

який виникає в умовах гіпокалорійного харчування матерів під час вагітності, може призвести до патології підшлункової залози (ПЗ) у дітей та дорослих.

Метою дослідження було вивчення морфофункціонального стану ПЗ потомства щурів та з'ясування рівня магнію внаслідок дії незбалансованого харчування їх щурів-матерів.

Матеріали та методи. Вивчено морфофункціональний стан ПЗ одно- і двомісячних щурів (1 гр.), які народжені від тварин на гіпокалорійній дієті та стан ПЗ одновікових тварин на збалансованому харчуванні (2 гр.). Морфологічне дослідження ПЗ включало в себе комплекс гістологічних, морфометричних, гістохімічних методів. Активність магнію у гомогенаті ПЗ визначали спектрофотометричним методом за допомогою наборів реактивів фірми «Філіст-Діагностика» (Дніпропетровськ) за прикладеною інструкцією.

Результати дослідження показують, що у потомства щурів, які протягом вагітності отримували незбалансоване харчування з недостатнім вмістом поживних речовин (1 гр.), виявлені морфофункціональні зміни ПЗ: атрофія паренхіми та збільшення обсягу строми ПЗ, явища перидуктального панкреофіброзу, запальна інфільтрація, зменшення площі ацинусів та островків Лангергансу, зниження в частині островків Лангергансу кількості ендокриноцитів; при цьому порушень з боку гемокапілярів та протоків ПЗ не виявлено. В подальшому структурні зміни ПЗ зменшуються, а саме зникає запальна інфільтрація (к 1-му місяцю життя), зменшується частота зустрічаємості склерозу у 2-місячних щурят, з'являються ліпоматоз (у 50%) та дистрофічні зміни протоків ПЗ (у 100%), що обумовлює порушення функціонального стану ПЗ. Результати біохімічного дослідження показали, що у 100% щурят 1-ї групи рівень магнію знижений від показника тварин 2-ї групи: у 100% одномісячних щурят він складає $86\% \pm 1$ ($p < 0,001$), а у 100% двомісячних тварин – $71\% \pm 1,4$ ($p < 0,001$) від показників групи контролю.

Висновок. Таким чином, у щурят, які народжені від щурів-матерів, які отримали гіпокалорійне харчування під час вагітності виявлені структурні зміни в тканині ПЗ і визначено дисбаланс магнію, що може додатково посилювати морфофункціональні зміни панкреатитів.

НЕОБХОДИМОСТЬ РАЗРАБОТКИ СТАНДАРТОВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ РОСТА УРОВНЯ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ

Скрипникова Я.С.¹, Пацера М.В.¹, Ременюк Т.В.²

¹ Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье

² Центр первичной медико-санитарной помощи №10, г. Запорожье

Инвалидность (disability) в детском возрасте продолжает оставаться одной из острейших проблем современного общества. По данным экспертов ВОЗ, количество детей в возрасте до 16 лет с ограничением жизненных и социальных функций составляет около 10% населения земного шара. Уровень инвалидности наряду с показателями младенческой смертности, заболеваемости, физического развития и медико-демографическими процессами является базовым индикатором состояния здоровья детского населения, отображая уровень экономического и социального благополучия страны. В настоящее время сохраняется неуклонный рост детской инвалидности, которая отражает крайний вариант нездоровья детей и подростков. Накопление «бремени» тяжелых нарушений здоровья у детей создает комплекс серьезных социальных, экономических и морально-психологических проблем для самого ребенка-инвалида и его семьи, требует привлечения дополнительных средств государства, снижает качество жизни населения и темпы развития страны в целом и отдельных регионов в частности. Нами проведен анализ уровня инвалидности детского населения Вознесенского района г. Запорожья за 2012-2015 годы. Количество детей за этот период практически не изменилось (в 2012 г. – 17232 и в 2015 г. – 17648), тогда как показатель инвалидности на 10 тыс. населения существенно вырос: в 2012 г. он составлял 163,1, а в 2015 г. – 205,7. С каждым годом растет количество первичного оформления инвалидности. Впервые признаны инвалидами в 2012 г. 41 человек, в 2013 – 48, в 2014 – 48 и в 2015 г. – 57 человек. В то же время, число детей и подростков с первичным выходом на инвалидность снизилось с 9,8% в 2012 г. до 5,3% в 2015 г. При анализе показателей детской инвалидности по нозологическим единицам видно, что подавляющее большинство детей-инвалидов это дети с врожденными пороками сердца (ВПР) – 32,2%, другая большая группа – дети с заболеваниями нервной системы – 18,7%, из них с детским церебральным параличом (ДЦП) 82,5% детей. Психическими заболеваниями страдают 14,3% детей-инвалидов, из них 19,2% с аутизмом. Болезни эндокринной системы стали причиной инвалидности у 8,5% детей (среди них сахарный диабет у 54,8%). Онкогематологические заболевания диагностированы у 5,2% детей-инвалидов. Общеизвестно, что дети, страдающие инвалидизирующими заболеваниями, требуют физической и социальной реабилитации. И если здравоохранение не может повлиять на социальную адаптацию детей инвалидов и их семей, то составление программы физической реабилитации ребенка – обязанность врачей первичного звена. В настоящих условиях реформы здравоохранения отсутствие унифицированных протоколов по физической реабилитации детей и подростков-инвалидов затрудняет работу участкового педиатра, не разработаны алгоритмы направлений таких детей в консультационные центры, реабилитационные отделения и клиники. Таким образом, мы считаем, что наряду с разработкой стандартных протоколов диагностики и лечения разных нозологических единиц, необходимы унифицированные протоколы по физической реабилитации детей-инвалидов, с организацией логистики этих пациентов в специализированные реабилитационные центры, что сможет решить ряд социальных, морально-психологических проблем для самого ребенка-инвалида и его семьи.