

VD приймає активну участь у функціонуванні системи вродженого імунітету, що реалізується за рахунок продукції антимікробних пептидів (АМП), які відіграють важливу захисну роль у відношенні респіраторних патогенів, таких як віруси, бактерії та грибки. У людини катіонні АМП, що функціонують в респіраторному тракті, представлені двома основними молекулярними родинками, які організовані дефензинами (β -дефензини-2) та кателіцидинами (hCAP-18 та LL-37). Кателіцидин активний проти грам-позитивної та грам-негативної флори, грибів та мікобактерії, а тому пацієнти з сироватковим рівнем 25(OH)D менше ніж 20нг/мл можуть бути схильними до розвитку пневмонії, сепсису, нейроінфекцій. Ще один запропонований механізм для вітамін-D-опосередкованого впливу на респіраторну систему включає в себе адаптивний імунітет, в тому числі модуляцію антиген-презентуючих клітин, таких як макрофаги. Більш того, VD є прямим та непрямим регулятором Т-клітин. Відомо, що експресований ген VDR знаходять в активованих проліферуючих Т-лімфоцитах, моноцитах, макрофагах та гістіоцитах, чим забезпечується диференціювання моноцитів та прелімфоцитів до їх зрілих форм, здатних продукувати достатню кількість інтерлейкінів (IL), факторів росту та інших Ca-залежних медіаторів імуногенезу. Саме через підвищення активності Т-регуляторних лімфоцитів VD відіграє важливу роль у забезпеченні балансу між Th₁-типу і Th₂-типу та впливає на вивільнення цитокінів. Під впливом кальцитріолу відбувається зниження експресії Th₁ – (IL-2, TNF- α , IFN- γ), Th₉ – (IL-9) та Th₂₂ – (IL-22) цитокінів, але підвищення продукції протизапальних Th₂-асоційованих цитокінів (IL-3, IL-4, IL-5, IL-10).

Таким чином, вітамін D здійснює прямий та опосередкований вплив на забезпечення антимікробного вродженого імунітету, усі механізми якого вивчені недостатньо, що потребує проведення подальших досліджень.

НЕОНАТАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ

Гончарь М.О., Бойченко А.Д., Кондратова І.Ю.,

Подгала Є.В., Тесленко Т.О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Регіональний перинатальний центр, Харків

Порушення ритму серця (ПРС) - клінічна ситуація періода новонародженості (1-2%), що може виникнути в перші три дні життя і

відбиває як кардіальні, так і внесерцеві патологічні процеси [Banani Poddar, 2006; А.І.Сафіна, 2010].

Мета дослідження: удосконалення діагностики та вивчення характеру порушень серцевого ритму і провідності у новонароджених від жінок з екстрагенітальною патологією в ранньому неонатальному періоді.

Методи: обстежено 384 новонароджених (хлопчики - 72,9% ($p \leq 0,05$), дівчатки - 27,1%) у віці від 0 до 7 діб, в терміні гестації $39,2 \pm 1,7$ тижнів, які мали клінічні прояви з боку серцево-судинної системи (тахі-, брадіаритмії, екстрасистоля, систолічний шум, періоральний ціаноз). У 37 (9,6%) дітей мало місце порушення серцевого ритму. Вік дітей на момент реєстрації порушень ритму складав $5,7 \pm 4,5$ днів. Група контролю – 120 здорових новонароджених.

Проводився аналіз акушерського анамнезу, перебігу вагітності та пологів, клінічне обстеження новонародженого, ЕКГ, ХМ-ЕКГ і ДЕХОКГ. Статистична обробка даних – метод непараметричної статистики – критерій Манна-Уїтні.

