

ФЕРМЕНТИ ЯК МАРКЕРИ ТУБУЛЯРНИХ ПОШКОДЖЕНЬ У ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ З ПЕРИНАТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Годованець Ю.Д., Бабінцева А.Г.

ВНДЗ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Вивчення активності ферментів у сечі новонароджених є перспективним напрямком діагностики ступеня тяжкості ренальних пошкоджень, які розвиваються на фоні різноманітної перинатальної патології. Визначення активності ферментів у сечі дозволяє оцінити ступінь пошкодження структурно-функціональних елементів, а також встановити локалізацію патологічного процесу. За даними літератури, ензиматичними маркерами пошкодження проксимальних канальців нирок є аспартат- та аланін аміотрансферази (АсАт та АлАТ), лужна фосфатаза (ЛФ), гамма-глутамілтрансфераза (ГГТ) та лактатдегідрогеназа (ЛДГ).

Метою дослідження було визначення у сечі новонароджених дітей з тяжкою перинатальною патологією активності ферментів, які характеризують пошкодження канальцевого апарату нирок.

Проведено комплексне клініко-параклінічне обстеження 36 доношених новонароджених з порушеннями загального стану тяжкого ступеня (основна група) та 37 доношених здорових дітей (контрольна група) на 48-72 годині життя. Дослідження активності ферментів сечі проводили за допомогою біохімічних методів з використанням стандартних наборів реактивів фірми «Філісіт-діагностика» (Дніпропетровськ, Україна) з подальшим розрахунком індексу «активність ферменту : рівень креатиніну».

Структура патологічних станів, які зумовили порушення процесів постнатальної адаптації тяжкого ступеня у дітей основної групи, була представлена асфіксією тяжкого ступеня у 6 дітей (16,7%), асфіксією помірного ступеня – у 2 дітей (5,6%), набряком головного мозку – у 14 дітей (38,9%), синдромом аспірації меконію – у 10 дітей (27,8%) та вродженою пневмонією – у 4 дітей (11,1%) даної групи. У всіх дітей основної групи перебіг основного захворювання був ускладнений формуванням синдрому поліорганної недостатності.

Результати дослідження показали, що у дітей з клінічними проявами тяжкої перинатальної патології спостерігається підвищення активності ферментів-маркерів тубулярного пошкодження у сечі порівняно зі здоровими новонародженими. Так, індекс «активність ферменту : креатинін» для АсАТ становив у дітей основної групи 2,85 [2,03; 3,43], у дітей групи контролю – 1,43 [1,11; 2,17] при $p < 0,05$; для АлАТ – відповідно групам обстеження 1,24 [0,95; 2,2] та 0,98 [0,57; 1,18] при $p < 0,05$; для ЛФ – відповідно 1,14 [0,97; 1,39] та 0,53 [0,3; 1,06] при $p < 0,05$; для ГГТ – відповідно 0,85 [0,73; 1,14] та 0,7 [0,38; 0,85] при $p < 0,05$; для ЛДГ – відповідно 4,45 [3,53; 6,5] та 3,6 [3,47; 3,77].

Таким чином, у доношених дітей з клінічними проявами тяжкої перинатальної патології спостерігається достовірне підвищення активності ферментів-маркерів тубулярних пошкоджень, що вимагає проведення ретельного моніторингу ренальних функцій та відповідної корекції лікувальних заходів.

ДІАГНОСТИКА ПОСТГІПОКСИЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НОВОНАРОДЖЕНИХ З ПЕРИНАТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ.

Годованець Ю.Д., Перижняк А.І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Гіпоксичні ураження серцево-судинної системи займають одне з провідних місць у структурі захворюваності новонароджених і зустрічаються у 40-70% дітей, які перенесли внутрішньоутробну або перинатальну гіпоксію.

Проведено комплексне клініко-параклінічне обстеження 167 дітей. ІА групу склали доношені новонароджені з загальним станом середньої тяжкості (58); ІВ групу – новонароджені з важким станом (49). Контрольну (ІІ групу) склали 60 відносно здорових новонароджених.

Отримані дані показали, що рівень активності креатинфосфокінази (КФК) у дітей ІВ групи ($331,2 \pm 16,41$ од/л) вищий в 2 рази, порівняно з ІА групою ($163,2 \pm 7,94$ од/л) та в 2,5 рази вище, ніж показники у новонароджених ІІ групи ($129,00 \pm 6,48$ од/л). Висока специфічність і чутливість креатинкінази-МВ (КФК-МВ) дозволяють використовувати її для характеристики постгіпоксичних змін в міокарді новонароджених. Відповідно, ступінь збільшення даного ізоферменту, за даними літератури, залежить від ступеню пошкодження міокарду. Результати досліджень показали найбільш високу активність КФК МВ у новонароджених ІВ групи ($176,6 \pm 8,03$ од/л), у порівнянні з ІА ($58,5 \pm 6,72$ од/л) та ІІ групою ($43,3 \pm 2,14$ од/л) відповідно, що свідчило про значні структурно-функціональні й деструктивні порушення мембран кардіоміоцитів.

