
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-

лені на МГВ (N=9) і ВГВ (N=11) та новонароджені з ІН III ступеня (N=16) були розділені на підгрупи МГВ (N=8) и ВГВ (N=8). Наші результати показали, що рівень креатиніну підвищувався у дітей підгруп МГВ при більш тяжких ступенях ІН, на більш пізню добу, в той час як рівень КІМ-1 був високим при всіх ступенях ІН, з перших днів життя. Рівень NGAL також був вище у МГВ новонароджених з ІН II-го та III-го ступеня з перших днів життя, а рівень Cystatin С у цієї ж категорії малюків підвищувався лише при тяжкому ступені ІН. ІР був високим у всіх підгрупах основної групи. Таким чином, МГВ новонароджені складають групу ризику у виникненні ГНН (гостра ниркова недостатність) і рання діагностика ІН у цих новонароджених залишається днією з проблем сучасної медицини.

ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПРОТЕЗНИХ СТОМАТИТІВ У ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Бадалов Р. М., Коваленко Г. А.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Виникнення протезних стоматитів є досить мультиетіопатогенетичним процесом. Сучасні дослідження виявляють значно вищу поширеність *Candida albicans* у пацієнтів з діабетом порівняно зі здоровими суб'єктами. Це пов'язано з гіповітамінозами, викликаними порушенням вуглеводного обміну. Наявність підвищеного вмісту глюкози в крові та снілі призводить до загострень мікотичних захворювань, що, зі свого боку, й провокує значне зростання мікрофлори. Роль цукрового діабету та пов'язане з ним зниження толерантності тканин до підвищеного рівня глюкози може бути вкрай недооціненим фактором початку та хронізації протезного стоматиту. Вивчали вплив зубних протезів на мікробну контамінацію слизової оболонки ротової порожнини грибами роду *Candida* у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу та ефективність профілактики та лікування протезного стоматиту.

В дослідженні прийняли участь 66 пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу. Всім обстеженим пацієнтам вперше були встановлені протези з акрилових пластмас різної конфігурації. Пацієнти були розділені на три групи: контрольну групу, групу, яка приймала флуконазол всередину в дозі 200 мг 1 раз на добу та групу, що застосовувала аплікації під основи протезів 1% кремем «Клотримазол» 2 рази на день. Для оцінки мікробної контамінації всі пацієнти були обстежені до початку до початку дослідження, через 7, 14 та 30 днів після корекції зубних рядів та початку профілактики та лікування.