Результати: діти з порушеннями ритму були народжені від матерів, середній вік яких складав $28,4 \pm 3,4$ років. 32,4% дітей народжені від другої і наступних вагітностей, від багатоплідної вагітності - 10,8% немовлят. У 83,8% ($p \leq 0,05$) матерів мав місце ускладнений перебіг вагітності: загроза передчасних пологів у 62,2% ($p \leq 0,05$), преєклампсія і гестоз вагітності у 37,8%, субкомпенсована дисфункція плаценти у 45,9% і відшарування плаценти у 29,7% жінок. Анемія вагітних – у 21,6% породіль. 72,9% ($p \leq 0,05$) дітей народжені шляхом кесаревого розтину. Дистрес плода встановлено у 39,7% обстежених, що стало наслідком несприятливих умов внутрішньоутробного розвитку при обтяженому перебігу вагітності на тлі супутньої соматичної патології у 56,8% ($p \leq 0,05$) матерів. У 17,5% жінок обтяжена спадковість з боку серцево-судинної системи: порушення ритму серця і провідності, вроджена вада серця, вегето-судинна дисфункція, гіпертонічна хвороба. Загострення хронічного пієлонефриту під час вагітності виявлено у 10,8% жінок.

Пренатально порушення ритму серця діагностовані у 10,8% плодів. У структурі діагнозів у обстежених дітей з порушеннями ритму серця зафіксовані: асфіксія в пологах у 10,8%; внутрішньоутробна пневмонія у 10,8%; респіраторний дистрес синдром у 16,2%; діабетична фетопатія у 4,2%; гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС у 29,7% ($p \leq 0,05$) дітей, синдром затримки внутрішньоутробного розвитку у 5,4%. Множинні вроджені вади розвитку встановлені в одного новонародженого.

У структурі порушень ритму серця переважали синусова брадикардія у 56,8% ($p \leq 0,05$) дітей, у 32,4% - екстрасистоля, у 5,4% - синусова тахікардія. У одного новонародженого зареєстровано тріпотіння

передсердь і у одного синдром подовженого інтервалу QT. За час спостереження стан дітей залишався стабільним, проведення антиаритмічної терапії пацієнти не потребували. У віці $6,2 \pm 2,9$ доби у 97,3% ($p \leq 0,05$) дітей нормалізація серцевого ритму. Ознаки органічного ураження серця були виявлені у 2 дітей (вторинний дефект міжпередсердної перетинки, аневризма міжпередсердної перетинки, відкрита артеріальна протока).

Таким чином, на розвиток порушень ритму серця і провідності у новонароджених від жінок з екстрагенітальною патологією впливають несприятливі анте- і перинатальні фактори у вигляді патологічно протікаючих вагітностей та пологів. Перинатальне ураження ЦНС гіпоксично-ішемічного генезу потенціює розвиток «доброякісних» аритмій, що не призводять до порушення центральної гемодинаміки і загального стану дитини і мають тимчасовий характер.

ХАРЧОВІ ЗВИЧКИ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ НИРОК

*Гончарь М.О., Дриль І.С. Колибаєва Т.Ф., Петренко Є.К.,
Забаица І.В.*

Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Питання харчування дітей є актуальною темою як для батьків пацієнтів соматичною патологією так і лікарів. Харчування пацієнта займає вагомe місце на всіх етапах лікування та спостереження за дитиною з хронічним захворюванням нирок (ХЗН). Нирки виконують важливу видільну функцію, і тому при наявності у дитини ХЗН, є ризик накопичення в крові продуктів метаболізму і порушення водно-електролітного та кислотного балансів. З іншого боку питання харчових звичок у даної категорії пацієнтів не є достатньо вивченим.

Метою роботи було визначення основних харчових звичок дітей з хронічним захворюванням нирок за допомогою анкетування, для оптимізації дієти.

Проведено аналіз анонімного анкетування 88 дітей віком від 6 до 17 років, які знаходились на обстеженні або лікуванні у нефрологічному відділенні з приводу захворювання нирок (пієлонефрит, гломерулонефрит, дисметаболична нефропатія, вроджена аномалія розвитку нирок у вигляді єдиної нирки або гідронефротичної трансформації). Анкетування проведено зі згоди батьків, але без їх присутності або участі. Анкета містила запитання щодо режиму харчування та частоти вживання кисломолочних продуктів, овочів,