

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

ХІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

15 листопада 2019 року

м. Запоріжжя

30. АЛГОРИТМ НАВЧАННЯ У ФОРМУВАННІ ЕНДОСКОПІЧНОГО ШВАЄ

Колеснік О. П., Кабжоя А. В., Левік О. М., Кабаков А. О., Михайлов В. В., Кечеджисєв В.В., Кузьменко В.В. 53

31. INFLUENCE OF VITAMIN D SECURITY ON THE DEVELOPMENT OF ACUTE BACTERIAL BRONCHITIS IN CHILDREN OF EARLY AGE

Kraunya Hanna. 54

32. РІВЕНЬ ІНСУЛІНУ, ЯК ПОКАЗНИК АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ.

Кравець Л. В.....

33. ФАКТОРИ РИЗИКУ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ ІЗ ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ

Круть Ю. Я., Дейніченко О. В..... 57

34. ЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ВІТАМІНУ Д ІЗ ЗНИЖЕННЯМ РУХЛИВОСТІ ХРЕБТА У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Лисенко К.П. ,, 59

35. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ОКИСЛЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ У ХВОРИХ НА СПРАВЖНЮ ПУХИРЧАТКУ

Літвінов В.А., Макуріна Г.І. 60

36. СЕБОРЕЙНИЙ КЕРАТОЗ ТА НОВІ МЕТОДИКИ ТОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДЕРМАТОЗУ

Макуріна Г.І., Чернеда Л.О..... 62

37. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПСИХОВЕГЕТАТИВНИХ РОЗЛАДІВ ТА КОГНІТИВНОГО ДЕФІЦИТУ З ЯКІСТЮ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНЬОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Михайловська Н.С., Мануйлов С.М..... 64

РІВЕНЬ ІНСУЛІНУ, ЯК ПОКАЗНИК АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Л.В. Кравець

*Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячих хвороб
Науковий керівник проф. Л. М Боярська*

Вступ: Інсулін має складну і багатогранну дію на обмін речовин і енергії. Багато з ефектів інсуліну реалізуються через його здатність діяти на активність ряду ферментів. Інсулін - основний гормон, що знижує вміст глюкози у крові, та виконує ряд анаболічних та антикатаболічних ефектів: підсилює поглинання клітинами амінокислот (особливо лейцину і валіну), підсилює транспорт в клітину іонів калію, а також іонів магнію і фосфат-іонів, підсилює реплікацію ДНК біосинтез білка, підсилює синтез жирних кислот і подальшу їх етерифікацію - в жировій тканині і в печінці інсулін сприяє перетворенню глюкози в три гліцериди; при нестачі інсуліну відбувається зворотне - мобілізація жирів, пригнічує гідроліз білків - зменшує деградацію білків, зменшує ліполіз - знижує надходження жирних кислот у кров.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням перебувало 89 дітей відділень патології

новонароджених Запорізької багатопрофільної міської дитячої лікарні №5. Новонароджені були розподілені на групи: 1 група - новонароджені, з гестаційним віком менше 30 тижнів, 2 група - новонароджені, з гестаційним віком 31 - 34 тижнів, 3 група - новонароджені, з гестаційним віком понад 35 тижнів та група порівняння - новонароджені, з гестаційним віком понад 38 тижнів (гестаційний вік 39,5 (39,0;40,0) тижнів). У дітей основної групи в структурі патології переважало перинатальне гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС і неонатальна жовтяниця. Забір крові для визначення рівня інсуліну проводили на 5-7 день життя та на 3 тижні життя. Визначення рівня інсуліну проводили за допомогою імуноферментного аналізу у Навчальному медико-лабораторному центрі ЗДМУ, за допомогою повноплашкового імуноферментного аналізатора SIRIO S .

Результати та їх обговорення. За результатами дослідження визначено, що рівень інсуліну у дітей, народжених передчасно, достовірно не відрізняється, від дітей групи порівняння.

Таблиця 1

Показники інсуліну у дітей народжених передчасно (основна група) та новонароджених з гестаційним віком понад 38 тижнів (група порівняння)

Показники	Основна група (n=33)	Група порівняння (n=30)
інсулін (M±m)	16,3 ±1,44	15,37±1,29

Кореляційного зв'язку між гестаційним віком та рівнем інсуліну у дітей не встановлено.

Таблиця 2

Показники інсуліну у дітей народжених передчасно в залежності від гестаційного віку та новонароджених з гестаційним віком понад 38 тижнів (група порівняння)

інсулін (M±m)	Основна група			Група порівняння (n=30)
	15,28±2,54	17,86±1,93	15,34±3,32	
				15,37±1,29

Наступним етапом оцінили динаміку показників інсуліну у 12 дітей, народжених передчасно, через 3 тижні. За показниками інсуліну достовірних відмінностей отримано не було

Таблиця 3

Динаміка показників інсуліну у досліджуваних дітей до та після лікування

Показники	недоношені діти до лікування (n=12)	недоношені діти після лікування (n=12)	група порівняння (n=30)
інсулін (M±m)	16,72±2,52	21,54±3,33	15,37±1,29

Висновки: Недоношеність в комбінації з важким перинатальним гіпоксично-ішемічним ураженням ЦНС негативно впливає на механізми гормональної адаптації в ранньому неонатальному періоді, але визначення рівня інсуліну не дозволяє оцінити важкість ураження та оцінити адаптаційні можливості ЦНС і потребує визначення додаткових маркерів.