
тян вона була достовірно меншою і дорівнювала $0,06 \pm 0,02$ см ($p < 0,05$). Середнє значення зміни периметру стопи юнаків із села на першому році навчання становило $0,03 \pm 0,02$ см, а у юнаків з міста була достовірно більшою і дорівнювала $0,13 \pm 0,03$ см ($p < 0,05$). На другому році навчання цей показник достовірних відмінностей не мав.

Встановлені чисельні відмінності у змінах охватних антропометричних параметрів між юнаками із сільської та міської місцевості. Зокрема достовірно відрізнялось збільшення периметру передпліччя за перший рік навчання у сільських юнаків, яка становила $0,16 \pm 0,03$ та міських юнаків – $0,06 \pm 0,02$ см ($p < 0,05$). Достовірно нижчою у юнаків із села була і зміна периметру стопи, яка становила $0,03 \pm 0,02$ см, проти $0,13 \pm 0,03$ см у міських жителів ($p < 0,05$).

РОЛЬ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ СИНТАЗИ (eNOS) В ПАТОГЕНЕЗІ ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ

Асадова Т. А.

Азербайджанський державний інститут удосконалення лікарів
імені А. Алієва (м. Баку, Азербайджан)

Було обстежено 102 недоношені дитини з перинатальним гіпоксично-ішемічним пошкодженням ЦНС, що народилися від матерів, що мали обтяжений акушерський анамнез від 1 дня до 1 місяця життя. Більшість дітей народилися від матерів у віці до 35 років – 72 (70,6%), решта жінок були у віці старше 35 років – 30 (29,4%). Недоношені діти чоловічої статі склали – 53 (52%), жіночої статі – 49 (48%); мешканці міста – 70 (68,7%), села – 32 (31,3%). Обстеження недоношених новонароджених проводили на 1-3, 5-7 добу та повторно на 10-14 добу. Було використано наступні методи дослідження: клінічні, параметри морфофункціональної незрілості, антропометричні показники, функціональний стан органів та систем. Гестаційний вік (г/в) малюків визначався на основі анамнезу матерів, результатів УЗД. Ендотеліальна синтаза оксиду азоту (eNOS або NOS-3) визначалася імуноферментним методом (ІФА). Проводилося дослідження: RH – діагностика органів грудної клітки, НСГ; доплерографічне дослідження судинної системи; Ехо-КГ, ЕКГ.

Церебральна ішемія (ЦІ) I ступеня була виявлена у $n=51$; ЦІ II-ого ст. у $n=32$; ЦІ III-ого ст. у $n=19$ недоношених дітей відповідно. Для встановлення ролі вазорегуляторних механізмів у пошкодженні ЦНС було вивчена система синтаз оксиду азоту, зокрема роль ендотеліальної синтази (eNOS) у 71 недоношених дітей в залежності від г/в та ступеня тяжкості ЦІ.

Було показано, що в розвитку церебральної ішемії eNOS відіграє ключову роль. Виявлено, що підвищена експресія та активація eNOS прямо залежить від гестаційного віку малюка. Чим більш виражена дія гіпоксії та ішемії, тим виразніше порушення здатності адекватної функції та структури клітин ендотелію судин головного мозку, що сприяє виникненню церебральної ішемії різного ступеня тяжкості що веде до серйозних наслідків.

У патогенезі гіпоксичної ішемічної енцефалопатії, eNOS є основним показником процесів ендотеліальної дисфункції судин головного мозку, одномоментно відображаючи як її причину, так і наслідок.

ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У НОВОНАРОДЖЕНИХ З МАЛОЮ МАСОЮ ТІЛА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СПІВВІДНОШЕННЯ ЇХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ГЕСТАЦІЙНОГО ВІКУ

Ахундова А. А.

Азербайджанський медичний університет (м. Баку Азербайджан)

Новонароджені із затримкою внутрішньоутробного розвитку займають особливе місце в сучасній неонатології, оскільки ці діти найбільш чутливі до впливу різноманітних патологічних факторів як у внутрішньоутробному, так і в неонатальному періодах. Вони піддаються тривалому впливові гіпоксії у внутрішньоутробному періоді, що зумовлює тяжкий перебіг різноманітних захворювань органів та систем в ранньому неонатальному віці, зокрема нирок. Ураження нирок у недоношених новонароджених часто залишається не діагностованим на фоні інших захворювань, таких як РДС (респіраторний дистрес синдром) та ССЗ (серцево-судинні захворювання). У нашій роботі ми, при використанні KIM-1 (Kidney Injury Molecule-1), NGAL (Neutrophil Gelatinase Associated Lipokalin) та Cystatin C біомаркерів, провели порівняльний аналіз тяжкості пошкодження нирок у новонароджених з ішемічною нефропатією (ІН). Також визначалися рівень креатиніну крові та індекс резистентності (ІР) ниркової артерії. До дослідження було включено 72 новонароджених з малою масою тіла при народженні (33 МГВ новонароджених (малі для гестаційного віку) та 39 ВГВ (що відповідають гестаційному вікові)). Вони були розділені на три групи в залежності від ступеня ІН (діти з ІН I, II або III ступеня), при цьому кожна група, в свою чергу, була розділена на дві підгрупи. Новонароджені з ІН I ступеня (N=36) були розділена на більш дрібні групи МГВ (N=16) та ВГВ (N=20); новонароджені з ІН II ступеня (N=20) були розді-