Головним джерелом ізоферментів лактатдегідрогенази (ЛДГ) в сироватці є зруйновані клітини крові, а підвищення концентрації окремих ізоферментів характеризує пошкодження конкретних органів. Порівняння активності ЛДГ у новонароджених груп спосте-

реження показало, що найвищим показник був у дітей ІВ групи ($1114,2 \pm 25,76$ од/л), що у 1,5 рази більше в порівнянні з ІА групою ($719,3$ од/л) та в 2 рази вище, порівняно з ІІ (контрольною) групою ($528,1$ од/л).

За нашими даними, тяжкий стан новонароджених на фоні перинатальної патології супроводжувався значним зростанням активності ферменту аспаратамінотрансферази (АсАТ). Так, цей показник у дітей ІВ групи спостереження складав $45,6 \pm 2,19$ од/л при нормі в контролі $30,9 \pm 1,54$ од/л ($p < 0,05$). При цьому слід відмітити, що активність АсАТ у новонароджених вірогідно зростала до $39,4 \pm 1,97$ од/л, порівняно з дітьми контрольної групи, вже при середній тяжкості стану. Також у ході дослідження нами відмічено деяке підвищення активності лужної фосфатази (ЛФ) у дітей, народжених з клінічними ознаками перинатальної патології та порушенням адаптації. А саме, у новонароджених ІА групи активність ЛФ складала $283,1 \pm 14,16$ од/л, ІВ групи $290,1 \pm 14,80$ од/л у порівнянні з контролем - $266,1 \pm 12,2$ од/л, $p > 0,05$.

Висновок: Підвищення активності внутрішньоклітинних ферментів, яка зростає відповідно тяжкості стану новонароджених, свідчить про наростання метаболічних порушень, які потребують своєчасної діагностики та корекції від народження.

АНАЛИЗ ПРИЧИННЫХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Гостищева Е.В., Танага В.А., Черняева Е.С., Виризей Т.Б., Пашенко И.В.

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь,
Городская детская клиническая больница, г. Симферополь,
Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье

В последние годы отмечается рост аллергической патологии, в том числе в детской популяции. В числе лидирующих по обращаемости за медицинской помощью составляют острые аллергические реакции. Они часто развиваются молниеносно и вызывают тяжелые нарушения витальных функций организма, поэтому угрожают жизни пациента. По данным литературы, распространенность крапивницы среди детей и подростков составляет 2,1-6,7%. У 49% пациентов крапивница сочетается с отеком Квинке.

Цель и задачи исследования. Изучить частоту встречаемости и выявить причинный фактор развития острой аллергической патологии у детей.

Материалы и методы исследования. Клиническому анализу были подвергнуты 264 истории болезни пациентов в возрасте от 3 месяцев до 17 лет, проходивших курс лечения в 2014 году по поводу аллергических кожных проявлений в детской городской клинической больнице г. Симферополя. Анализ результатов проводился с помощью статистической стандартной программы «Excel-Office, 2003» фирмы Microsoft (США).

Результаты исследования. Острые аллергические реакции (ОАР) чаще встречались у детей в возрасте от 1 до 7 лет – 153 пациента (57,96%). Мальчиков с ОАР было 124 (54,87%), девочек – 102 (45%). Среди общего количества пациентов с проявлениями острых аллергических реакций, чаще всего встречалась острая крапивница – у 169 детей (64%). Анализ причинного фактора показал, что в 136 случаях – это были пищевые продукты (51,5%), которые употребляли дети или кормящие матери, в 28 случаях (10,6%) причиной острой аллергической реакции родители считали приём ребёнком лекарственных препаратов и вакцинацию, в 64 случаях (24%) родители не смогли указать причинный фактор, вызвавший аллергическую реакцию. Чаще всего аллергические реакции встречались в весенне-летний период, с максимумом проявлений в июне и июле.

Выводы. Более чем у половины пациентов отмечалась острая аллергическая реакция типа крапивницы. Получены достоверные данные, что чаще всего в качестве причинного фактора выступали пищевые продукты. Чаще всего острая аллергическая патология встречалась в весенне-летний период. В этот же период лидировали аллергические реакции на пищевые продукты. Большинство аллергических реакций на лекарственные препараты были выявлены в зимне-весенний период. Необходимо производить более тщательный сбор анамнеза по выявлению причины развития острой аллергической реакции. Врачу-педиатру необходимо регулярно проводить просветительную работу о правильном и рациональном питании детей и кормящих матерей с целью профилактики возникновения острых аллергических реакций.