

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

Міністерство охорони здоров'я України

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

## **ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:**

**ХІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ»**

*15 листопада 2019 року*

**Запоріжжя**

**2019**

УДК 61 (063)

А 43

**Редакційна колегія:**

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко**, академік НАМНУ, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

**ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:**

**-С.Д. Шаповал**, д. мед. н., професор, перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

**-І.М. Фуштей**, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:**

**-О.О. Токаренко**, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

**Члени редколегії:** Н.О. Скороходова, д. мед. н., доцент;

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання клінічної медицини» (15 листопада 2019 р. м. Запоріжжя, 2019. - 115 с.

**Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.**

bronchitis of bacterial etiology and 60% of children with viral bronchitis and consisted in irregular doses of vitamin D both in frequency and level of preventive dose. The vitamin D content in serum of children with bronchitis of bacterial etiology was significantly lower in relation to the group of children where no etiological factor was found (69.5 (62.0;103.0) nmol/ml against 87.5 (67.5 ;112.5) nmol/ml,  $p<0.05$ ). An assessment of the impact of certain factors has shown that the development of acute bronchitis of bacterial etiology in children under surveillance was influenced by serum vitamin D (RR 5.04, 95% CI 1.1-23.8) and inadequate taking of preventive doses of vitamin D (RR 5.7, 95% CI 1.3-24.6).

**Conclusion.** Thus, the data obtained by us have shown that the risk of development of acute bronchitis of bacterial etiology depends on the content of vitamin D in the serum and increases when children have in the history of clinical manifestations of rickets and in the absence or irregular prevention of hypovitaminosis D.

## **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 і біосинтез білка, підсилює синтез жирних кислот і подальшу їх етерифікацію - в жировій тканині і в печінці інсулін сприяє перетворенню глюкози в тригліцериди; 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)

|               | Основна група |            |            | Група порівняння (n=30) |
|---------------|---------------|------------|------------|-------------------------|
| інсулін (M±m) | 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.

## ФАКТОРИ РИЗИКУ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ ІЗ ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ

*Ю.Я. Круть, О.В. Дейніченко*

*Запорізький державний медичний університет*

*Кафедра акушерства і гінекології*

*Науковий керівник – професор, д.мед.н. Круть Ю. Я.*

**Вступ.** Затримка росту плода (ЗРП) є важливою медико-соціальною проблемою через широкий спектр ускладнень вагітності та негативні наслідки у постнатальному періоді. ЗРП посідає вагоме місце серед причин дитячої захворюваності та смертності. Згідно з медичною статистикою, ЗРП ускладнює перебіг кожної десятої вагітності, викликаючи різні захворювання плода і дитини. У 70-90% випадків затримка росту плода проявляється в третьому триместрі вагітності при наявності материнських захворювань, патології плаценти і багатоплідної вагітності. 30% дітей з гіпотрофією народжуються передчасно.

**Мета дослідження.** Встановити за анамнестичними та клініко-інструментальними стандартними методами фактори ЗРП у вагітних із преєклампсією.

**30. АЛГОРИТМ НАВЧАННЯ У ФОРМУВАННІ ЕНДОСКОПІЧНОГО ШВА**

*Колеснік О.П., Каджоя А.В., Левік О.М., Кабаков А.О., Михайлов В.В., Кечеджієв В.В., Кузьменко В.В.* ..... 53

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

*Kraynua Hanna.* ..... 54

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

*Кравець Л.В.* ..... 55

**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 ОКИСЛОВАЛЬНОЇ 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