

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ІНСУЛІНОЗАЛЕЖНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Пашкова О. Є., Рубей О. І.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. М'язова система дітей і підлітків характеризується рядом фізіологічних особливостей, які призводять до більш слабкої м'язової сили та більш ранньої втоми скелетних м'язів. Головним регулятором метаболічних реакцій в скелетних м'язах виступає інсулін. У зв'язку з чим існує чітка асоціація між цукровим діабетом (ЦД) та змінами в м'язовій системі. Ризик розвитку дегенеративних змін м'язів, які призводять до їх атрофії і зниження м'язової сили, значно вище у пацієнтів з

ЦД, ніж у здорових осіб (Ramchurn N. et al., 2009). Втрата м'язової маси супроводжується послабленням функціональної активності, остеопорозом, порушенням рівноваги та терморегуляції (Багатий С.В., 2016). На сьогоднішній день дослідження, що присвячені взаємозв'язку ЦД і змін в скелетних м'язах, нечисленні та стосуються переважно дорослих пацієнтів. Вищенаведені факти вказують на необхідність дослідження стану м'язової системи у дітей, хворих на ЦД.

Мета дослідження. Оцінити функціональний стан м'язової системи у дітей, хворих на ЦД, в залежності від тривалості перебігу захворювання. **Матеріали та методи.** Під наглядом перебував 41 хворий (16 дівчат та 25 хлопців) на ЦД віком від 10 до 17 років. Залежно від тривалості захворювання пацієнтів було розділено на 3 групи: перша - 12 хворих з перебігом ЦД до 1 року, друга - 19 пацієнтів з тривалістю захворювання від 1 року до 5 років, третя - 10 хворих з тривалістю ЦД більше 5 років. Контрольну групу склали 20 умовно здорових дітей. Групи були репрезентативні за статтю та віком. Для оцінки функції рівноваги використовувалися тести «тандем» в спокої і тести модифікації пози Ромберга: прості вертикальні пози з опущеними вздовж тулуба руками і різними варіантами розташування стоп (з відкритими і закритими очима). Оцінка сили та опори м'язів проводилася методом протидії рухам хворого та оцінювалася за допомогою 5-ти бальної шкали. М'язову масу у дітей до 14 років визначали за формулою А. М. Peters (2011). Після 15 років для розрахунку м'язової маси використовували формулу Boer P. (1984), яка враховує стать дитини. Отримані результати опрацьовано методом варіаційної статистики з використанням пакета аналізу програми STATISTICA for WINDOWS 6.0 з обчисленням середнього арифметичного (М) та його середніх помилок (m), коефіцієнта парної лінійної кореляції Пірсона (r). Відмінності показників у порівнюваних групах розраховували за t-критерієм Ст'юдента. Відмінності вважали достовірними при $p < 0,05$.

Отримані результати. Встановлено, що у більшості дітей, хворих на ЦД, відзначалося порушення функції рівноваги, яке посилювалося при збільшенні тривалості захворювання ($r = -0,43$, $p < 0,05$). При цьому вже на першому році захворювання відсоток хворих дітей з порушеною рівновагою становило 58,3% (7 хворих). У пацієнтів другої групи порушення рівноваги виявлено у 14 (73,6%) дітей, а в третій групі у всіх 10 (100%) дітей було встановлено порушення зазначеної функції. В контрольній групі зміни рівноваги було відзначено лише у 2 (10%) дітей ($p < 0,05$). Функція опори і сили м'язів також погіршувалася при тривалому перебігу ЦД ($r = -0,41$, $p < 0,05$). Встановлено, що в групі хворих на ЦД, у 11 (35,4%) пацієнтів, у яких діагностовано відхилення від норми м'язової сили, мало місце зниження м'язової маси ($p < 0,05$).

Висновки: Таким чином, для дітей, хворих на ЦД, притаманне формування ранніх змін з боку м'язової системи, які проявляються порушенням функції рівноваги різного ступеня, зниженням м'язової сили і опори, ступінь і частота розвитку яких збільшується при тривалому перебігу захворювання. Результати проведеного дослідження диктують необхідність розробки оптимальних методів профілактики і лікування виявлених змін у дітей, хворих на ЦД, починаючи з першого року захворювання.

