**Бондаренко Наталія Юріївна. Особливості ранньої неонатальної адаптації, обміну вітаміну D3 і кальцієвого гомеостазу у новонароджених при хронічному пієлонефриті у матері (клініко-експериментальне дослідження). : Дис... канд. наук: 14.01.10 - 2008.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Бондаренко Н.Ю. Особливості ранньої неонатальної адаптації, обміну вітаміну D3 і кальцієвого гомеостазу у новонароджених при хронічному пієлонефриті у матері (клініко-експериментальне дослідження).-Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.10 – “Педіатрія”. Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця МОЗ України, Київ, 2008.У 58% новонароджених від матерів з хронічним пієлонефритом виявлені порушення клінічного перебігу ранньої неонатальної адаптації. У них частіше, ніж у немовлят від здорових матерів, спостерігали порушення центральної та периферичної гемодинаміки, мали місце ознаки гіпоксії мозку та інших органів. При хронічному пієлонефриті у жінок наприкінці вагітності спостерігались гіпокальціємія та недостатня забезпеченість вітаміном D3, дефіцит вітаміну D3 та кальцію в організмі мали місце також у їх новонароджених.Показано, що при експериментальній нирковій недостатності знижуються рівні активних метаболітів вітаміну D3, загального кальцію та неорганічного фосфору в крові вагітних самок, їх плодів та новонароджених щурят. Введення вітаміну D3 вагітним самицям покращує обмін речовин у їх новонароджених.Обгрунтована доцільність профілактичного застосування вітаміну D3 в антенатальному періоді, доведена ефективність призначення новонародженим від матерів з хронічним пієлонефритом препаратів метаболічної дії (вітаміни групи В, кальцію та за показаннями – мілдроната), що покращує стан їх здоров’я і перебіг процесів ранньої неонатальної адаптації. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне обґрунтування та нове вирішення актуальної наукової задачі сучасної педіатрії – удосконалення медичної допомоги новонародженим, які народились у жінок з хронічним пієлонефритом, на підставі вивчення клінічних проявів порушень адаптації, стану кальцієвого обміну, забезпеченості вітаміном D3 та показників функціонального стану серцево-судинної системи в ранньому неонатальному періоді.1. При експериментальній хронічній нирковій недостатності у вагітних щуриць наприкінці вагітності та їх плодів і новонароджених щурят виявляються значні зміни кальцій-фосфорного обміну з розвитком гіпокальціємії, які пов'язані з дефіцитом в організмі транспортної форми вітаміну D3 та гормонально-активних форм цього вітаміну.
2. Додаткове введення вітаміну D3 під час вагітності експериментальним тваринам (щурицям) позитивно впливає на забезпеченість вітаміном D3 і його гормонально-активними формами організму вагітної самиці, плода і новонародженого, покращує функціональний стан і підвищує зрілість органів і систем новонародженого, створюючи оптимальні умови для перебігу процесів обміну речовин в організмі, що постійно росте і розвивається.
3. У дітей, що народились у матерів з хронічними захворюваннями сечовидільної системи, в 58,0% випадків спостерігаються значні порушення ранньої постнатальної адаптації, у 70,4% – ознаки асфіксії помірного ступеня; серцево-судинні розлади зареєстровані у 24,7%, респіраторний дистрес-синдром у 13,6%; у 17,4% новонароджених виявляються клінічні прояви порушення мінералізації кісток у вигляді збільшених розмірів тім'ячка, розходженні основних черепних швів, м'якості кісток черепа та грудної клітки при пальпації.
4. При допплерографічному дослідженні центрального, церебрального та ниркового кровотоку у новонароджених від матерів з хронічним пієлонефритом виявляються ранні доклінічні ознаки порушень адаптаційних процесів. У новонароджених, які перенесли перинатальну гіпоксію відмічаються зміни показників резистентного (РІ) і пульсового (ПІ) індексів в басейні середньої мозкової артерії та зміни тонусу судин нирок, що може бути визначено як ранні маркери перинатальної гіпоксії.
5. У новонароджених, матері яких страждають на хронічний пієлонефрит, спостерігається достовірне зниження вмісту транспортної форми вітаміну D3 – 25(ОН)D3, загального кальцію в сироватці венозної крові, підвищення активності лужної фосфатази у порівнянні з їх показниками у немовлят, народжених здоровими жінками.
6. У жінок, хворих на хронічний пієлонефрит у ІІІ триместрі вагітності мають місце недостатня забезпеченість вітаміном D3, порушення кальцій-фосфорного обміну, які проявляються зниженням концентрації 25-гідроксікальциферолу в сироватці крові, гіпокальціємією, зниженням активності лужної і плацентарної фосфатази.
7. Застосування в комплексному лікуванні новонароджених від матерів з хронічним пієлонефритом парентерального введення глюконату кальцію, вітамінів групи В (В1 та В6) та мілдронату (у випадках ознак вазодилатації судин головного мозку) сприяє покращанню клінічного перебігу у них періоду ранньої неонатальної адаптації та показників кальцій-фосфорного обміну і D-вітамінної забезпеченості організму, що пов'язане зі сприятливим впливом цих препаратів на функціональний стан життєвоважливих органів і систем та обмін речовин в організмі дитини.
8. Наявність значних порушень обміну вітаміну D та кальцію в системі мати-плацента-плід-новонароджений при експериментальній хронічній нирковій недостатності та встановлений дозозалежний позитивний ефект від додаткового введення вітаміну D3 в період вагітності, щодо функціональної зрілості плода і новонародженого, обґрунтовують необхідність антенатального застосування препаратів вітаміну D3 в адекватних дозах в ІІІ триместрі вагітності для попередження порушень здоров'я і обміну речовин у новонароджених.
9. Відсутність повної нормалізації показників кальцій-фосфорного обміну у новонароджених від жінок з хронічним пієлонефритом в ранньому неонатальному періоді, незважаючи на застосування у них препаратів кальцію у комплексі лікувальних заходів свідчить про доцільність призначення їм препаратів вітаміну D3, починаючи з 14-15 доби у добовій дозі 2000 МО протягом 30-45 днів.
 |

 |