Г. БУРЯК<sup>1</sup>, Ю.Б. ЯЩЕНКО<sup>2</sup>, Д.Ю. НЕЧИТАЙЛО<sup>1</sup>, Т.М. МИХЄЄВА<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці.

<sup>2</sup>Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ.

<sup>3</sup>КМУ «Міська дитяча клінічна лікарня», м. Чернівці

За останні 10 років істотно зріс інтерес дослідників до вивчення механізму впливу потенційно-реактивних форм кисню на білки. Це цілком зрозуміло, оскільки добре відома виняткова функціональна роль білків у всіх живих організмах. Особливого значення цей факт набуває для хворих у критичному стані, коли фактор часу стає одним із вирішальних. Модифікація амінокислотних залишків у білках призводить надалі до глибоких змін їх структури. Тому процеси окисної модифікації білків (ОМБ) повинні знаходитися під постійним лабораторним контролем.

Метою нашого дослідження було визначити основні чинники активації ОМБ на рівні альвеолярного простору у новонароджених із тяжкою дихальною недостатністю (ДН) при критичних станах. Основну групу спостереження склали новонароджені із тяжкою ДН (84 дитини) на тлі різної неонатальної патології. Контрольну групу порівняння – 15 практично здорових новонароджених. Дослідження стану ОМБ проведено у конденсаті повітря, що ви-

дихається (КПВ). Це дозволило дослідити процеси ОМБ на рівні аерогематичного простору, оскільки біологічні молекули, які формуються при випаровуванні рідини, потрапляють до легеневого експірату безпосередньо з бронхіального і альвеолярного аерозолів і належать до ендотеліальної вистилки.

Результати наших досліджень показали, що у новонароджених з тяжкою ДН відмічається накопичення продуктів ОМБ. Вміст білкових карбонілів (БК) нейтрального характеру у КПВ у новонароджених основної групи складає  $2,12 \pm 0,08$  ммоль/г білка проти групи практично здорових дітей ( $1,15 \pm 0,08$  ммоль/г білка,  $p < 0,001$ ), що свідчить про істотні порушення білкових молекул на рівні альвеолокапілярного простору в новонароджених із тяжкою ДН при критичних станах.

З метою визначення основних чинників активації ОМБ в легенях у даній когорти новонароджених нами проведено багатофакторний аналіз показників методом головних компонентів. Розрахунок проводився на показник рівня БК нейтрального характеру.

За даними проведеного аналізу визначено, що основними чинниками активації ОМБ у новонароджених основної групи є надмірна дотація кисню при проведенні інтенсивної терапії, тяжке порушення адаптації дитини після народження, надмірна активація нейтрофільних гранулоцитів периферичної крові та надмірний синтез метаболітів монооксиду нітрогену (NO) в альвеолокапілярному просторі.

Виходячи з отриманих даних, факторні навантаження досліджених показників при розвитку ОМБ можна навести у вигляді формули:  $ОМБ = F_1(0,16)[0,74x_1] + F_2(0,91)[0,9x_2] + F_3(0,06)[0,96x_3] + F_4(-0,15)[0,86x_4]$ . Показник метаболітів NO має від'ємне факторне навантаження, що свідчить про втягнення NO до процесу ОМБ у вигляді пероксинітриду.

Таким чином, при надмірній дотації кисню при проведенні інтенсивної терапії підвищується здатність білків піддаватись окиснювальній деструкції в тканині легень. Основними чинниками активації ОМБ на рівні альвеолокапілярного простору можна виділити тяжке порушення адаптації дитини після народження, що, в свою чергу, призводить до активації нейтрофілів з подальшим надмірним синтезом метаболітів NO.

### КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ БІЛІАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ

В.М. БУРЯК, Н.І. ШАБАН, Р.Ф. МАХМУТОВ

Донецький Національний медичний університет ім. М. Горького

Однією з найбільш значущих проблем сучасної педіатрії є неухильне зростання захворюваності на цукровий діабет 1 типу (ЦД). Одним