Міренков К. В., Лежнюк А. С. ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ СКЛАДНИХ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧА У ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ	89
Мосаєв Ю. В. РОЛЬ СОЦІОЛОГІЇ МЕДИЦИНИ ТА СОЦІОЛОГІЇ ПРАВА В РЕФОРМУВАННІ УКРАЇНСЬКОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	90
Мудренко І. Г. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ЧИННИКИ САМОГУБСТВА ПРИ ДЕМЕНЦІЯХ	90
Недельська С. М., Вакула Д. О. ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ PH-МЕТРІЇ ШКІРИ У ДІТЕЙ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ	90
Никоненко А. С., Никоненко А. А., Гайдаржи Е. И., Головкин Н. Г., Децык Д. А., Проценко А. С. РАННИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ.....	91
Никоненко О. С., Никоненко А. О., Гайдаржи Е. И., Головкин М. Г., Грушка В. А., Охрименко Г. І., Гуров Т. В., Іщук О. А. МІНІМАЛЬНО ІНВАЗИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ	91
Никоненко О. С., Никоненко А. О., Макаренков А. Л., Осауленко В. В., Матерухін А. М., Наконечний С. Ю. 64-ЗРІЗОВА КТ-КОРОНАРОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ.....	92
Никоненко А. О., Зубрик І. В., Подлужний О. О., Русанов І. В., Матерухін А. М., Макаренков А. Л. ДОСВІД МІНІІНВАЗИВНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННОГО ГІПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМУ	92
Никоненко А. С., Никоненко А. А., Гайдаржи Е. И., Головкин Н. Г., Подлужный А. А. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ.....	93
Никулин М. И., Стоев Р. В. СПЕЦИФИКА БОРЬБЫ С РОНХОПАТИЕЙ (ХРАПОМ) В ПРАКТИКЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА	93
Новикова Л. В., Козёлкин А. А. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА ОСТРОГО ПЕРИОДА ПОВТОРНОГО МОЗГОВОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОЛУШАРНОГО ИНСУЛЬТА	94
Олейник Н. С., Дунаева Д. А. СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ	94
Онищенко Д. О., Полулях В. О., Мазур В. І. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕОНАТАЛЬНОЇ ЖОВТЯНИЦІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ.....	95
Остафійчук В. В., Коровін С. І., Кукушкіна М. М., Палівець А. Ю., Костюк В. Ю. БЕЗПОСЕРЕДНІ ТА ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ, ХВОРИХ НА САРКОМУ М'ЯКИХ ТКАНИН ВИСОКОГО СТУПЕНЮ РИЗИКУ	95
Павличенко В. Д., Матвеев С. О. ВИБІР ТРОМБОЛІТИКУ ПРИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ	95
Пахомова С. П., Федорова О. П., Непрядкіна І. В., Дудко О. В. КОМОРИДНІ СТАНИ В ПРАКТИЦІ ТЕРАПЕВТА.....	96
Пацера М. В., Іванько О. Г. CLOSTRIDIUM DIFFICILE - ІНФЕКЦІЯ У ДІТЕЙ, ЯКІ ОТРИМУВАЛИ РИФАМПІЦИН З ПРИВОДУ ЛЕГЕНЕВОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ	97
Пашкова О. Є., Рубей О. І. ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ІНСУЛІНОЗАЛЕЖНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	97
Перцов В. І., Телушко Я. В., Савченко С. І. СОНОГРАФІЯ У ДІАГНОСТИЦІ СТАДІЇ ЕМПІЄМИ ПЛЕВРИ	98
Пилипенко Р. В., Синяченко Ю. О., Самойленко Г. Є., Яковленко В. В. ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЕНДОВАСКУЛЯРНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК	98
Плохушко Р. В., Семенов Д. М. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ТРАВМАТИЧНИМ ПОШКОДЖЕННЯМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ЗА ТИПОМ ВИЗНАЧЕНОГО ДЕФЕКТУ	99
Помазан Д. В., Єрмолаєва М. В., Синяченко О. В., Суярко В. І., Седая Л. В. СУДИННІ РЕОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ КРОВІ ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗНИХ СИСТЕМНИХ ВАСКУЛІТАХ.....	99
Поруб С. Є., Пахольчук Т. М. ОСОБЛИВОСТІ МЕНІНГОКОККОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ	100
Потапов Ю. О., Синяченко Т. Ю., Верзилова С. Ф., Кушакова Н. І. ПОЛОВОЙ И ВОЗРАСТНОЙ ДИМОРФИЗМ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ	100
Похвата М. П. ЭХО-ПРИЗНАКИ ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ.....	101
Прескуре В. В., Гаразда М. З., Козловська І. М. ВИКОРИСТАННЯ ВАС-АСОЦІЙОВАНИХ ПОВ'ЯЗОК У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ	101