

Охорона здоров'я дітей та підлітків

Український міжвідомчий збірник

Збірник є правонаступником попереднього, заснованого в 1970 році.
Засновник — Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України» (ДУ «ІОЗДП НАМН»).

2[28] 2019

ISSN 2519-2132 (online)

ISSN 0369-8041 (print)

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Засновано у 1970 році

видається двічі на рік

ЗАСНОВНИК І ВИДАВЕЦЬ

Державна установа

«Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України»

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ

ДУ «ІОЗДП НАМН»

пр. Ювілейний, 52-А

61153, м. Харків, Україна

Тел. редакції:

(0572) 62-31-27

(050) 323-10-06

E-mail: digest@iozdp.org.ua

<http://digest.iozdp.org.ua>

*Рекомендовано для розміщення через Інтернет та друку
Вченою радою Державної установи «Інститут охорони
здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних
наук України»
(протокол № 9 від 24.09.2019 р.)*

Головний редактор: Г. М. Даниленко
(*д-р мед. наук, професор, директор ДУ «ІОЗДП НАМН»*)

Заступник головного редактора: В. О. Диннік
(*д-р мед. наук, заст. директора ДУ «ІОЗДП НАМН» з наукової роботи*)

Відповідальний секретар: М. Л. Водолажський

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Н. В. Багацька (*д-р мед. наук, проф.*), Л. Ф. Богмат (*д-р мед. наук, проф.*), Г. В. Кукуруза (*д-р мед. наук*), І. С. Лебець (*д-р мед. наук, проф.*), С. О. Левенець (*д-р мед. наук, проф.*), О. Ю. Майоров (*д-р мед. наук, проф.*), Е. А. Михайлова (*д-р мед. наук*), О. І. Плехова (*д-р мед. наук, проф.*), Л. К. Пархоменко (*д-р мед. наук, проф.*), Л. І. Рак (*д-р мед. наук*), С. І. Турчина (*д-р мед. наук*), Н. С. Шевченко (*д-р мед. наук, проф.*)

Підписано до друку 24.10.2019 р.

Формат - 60 x 84/8

Папір офсет. Друк офсет.

Ум. друк. арк. - 10,46

Замовлення №

Наклад 200 прим.

Відповідальність за зміст, добір та викладення фактів у статтях несуть автори, за зміст та оформлення інформації про лікарські засоби - замовники. Передрук опублікованих статей можливий за згоди редакції та з посиланням на джерело.

Видання призначено для фахівців галузі охорони здоров'я.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ОБСТРУКТИВНИХ БРОНХІТІВ У ДІТЕЙ НА ТЛІ ІНФІКУВАННЯ МІКОПЛАЗОЮ Дяченко М. С.	50
ВЕГЕТАТИВНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДЛІТКІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ Кашіна-Ярмак В. Л., Рак Л. І., Серашова І. С.	51
СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА Е У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ГИПОМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ИЗ ПОЛНЫХ И НЕПОЛНЫХ СЕМЕЙ Кашкалда Д. А., Левенец С. А.	52
ПОКАЗАТЕЛИ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ КАК КРИТЕРИИ АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ ПРИ НАРУШЕНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ Кашкалда Д. А., Рак Л. И.	54
ЕВОЛЮЦІЯ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ЗМІН У СУГЛОБАХ ПРИ ЮВЕНІЛЬНОМУ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ Лебець І. С., Галатюк А. В.	55
ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬОЇ КАРТИНИ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ ІЗ ШЛУНКОВОЮ ДИСПЕПСІЄЮ Кирилова О. О., Камарчук Л. В.	56
ПРОГНОСТИЧНО ЗНАЧУЩІ КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ ГІПОМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ У ДІВЧАТОК ІЗ РІЗНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА Левенець С. О., Новохатська С. В., Удовікова Н. О., Верхошанова О. Г.	57
ОЦІНКА СТАТИЧНОЇ ВИТРИВАЛОСТІ СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ Пашкова О. Є., Чудова Н. І.	59
ОПЕРАТИВНІ ФУНКЦІЇ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я У ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ ШКІЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ Полька Н. С., Бердник О. В.	60
ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ, ЯК ПОКАЗНИКА РІВНЯ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ НА ЗАСАДАХ МЕРИТОКРАТИЧНОЇ ОСВІТИ Голубнича Г. І., Голубнича О. О.	61
ПРОГНОСТИЧНА ОЦІНКА СТУПЕНЯ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ НЕСПРИЯТЛИВИХ ЗРУШЕНЬ У СТАНІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ, ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ НА ПІДСТАВІ МЕТОДИК ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ Сергета І. В., Тимошук О. В., Макаров С. Ю., Панчук О. Ю., Мостова О. П.	62
УРАЖЕННЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ПІДЛІТКІВ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ Павлова О. С.	63
ДЕЯКІ ЗАКОНОДАВЧІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В ЗАГАЛЬНИХ СЕРЕДНІХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ Рудь І. В., Рублевська Н. І.	64
СТАН АДАПТАЦІЙНИХ РЕСУРСІВ ОРГАНІЗМУ ТА ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ Сергета І. В., Панчук О. Ю., Макарова О. І.	65
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПРОЦЕСІВ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ І ПСИХІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧНІВ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РІЗНИМ РІВНЕМ ЗДОРОВ'Я Сергета І. В., Мостова О. П., Браткова О. Ю., Стоян Н. В., Теклюк Р. В.	66
BIOCHEMICAL INDICATORS FOR THE PROGRESSION OF STEATONEPATOSIS IN ADOLESCENTS WITH OBESITY Strashok L. A., Buznytska O. V.	67
ХАРЧОВА ПОВЕДІНКА ТА СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ КИШЕЧНИКА У ПІДЛІТКІВ З ОЖИРІННЯМ Страшок Л. А., Хоменко М. А.	69

