

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної
конференції молодих учених
«МЕДИЧНА НАУКА – 2024»
(Полтава, 5 грудня 2024 року)

Світлична Ю.В.	20
РОЛЬ НЮХОВИХ ПОРУШЕНЬ У ПРОГНОЗУВАННІ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЙ, СПРИЧИНЕНИХ SARS-COV-2	
Сивоогривова К. Б.	21
РІВЕНЬ ІРИЗИНУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ: ЗВ'ЯЗОК З РОЗВИТКОМ ДІАБЕТИЧНОЇ ОСТЕОАРТРОПАТІЇ	
Тарамак Л.В.	23
РІВЕНЬ СИРОВАТКОВОГО КОРТИЗОЛУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПОЗАЛІКАРНЯНУ ПНЕВМОНІЮ: ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ З ВРАХУВАННЯМ ВИЯВЛЕНОГО ВІРУСУ SARS- COV-2	
Вантюх В.В.	25
ЗАЛЕЖНІСТЬ СТУПЕНЮ ВИРАЖЕНОСТІ ДИСБІОЗУ КИШКІВНИКА ВІД ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ.	
Ваценко А.І., Марченко О.Г.	26
КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2024 РОЦІ	
Заяць Ю.Б.	27
АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПЕРЕШКОД РОЗВИТКУ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ З ВРАХУВАННЯМ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ПРИНАЛЕЖНОСТІ	
Захарченко Н.А.	28
ХРОНІЧНІ ЗАПАЛЕННЯ СЕЧОВИДИЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ: ВИЯВЛЕННЯ ТА ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ	
Білько В.В., Кайдашев І.П.	30
АНАЛІЗ КОМПЛАСНСУ МЕНЕДЖМЕНТУ ХОЗЛ ДО СТАНДАРТІВ GOLD 2024	
Близнюк У.Р.	31
ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНОЛЕПТИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СУСПЕНЗІЇ ПРЕПАРАТУ «НІФУРОКСАЗИД»	
Демченко О.В., Доценко С.Я.	32
ПРУЖНО-ЕЛАСТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ.	
Пілат І.О., Скрипник І.М.	33
КЛІНІЧНО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ В ДЕБЮТІ ГОСТРИХ МІЕЛОЇДНИХ ЛЕЙКЕМІЙ	
Савченко Д.С., Леженко Г.О.	35
РОЛЬ n.PYLORI У РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ	
Авгайтис С.С.	36
РОЛЬ D-ДІМЕРУ І ПРОКАЛЬЦІТОНІНУ У ВИЗНАЧЕННІ ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ COVID-19-АСОЦІЙОВАНОЇ ПНЕВМОНІЇ	
КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА № 2 (хірургія, акушерство та гінекологія, урологія, ЛОР хвороби, травматологія, онкологія, офтальмологія)	
Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю., Пушкаш І.І. Шерегії А.А.	41
ЕФЕКТИВНІСТЬ VAS-ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ІНФІКОВАНИХ РАН НИЖНІХ КІНЦІВОК У ПАЦІЄНТІВ З ТРАВМАТИЧНИМИ УШКОДЖЕННЯМИ	

Найбільша кількість пацієнтів мали SARS-CoV-2- асоційовану пневмонію легкого (57,8%) та середнього (30,1%) ступеня тяжкості. 4,8% хворих мали тяжку ступінь пневмонії, 6,7% хворих – без пневмонії. Порушення нюху спостерігалось у 52% хворих (n=193) та частіше спостерігалась у пацієнтів з більш легким перебігом пневмонії (у 78% випадків) в порівнянні з пацієнтами середнього (21,6%) і важкого ступенів (11,1%), де рівень розповсюдженості цих симптомів був достовірно меншим. У пацієнтів без SARS-CoV-2-асоційованої пневмонії нюхова дисфункція спостерігалась у 92 % випадків. При проведенні кореляції Спірмена $p < 0,001$ є дуже значущим і показує, що аносмія обернено пропорційна тяжкості захворювання.

Найбільш поширеними отоларингологічними скаргами були закладеність носу, ринорея, біль у горлі, закладеність та біль у вусі, які спостерігалися у 38% пацієнтів.

При аналізі результатів опитувальника QOD-NOS та SNOT-22 було виявлено значний вплив нюхової дисфункції на якість життя хворих, середній бал становив 18/21 та 64/105 відповідно.

Висновок. Проведене дослідження продемонструвало важливість нюхових розладів як діагностичного маркера при COVID-19, зокрема у пацієнтів із SARS-CoV-2-асоційованою пневмонією. Виявлена обернена кореляція між вираженістю нюхових порушень та тяжкістю пневмонії ($p < 0,001$) підтверджує можливість використання аносмії як індикатора менш тяжких форм інфекції. Ці результати підкреслюють важливість своєчасної оцінки нюхової функції для прогнозування перебігу COVID-19 та планування оптимальної тактики лікування для запобігання можливих ускладнень.

