

Наличие такой генетической патологии требует своевременной дородовой диагностики с целью определения жизнеспособности и риска для потомства.

ХАРЧУВАННЯ ТА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОЇ КИШКОВОЇ МІКРОФЛОРИ У ДІТЕЙ ПЕРШИХ МІСЯЦІВ ЖИТТЯ

Козакевич В.К., Зюзіна Л. С., Козакевич О.Б.

Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра педіатрії № 1 з пропедевтикою та неонатологією

Сучасні дослідження, виконані в галузі педіатрії, свідчать про те, що важливу роль в профілактиці захворювань органів травлення, дихання, харчової алергії відіграє формування нормального мікробіоценозу кишечника дитини, починаючи з перших днів її життя. Грудне вигодовування багато в чому є визначним чинником характеру мікробної колонізації кишечника. Необхідність штучного вигодовування створює передумови для формування мікроекологічних порушень. Найбільш уразливі для дизбіозу передчаснонароджені діти, шлунково-кишковий тракт яких повільно заселюється корисною мікрофлорою, що робить їх уразливими для впливу різних патогенних мікроорганізмів. Одним з можливих шляхів вирішення проблеми дизбіозу новонароджених та дітей раннього віку являється використання адаптованих молочних сумішей, збагачених пребіотиками. Суха дитяча молочна суміш Хорольського молококонсервного комбінату «Малютка ргетіт-1», збагачена пребіотиками та нуклеотидами, повністю відповідає вимогам Європейських стандартів до дитячого харчування.

Метою даного дослідження було вивчити та дати об'єктивну оцінку клінічної ефективності використання вітчизняної суміші «Малютка-1 ргетіт» з пребіотиками та нуклеотидами в харчуванні дітей першого року життя.

Матеріали та методи. Клінічне дослідження проведено на базі дитячого поліклінічного відділення дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави. Основну групу спостереження склали 23 дитини у віці 10 днів - 4 міс., які вигодовувалися сумішшю «Малютка ргетіт 1».

Результати та їх обговорення. При введенні до раціону суміші «Малютка ргетіт 1» з пребіотиками та нуклеотидами спостерігалось значне зниження епізодів закрепів, а через три тижні використання даної суміші - повне їх зникнення. Відмічена позитивна динаміка у складі мікрофлори кишечника (достовірне підвищення

концентрації біфідо- і лактобактерій та зменшення умовно-патогенної мікрофлори, $p < 0.05$).

Висновки. Розроблення нових сумішей, що мають захисні властивості, є важливим етапом сучасної дитячої нутриціології та індустрії дитячого харчування. Робота у цьому напрямку може прискорити вирішення проблеми зниження дитячої захворюваності і покращення стану здоров'я дітей грудного і раннього віку.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ ИММУНООПОСРЕДОВАННЫХ ГЛОМЕРУЛОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

Козьіро И.А., Рубаник Л.В., Сукало А.В.

Белорусский государственный медицинский университет
1-я кафедра детских болезней
Национальная Академия Наук
РНПЦ <Опидемиологии и микробиологии>
г. Минск, Республика Беларусь

Целью исследования являлось определение концентрации факторов роста TSP-1P и УБСР в сыворотке крови у пациентов с вторичными гломерулопатиями (ГП) - люпус нефритом (ЛН, $n=16$), посткапилляротоксическим нефритом (ПН, $n=8$), 1 девочки с нефритом вследствие гранулематоза Вегенера, а также детей с первичными ГП: ИдА-нефропатией ($n=5$), нефропатией минимальных изменений ($n=8$), фокально-сегментарным гломерулосклерозом (ФСГС, $n=8$), мезангиокапиллярным гломерулонефритом ($n=1$). В качестве групп контроля обследовано 28 условно-здоровых пациентов. 13 детей обследованы в динамике в процессе лечения.

Материал и метод. Исследование проводилось на базе отделения нефрологии УЗ «2-я ГДКБ», 1-й кафедрой детских болезней УО БГМУ и лаборатории РНПЦ «Опидемиологии и микробиологии» г.Минска. Проведен ИФА с использованием тест-систем К&Б 8y8Iet8 Риайікіле ЕБІ8А «Нитап TSP-1P» и «УЕСР». У всех пациентов диагноз верифицирован морфологически с проведением световой, иммуногистохимической и электронной микроскопии.

У пациентов с ЛН концентрация TSP-1P в сыворотке крови составила 112,0-280,0 Ед (25%-75% доверительный интервал (ДИ) 140-237,5), медиана - 165, в среднем 189.6 ± 13.5 . При ПН концентрация TSP-1P составила 140,0-240,0 Ед (25%-75% ДИ 142,5-215,0), медиана - 187,5 в среднем $183,8 \pm 14,35$. У условно-здоровых детей группа