ОЦІНКА СТАТИЧНОЇ ВИТРИВАЛОСТІ СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Пашкова О. Є., Чудова Н. І.

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя

elenapashkova0901@gmail.com

Дитячий та підлітковий вік є критичним періодом у формуванні опорно-рухової системи. За даними досліджень при однаковій фізичній активності у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу (ЦД1) та їх здорових однолітків, спостерігається зменшення рівня фізичної підготовки у пацієнтів з діабетом. Відомо, що скелетна мускулатура грає важливу роль у метаболізмі глюкози. Проте публікацій щодо стану м'язової системи при ЦД1 у дітей недостатньо і вони носять суперечливий характер.

Мета дослідження: оцінити стан статичної силової витривалості скелетних м'язів у дітей, хворих на ЦД1, в залежності від тривалості захворювання.

Матеріали та методи дослідження.

Під наглядом знаходилось 76 дітей, віком від 11 до 17 років, хворих на ЦД1, серед яких у 20 дітей тривалість захворювання не перебільшувала 1 рік (1 група), у 27 пацієнтів тривалість ЦД1 склала від 1 до 5 років (2 група) і у 29 дітей тривалість ЦД1 була більше 5 років (3 група). До контрольної групи увійшли 16 умовно здорових дітей. Досліджувані групи були репрезентативні за віком, статтю та індексом маси тіла (ІМТ). М'язову масу визначали, в залежності від віку, за формулами А. М. Peters (2011) та Р. Воєр (1984), з подальшим розрахунком ІСМ. Всім дітям проводилось визначення статичної витривалості згиначів шиї, розгиначів спини, м'язів черевного пресу та силової витривалості середнього сідничного м'язу. Також визначався показник якості м'язів – як співвідношення сумарної статичної витривалості до ІСМ.

Результати та обговорення.

Проведене дослідження показало, що у хворих на ЦД1 спостерігалось зменшення показника ІСМ в порівнянні з контрольною групою після 5 року захворювання, що свідчило про зниження відсотку м'язової маси на фоні нормальної загальної маси тіла. На відміну від ІСМ зниження статичної витривалості у всіх групах м'язів було зареєстровано у більшості пацієнтів, починаючи вже з 1-го року захворювання. Зі збільшенням тривалості захворювання відбувалося поступове зменшення загальної статичної витривалості, переважно за рахунок групи м'язів згиначів шиї. Так на першому році захворювання витривалість даної групи м'язів була знижена в 1,7 разів в порівнянні з показниками контрольної групи ($53,57 \pm 5,17$ сек; $90,82 \pm 9,47$ сек, відповідно), в той же час як пацієнтів з групи зазначений показник не тільки статистично відрізнявся від значень групи контролю ($p < 0,05$), але й був в 1,5 рази меншим, ніж аналогічний показник в 1 групі і становив $35,84 \pm 2,66$ сек ($p < 0,05$). Також було встановлено, що у дітей, хворих на ЦД1 поряд зі зниженням ІСМ та загальної статичної витривалості скелетних м'язів відбувалося і погіршення показника якості м'язів, що спостерігалось вже на 1-му році перебігу ЦД1 та прогресувало в динаміці захворювання. Якщо в контрольній групі показники якості м'язів склав $3,26 \pm 0,28$ ум.од., то у хворих 1-ї групи його значення були в межах $2,00 \pm 0,15$ ум.од., знижуючись до $1,59 \pm 0,11$ ум. од. у хворих 3 групи ($p < 0,05$). Встановлено, що на статичну витривалість скелетних м'язів у дітей, хворих на ЦД1, впливав стан глікемічного контролю, що підтверджувалось зворотним кореляційним зв'язком між глікозильованим гемоглобіном та сумарною статичною витривалістю ($r = -0,35$, $p < 0,05$). Найбільша сила кореляційного зв'язку була виявлена в групі з тривалістю перебігу захворювання більше 5 років ($r = -0,50$, $p < 0,05$).

Висновки.

1. У дітей, хворих на ЦД1, починаючи з першого року захворювання, спостерігалось порушення статичної витривалості скелетних м'язів, фактором ризику розвитку яких виступає незадовільний глікемічний контроль.

2. Виявлені функціональні порушення скелетних м'язів зі зниженням м'язової маси у дітей, хворих на ЦД1, можуть свідчити про розвиток у них діабетичної міопатії.