УДК 616.379-008.64:616.153]:616-018.3/.4-02]:053.2-074:577.112

Сивогривова К. Б.

РІВЕНЬ ІРИЗИНУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ: ЗВ'ЯЗОК З РОЗВИТКОМ ДІАБЕТИЧНОЇ ОСТЕОАРТРОПАТІЇ

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя

Актуальність. Одним з маркерів кісткового метаболізму є іризин, першочергово досліджений як міокін. Стимулюючи ангиогенез, іризин приймає участь в механізмах адаптації, регенерації, рості та проліферації м'язових волокон та кісткової тканини, - таким чином реалізується його адаптаційна роль. Окрім того, іризин впливає на регуляцію кісткового гомеостазу за рахунок посилення мінералізації остеобластів та їх диференціювання.

Мета роботи: дослідити вміст іризину у дітей, хворих на ЦД 1 типу, в залежності від стану глікемічного контролю та з'ясувати його роль в розвитку діабетичної остеартропатії.

Методи дослідження: Під спостереженням знаходилось 63 дитини, хворих на ЦД 1 типу, віком від 10 до 17 років (середній вік - 13,67±0,26 років). В залежності від стану глікемічного контролю діти були розділені на три групи. Перша група – 8 дітей з ідеальним та оптимальним рівнем, друга група – 12 дітей з субоптимальним, третя група – 43 дітей з глікемічним контро-

лем з високим ризиком для життя. Групу контролю склали 21 умовно здорова дитина. Групи були репрезентативні за віком та статтю дітей. Всім дітям проводилося гоніометричне обстеження з визначенням об'єму рухів в суглобах та визначення рівню іризину в сироватці крові за допомогою методу ІФА (Irisin, BioVendor, USA). Наявність та ступінь вираженості діабетичної остеоартропатії проводилась за класифікацією A.Rosenbloom (1982).

Результати дослідження. Діабетичну остеоартропатію було діагностовано у 58% дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу. Встановлено, що з погіршенням стану глікемічного контролю зростала частота реєстрації діабетичної остеоартропатії. Якщо в 1 групі відсоток пацієнтів з остеоартропатією склав 12,5%, то у 2 групі кількість дітей з даним ускладненням зростає до 33,3% ($p < 0,05$), а в 3 групі діабетична остеоартропатія спостерігалась у переважній більшості пацієнтів – 74% ($p < 0,05$). Відмічено, що ступінь вираженості діабетичної остеоартропатії також залежав від стану глікемічного контролю. Так, в 1 групі спостереження у всіх дітей з діабетичною остеоартропатією реєструвався 1 ступінь даного ускладнення (100%), у пацієнтів 2 групи, у яких було діагностовано діабетичну остеоартропатію, у 75% пацієнтів було діагностовано 1 ступінь та в 25% випадків - 2 ступінь змін з боку суглобів. В той же час, в групі пацієнтів з глікемічним контролем з високим ризиком для життя у переважній кількості дітей спостерігалась 2 ступінь (56,25%) та 3 ступінь (34,37%) даного ускладнення і лише в поодиноких випадках (9,38%) у пацієнтів даної групи реєструвався 1 ступінь діабетичної остеоартропатії.

Встановлено, що розвиток діабетичної остеоартропатії супроводжувався різноспрямованим змістом іризину в групах дослідження та залежав від стану глікемічного контролю. У дітей 1 групи рівень іризину статистично не відрізнявся від показника в групі контролю і склав 0,86 [0,62;1,81] $\mu\text{g}/\text{mL}$ проти 0,98 [0,72;1,32] $\mu\text{g}/\text{mL}$, відповідно ($p > 0,05$). Відмічено тенденцію до його підвищення серед пацієнтів, у яких було діагностовано діабетичну остеоартропатію. У дітей 2 групи спостерігалось достовірне підвищення рівню іризину до 1,48 [0,9;2,19] $\mu\text{g}/\text{mL}$ ($p < 0,05$), в той час як у досліджуваних 3 групи відмічалось зниження показників рівню іризину 1,03 [0,69;1,51] $\mu\text{g}/\text{mL}$ до показників групи контролю ($p > 0,05$) з найнижчими значеннями серед пацієнтів з 3 ступенем діабетичної остеоартропатії.

Висновки.

1. Діабетична остеоартропатія у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, є досить частим ускладненням захворювання, яке було виявлене у 58% пацієнтів. Частота реєстрації та ступінь вираженості змін з боку кісткової системи залежало від стану глікемічного контролю.

2. У дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, початкові стадії діабетичної остеоартропатії супроводжувалися підвищенням вмісту іризину в сироватці крові. Визначення даного міокіну може бути використано в якості додаткового маркеру вище зазначеного ускладнення.

3. Зниження вмісту іризину у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, з глікемічним контролем з високим ризиком для життя може свідчити про виснаження адаптивних механізмів кісткового метаболізму і виступає несприятливим фактором розвитку діабетичної остеоартропатії.