

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ
«СТУДЕНТИ-НАУКОВЦІ ЗДМУ В СУЧАСНІЙ
МЕДИЦИНІ І ФАРМАЦІЇ – 2019»

в рамках І туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2018 – 2019 н.р.»

06 – 07 лютого 2019 року

Запоріжжя – 2019

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О.

Заступники голови:

голова студентської Ради Усатенко М., помічник проректора з наукової роботи, проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

перший заступник голови Студентської ради Подлужний Г., члени науково-навчального сектору студради Москалюк А., Скоба В., Гонтаренко Е.

Секретар: Брезицька К.

МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Тисленко В.Г.

II медичний факультет, V курс

Найбільш важливою проблемою цукрового діабету є виявлення ранніх та пізніх ускладнень з боку різних органів та систем, в тому числі і з боку кістково-м'язової системи. Взаємозв'язок між кістковою та м'язовою тканиною достатньо тісний, оскільки фізичні вправи стимулюють формування кісток, а втрата м'язової тканини призводить до втрати кісткової. Проблема порушення стану кістково-м'язової системи у дітей хворих на цукровий діабет, на сьогоднішній день, розкрита частково і носить суперечливий характер. Саме тому виникає необхідність пошуку ранніх діагностичних критеріїв змін з боку кістково-м'язової системи саме в дитячому віці, коли патологічні процеси можуть бути зворотні.

Мета дослідження: дослідити морфо-функціональні особливості кістково-м'язової системи у дітей, хворих на цукровий діабет, в залежності від тривалості перебігу захворювання.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 93 дитини, хворих на цукровий діабет, віком від 11 до 17 років. Залежно від тривалості захворювання всі хворі діти були розподілені на 3 групи: 1 група (26 пацієнтів) – діти з тривалістю цукрового діабету до 1 року, 2 група (33 пацієнта) – з тривалістю захворювання від 1 року до 5 років, 3 група (34 хворих) – з тривалістю захворювання понад 5 років. Контрольну групу склало 30 умовно здорових дітей. Групи були репрезентативні за віком і статтю. Всім дітям проводилися клініко-лабораторні, антропометричні, динамометричні та ультразвукові дослідження.

Результати дослідження. Встановлено, що у дітей, хворих на цукровий діабет, спостерігалось загальне зниження рухливості суглобів, які прогресували в динаміці захворювання. Якщо у пацієнтів 1 групи спостерігалися лише поодинокі випадки зниження рухливості суглобів, то вже, починаючи з другого року захворювання, кількість хворих з обмеженням об'єму рухів у різних групах суглобів збільшувалося в 4 рази ($p < 0,05$), а після 5 років захворювання дані зміни спостерігалися у 79% хворих ($p < 0,05$). Встановлено, що в групі хворих на цукровий діабет, в динаміці захворювання відбувалося вірогідне зменшення маси скелетної мускулатури в середньому на 9,1% в порівнянні з показниками контрольної групи

($p < 0,05$), що призводило до зниження сили та порушенню функціональних можливостей скелетної мускулатури. Аналіз архітектури склетних м'язів нижніх кінцівок та довжелезних м'язів спини за даними ультразвукового сканування показав, що у дітей, хворих на цукровий діабет, відбувалися морфофункціональні зміни в скелетних м'язах, які прогресували зі збільшенням тривалості захворювання. При збільшенні тривалості перебігу цукрового діабету спостерігалось підвищення рівня ехогенності м'язової тканини, зменшення гомогенності м'язів та їх товщини, з'являлася неоднорідність їх внутрішньої структури за рахунок потовщення сполучнотканинних утворень (перимізію, епімізію). Встановлено, що у дітей, хворих на цукровий діабет, виявлені зміни з боку кістково-язової системи відбувалися на тлі порушення ліпідного та фосфорно-кальцієвого обміну, перші ознаки яких спостерігалися вже на другому році захворювання, які характеризувалися зниженням вмісту в сироватці крові загального кальцію в 1,2 рази, підвищенням лужної фосфатази в 1,5 рази, загального холестерину в 1,2 рази та тригліцеридів в 1,8 разів в порівнянні зі значеннями контрольної групи.

Висновки. У дітей, хворих на цукровий діабет спостерігається порушення функціонального стану суглобів у вигляді загального обмеження їх рухливості та морфофункціональні (дегенеративні) зміни в скелетних м'язах, які прогресують зі збільшенням тривалості захворювання, та відбувалися на фоні порушення ліпідного та фосфорно-кальцієвого обміну.

ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ ВИМІРУ ЕСКАНІЗМУ	49
Ямпонець К.С.	
СУЧАСНА ПЕДІАТРІЯ, АКУШЕРСТВО І НЕОНАТОЛОГІЯ	50
CD25+ ІНТЕРЛЕЙКІН-2 РЕЦЕПТОРНЕСУЧІ АКТИВОВАНІ ЛІМФОЦИТИ, ЯК ПРЕДИКТОРНИЙ МАРКЕР СТЕНОЗУЮЧИХ УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ З ДВОСТУЛКОВИМ АОРТАЛЬНИМ КЛАПАНОМ СЕРЦЯ	50
Афанасьєва А.Д.	
ОЦІНКА ПОСТНАТАЛЬНОГО РОСТУ НОВОНАРОДЖЕНИХ З НИЗЬКОЮ ВАГОЮ ЯКІ ПОТРЕБУВАЛИ ТРИВАЛОЇ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ.	51
Газін О.М., Богдан І.І.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	52
Іщенко К.А.	
ПОРУШЕННЯ СНУ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ	53
Кузьо Л.В.	
КРІОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛИТУ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ.....	53
Плотнікова К.В.	
ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НЕКРОТИЗУЮЧОГО ЕНТЕРОКОЛІТУ У НОВОНАРОДЖЕННИХ.....	54
Пришвицина Я.В.	
НЕЙРОСОНОГРАФІЯ. ПОКАЗАННЯ ДО НСГ	55
Пустова К.В., Амро А.Т.	
НОВІ МОЖЛИВОСТІ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ БІОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ	56
Ройко М.В.	
МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	57
Тисленко В.Г.	
КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ ВЕРІФІКОВАНИХ ВИПАДКІВ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ З ПОРІВНЯННЯМ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ.....	58
Тищенко Д.Р.	
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПРИЧИН РАННЬОЇ НЕОНАТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ І ОБГРУНТУВАННЯ ШЛЯХІВ ПРОФІЛАКТИКИ.....	59
Шемчишина О.Б.	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРОБ.....	61
СПЕЦИФІЧНІСТЬ ЩІЛЬНОСТІ ПРОСТАТСПЕЦИФІЧНОГО АНТИГЕНУ В ПОРІВНЯННІ З ПАТОГІСТОЛОГІЧНИМ ДОСЛІДЖЕННЯМ ПІСЛЯ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЇ БІОПСІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ В РАННЬОМУ ВИЯВЛЕННІ РАКУ ПРОСТАТИ	61
Богун М.Ю.	
ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ АНОРЕКТАЛЬНИХ ВАД У НОВОНАРОДЖЕНИХ.....	62
Давидова А.Ж.	
ПОВТОРНІ РЕКОНСТРУКТИВНІ ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ У ХВОРИХ НА АТЕРОСКЛЕРОТИЧНЕ УРАЖЕННЯ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК.....	63
Концесвітна Є.С.	