

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

Двомісячний  
науково-практичний  
журнал

**ПАГ**

74-й РІК ВИДАННЯ

# ПЕДІАТРІЯ, АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

## №4 (440) 2010

## ЛИПЕНЬ-СЕРПЕНЬ

### Заснований 1936 року Київ

Головний редактор **Майданик В.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

Академія медичних наук України  
Міністерство охорони здоров'я України  
Асоціація педіатрів України  
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України»  
Національний медичний університет ім.О.О. Богомольця

## **АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПЕДІАТРІЇ**

Матеріали 12-го з'їзду педіатрів України  
(12-14 жовтня 2010 р., Київ)

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

Київ - 2010

хлопців, які знаходились на обстеженні та лікуванні у відділенні ендокринології ДУ «ІОЗДП АМНУ».

В процесі порівняльного аналізу показників компенсації вуглеводного обміну, в тому числі коливань глікемії протягом доби, рівня антиінсулінових антитіл та рівня інсулінемії доведено, що препарати аналогів інсуліну є ефективними інструментами лікування ЦД I типу у дітей та підлітків, але застосування їх вимагає диференційованого підходу, а оцінка ефективності повинна проводитись індивідуально у кожного хворого. У дітей та підлітків, хворих на ЦД I типу, використання безпікових пролонгованих аналогів інсуліну сприяла помітному поліпшенню компенсації вуглеводного обміну, що забезпечувалось підтримкою стабільного рівня глікемії, особливо в нічний час, та сприяло поліпшенню мікроциркуляції. Ізольоване застосування ультракороткого аналогу інсуліну в поєднанні з інсуліном НПХ не завжди поліпшувало глікемічний контроль у хворих дітей та підлітків, що часто зумовлювалось порушеннями дієтичного режиму, необгрунтованим підвищенням добової дози інсуліну і посиленням лабільності коливань глікемії, неадекватним самоконтролем хвороби в цілому. Слід зазначити, що остаточне вирішення питання доцільності використання аналогів інсуліну для стабільного поліпшення компенсації ЦД можливе лише після проведення великомасштабних наукових досліджень, в яких би порівнювались клінічні групи з однаковою обізнаністю, здійсненням самоконтролю, рівнем мотивації та іншими факторами, що впливають на ефективність лікування.

Значна поширеність тиропатій серед дітей та підлітків з цукровим діабетом I типу вимагала уточнення необхідності застосування тиротропної терапії у цих хворих, а наявність у частини хворих пубертатного віку ознак інсулінорезистентності дозволяла спробувати ввести до комплексу лікування найбільш використовуваного з бігуанідів – препарату метформіну. Отримані результати свідчили, що застосування у дітей, хворих на цукровий діабет в поєднанні з тиропатіями, тиротропної терапії (йодиду калію, тироксину) сприяло не тільки позитивній динаміці розмірів щитовидної залози, тиреоїдного гормонального профілю, але й поліпшенню показників компенсації вуглеводного обміну. Доведено також наявність позитивного ефекту при застосуванні метформіну на тлі інсулінотерапії у деяких хворих на ЦД I типу, зокрема у дівчат пубертатного віку із надлишковою масою тіла, який полягає в додатковому поліпшенні компенсації вуглеводного обміну у таких хворих.

## **ІНТЕНСИВНІСТЬ ПЕРОКСИДАЦІЇ БІЛКІВ ТА ЇХ ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ В ДІАГНОСТИЦІ ЛЕГЕНЕВОГО УРАЖЕННЯ НА ТЛІ ДИХАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ПРИ КРИТИЧНИХ СТАНАХ**

О.Г. БУРЯК

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Процеси вільнорадикального окиснення в патогенезі порушень адаптації новонароджених дітей і формуванні серед них перинатальної патології привертають все більшу увагу дослідників, оскільки при критичних станах будь-якої етіології спостерігається активація вільнорадикальних процесів в органах та тканинах хворого. Відомо, що утворення оксидантів, антиоксидантний захист, пероксидне окиснення білків (ПОБ) є природними процесами. Проте дисбаланс даних механізмів ініціює ПОБ, що призводить до порушення функції клітин, зокрема здатності клітин до генерації й проведення регуляторних імпульсів та енергетичних функцій.

Метою дослідження було вивчення стану інтенсивності ПОБ та визначення діагностичної значущості дослідження цих показників в легневих експіратах в діагностиці паренхіматозної дихальної недостатності у новонароджених при критичних станах.

Основну групу спостереження склали 84 новонароджених з тяжкою дихальною недостатністю (ДН) на тлі різної патології. До групи контролю ввійшли 15 практично здорових дітей.

Дослідження легневих експіратів новонароджених дітей груп порівняння показало, що у немовлят з ДН рівень альдегідо- та кетоніохідних 2,4-динітрофенілгідрозонів (АКДНФГ) нейтрального характеру у легневих експіратах спостерігався майже вдвічі більше порівняно з групою практично здорових дітей ( $2,12 \pm 0,08$  ммоль/г білка та  $1,15 \pm 0,08$  ммоль/г білка,  $p < 0,001$ , відповідно). Серед дітей основної групи зареєстровано також підвищення вмісту АКДНФГ основного характеру порівняно з групою контролю ( $45,04 \pm 1,69$  проти  $18,0 \pm 1,1$  ммоль/г білка,  $p < 0,001$ , відповідно). Отримані результати дослідження показують, що у новонароджених із ДН відмічається підвищення рівня ПОБ в конденсаті повітря, що видихається (КПВ).

За даними наших досліджень, чутливість та специфічність діагностичного тесту визначення рівня карбонільних груп в легневих експіратах (рівень АКДНФГ основного характеру в КПВ  $> 46,0$  ммоль/г білка) за умов проведення респіраторної підтримки з  $FiO_2$  понад 0,4 у діагностиці паренхіматозної ДН в новонароджених складає 77,4%. Відносний ризик наявності запального процесу в легенях, за даними нашого дослідження, становить 4,6, а показник відношення шансів – 11,7. Отримані результати щодо

діагностичної значущості даного діагностичного тесту у діагностиці паренхіматозної ДН можна вважати достовірними, що підтверджується довірчими інтервалами 95% ДІ: 2,21–9,4 та 4,0–33,8 показників відносного ризику та відношення шансів відповідно. Прогностична цінність позитивного результату тесту становить 67%, а прогностична цінність негативного результату тесту – 14%.

Таким чином, надмірна активація вільнорадикальних процесів у новонароджених при ДН за критичних станів призводить до накопичення модифікованих білків в тканині легень. Підвищення рівня АКДНФГ основного характеру в КПВ понад 46,0 ммоль/г білка під час проведення респіраторної підтримки новонароджених із застосуванням підвищених концентрацій кисню можна розцінювати як діагностичний маркер розвитку легеневого ураження.

### **НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ЗАМЕНИТЕЛЯМИ ЖЕНСКОГО МОЛОКА В ПЕРИОДЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНКА**

Л.И. БУРЯК, И.Б. ВОРОБЬЕВ, С.А. ЩУДРО

Днепропетровская государственная медицинская академия

Сегодня неоспоримым фактом является натуральное вскармливание детей молоком матери. Практической альтернативы ему нет.

Вместе с тем возникает необходимость перевода ребенка на заменители женского молока, т.е. адаптированные молочные смеси (Infant Formula).

В 1996 году данный продукт был стандартизирован и принят за основу для всех стран мира.

То есть, любой производитель детского питания должен четко придерживаться рекомендаций комиссии Codex Alimentarius, рекомендаций Европейского общества педиатрии, ESPGAN, директивы ЕС. Для этого были разработаны соответствующие уровни содержания основных пищевых веществ и энергетической ценности смеси на 100 мл продукта. Данная информация представлена в соответствующих документах, которые зарегистрированы в каждой стране, и сводится к следующему: все заменители женского молока в любой стране должны быть одинаковы по всем компонентам продукта: белковому, жировому, углеводному, витаминному, минеральному.

Таким образом, при соответствующем технологическом процессе и контроле, целесообразности в закупке импортных заменителей молока не должно быть. К сожалению, действительность не оправдывает ожидания.

На сегодняшний день в данной отрасли действует «олигомонополия» со стороны крупных

иностранных производителей, которые буквально парализовали отечественного производителя, у которого не хватает средств для модернизации собственного производства и закупки высококачественного местного сырья. Поэтому, предпочтение отдается в основном иностранным производителям.

На что хотелось бы обратить внимание врачей-педиатров.

- Предпочтение должно отдаваться тем производителям, чьи смеси вызывают наименьшее количество аллергических проявлений у детей, находящихся на искусственном вскармливании.

- Возраст ребенка: в первые 2–3 недели – пресные смеси.

- В последующем возрасте только те смеси, которые наиболее адаптированы для данного ребенка.

- Учитывать индивидуальную непереносимость смеси.

- Разъяснение родителям о нецелесообразности покупки дорогих смесей, если на более дешевых смесях развитие ребенка идет в соответствии с его физиологическим периодом.

Все иные вопросы, касающиеся производства заменителей женского молока, должны регулярно освещаться в специальной медицинской литературе, доступной для каждого врача-педиатра.

### **ОСОБЛИВОСТІ ПРОВІДНОСТІ НЕРВОВИХ ІМПУЛЬСІВ ПО СТОВБУРОВИХ СТРУКТУРАХ МОЗКУ У ДІТЕЙ З ДИСКІНЕЗІЄЮ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ**

В.М. БУРЯК, Н.І. ШАБАН, Р.Ф. МАХМУТОВ

Донецький Національний медичний університет ім. М. Горького

Нами обстежено 83 дитини віком від 11 до 14 років, які хворіють на цукровий діабет першого типу (ЦД I типу) в стані компенсації. В усіх дітей мали місце прояви дискінезії жовчовивідних шляхів (ДЖВШ). Крім того, обстежено 32 пацієнти з ЦД I типу в компенсації без ДЖВШ і 33 практично здорових дитини, які склали групу контролю.

В усіх обстежених проводили вивчення біоелектричної активності стовбурових структур мозку, що чинять регулюючий вплив на діяльність жовчовивідних шляхів. Заздалегідь в усіх дітей аудіометром «Gross clinical audiometr» з'ясовували функцію органа слуху. В обстеженні включали осіб зі збереженим слухом. Дослідження коротколатентних слухових викликаних потенціалів (КСВП) проводили за допомогою електродіагностичного комплексу «Amplaid МК 15» (Італія). Стимуляцію слухової сенсорної системи здійснювали звуковими сигналами, які подавалися моноурально за допомогою головних