



Тернопільський національний медичний
університет імені І.Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров'я України



Наукове товариство студентів ТНМУ
Рада молодих вчених ТНМУ

XXV

МІЖНАРОДНИЙ
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ



12-14
КВІТНЯ

2021
Тернопіль
Україна

в порівнянні з дітьми з ВВД ($13,5 \pm 4,7\%$) і ВСД ($16,0 \pm 5,2\%$).

Висновок. Отже, аналіз документації показав, що частота вегетативних порушень однаково часто зустрічається у дітей обох статей і клінічно проявляється переважно у дітей старшого шкільного віку. Серед різних варіантів ВД встановлено перевагу ВВД. У великій кількості дітей з проявами ВД спостерігався обтяжений спадковий анамнез, причому у дітей з НЦД обтяжений спадковий анамнез виявлявся найчастіше. Визначення факторів ризику розвитку різних клінічних форм вегетативних дисфункцій обумовлює проведення своєчасної діагностики та лікування цієї патології.

Погрібна Анастасія

ВПЛИВ ВІТАМІНУ Д НА ТЯЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ АНЕМІЇ ЗАПАЛЕННЯ

Кафедра госпітальної педіатрії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г.О. Леженко
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Вітамін Д їх пригнічує прозапальні цитокіни та підтримує еритропоез, посилюючи проліферацію еритроїдних попередників шляхом синергетичного ефекту з еритропоезином (ЕПО).

Мета дослідження. Вивчити взаємозв'язок між рівнем вітаміну Д і тяжкістю АЗ у дітей раннього віку.

Матеріали та методи дослідження. 1 підгрупу склали діти раннього віку, хворі на гострі бактеріальні захворювання органів дихання, із анемією запалення (АЗ), 2 підгрупу – без анемії, групу порівняння – із залізодефіцитною анемією. Шляхом ІФА визначено $25(\text{ОН})\text{D}_3$, ЕПО, феритин у сироватці крові.

Результати дослідження. У 1 підгрупі рівень ЕПО при $25(\text{ОН})\text{D}_3 \geq 45$ нг/мл вищий у 1,8 раз, ніж при ≤ 30 нг/мл і в 1,5 разів – при $25(\text{ОН})\text{D}_3 30-45$ нг/мл ($6,8$ нг/мл до $3,85$ ($3,5; 5,75$) нг/мл і $4,5$ ($4,2; 4,5$) нг/мл, відповідно, $p < 0,05$). У 1,5 рази вміст ЕПО при $25(\text{ОН})\text{D}_3 \geq 45$ нг/мл вищий, ніж при $\leq 30-45$ нг/мл у 2 підгрупі ($6,53$ нг/мл, $4,35$ ($3, 3; 4,5$) нг/мл та $4,5$ ($4,35; 5,75$) нг/мл, $p < 0,05$) і групі порівняння ($2,7$ нг/мл, $23,5$ ($20,5; 29,5$) нг/мл і $18,0$ ($14,0; 20,5$) нг/мл, $p < 0,05$). У 1 підгрупі вміст феритину при $25(\text{ОН})\text{D}_3 \leq 30$ нг/мл був в 1,3 разів вищим за дані груп дітей із $\geq 30-45$ нг/мл (63 ($48; 78$) нг/мл, $47,75$ ($38; 55$) нг/мл, 48 нг/мл, відповідно, $p < 0,05$). Тенденцію до підвищення відзначено в 2 підгрупі при $25(\text{ОН})\text{D}_3 \leq 30$ нг/мл (52 ($45; 68$) нг/мл, $47,7$ ($34; 50,2$) нг/мл і 45 нг/мл, $p > 0,05$). У групі порівняння рівень феритину при $25(\text{ОН})\text{D}_3 \leq 30$ нг/мл був вищим вдвічі, ніж при ≥ 45 нг/мл (48 ($43,5; 50$) нг/мл та 23 нг/мл, $p < 0,05$), при $\leq 30-45$ нг/мл – тенденція до зниження ($39,8$ ($33; 47,5$) нг/мл, $p > 0,05$). При $25(\text{ОН})\text{D}_3 \leq 30$ нг/мл – слабка зворотня

кореляція з феритином ($r = -0,12$, $p < 0,05$), помірною прямою – з ЕПО ($r = 0,3$, $p < 0,05$). При $25(\text{ОН})\text{D}_3 > 30$ нг/мл помірною зворотною з феритином ($r = -0,36$, $p < 0,05$), помірною прямою – з ЕПО ($r = 0,5$, $p < 0,05$).

Висновок. Тяжкість перебігу АЗ визначається рівнем вітаміну Д, що, вірогідно, зумовлено його впливом на еритропоез за рахунок чутливості до ЕПО та на синтез феритину.

Правак Юлія

ОЦІНКА ВПЛИВУ РІВНЯ ГЛІКЕМІЧНОГО КОНТРОЛЮ І ЗАГАЛЬНОЇ ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ПАРАМЕТРИ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ

Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Т.О. Воронцова
Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) неінфекційна епідемія XXI ст. За останні десятиріччя у світі спостерігається вибухоподібне збільшення кількості хворих на ЦД. Зокрема, за прогнозами Міжнародної федерації діабету (IDF) від 415 млн. хворих станом на 2015 р. показник зростає до 642 млн. хворих у 2040 р. Діти та підлітки становлять 8-10% від усіх хворих на ЦД I типу. Пік захворюваності дітей спостерігається в пубертатному віці, хоча не можна ігнорувати тенденцію до «омолодження» даного захворювання. Хронічна гіперглікемія, відсутність компенсації захворювання та недостатня корекція ускладнень можуть стати причиною затримки і порушень фізичного розвитку в дитячому віці. Для дітей та підлітків рекомендований цільовий рівень глюкози у плазмі крові до прийому їжі становить $5,0-7,2$ ммоль/л; а перед сном – $5,0-8,3$ ммоль/л. Недостатній контроль рівня глюкози призводить до розвитку мікро- і макросудинних ускладнень діабету, що мають негативний вплив на тривалість і якість життя пацієнтів, стають причиною інвалідизації або передчасної смертності.

Мета дослідження. Оцінити вплив рівня глікемічного контролю і загальної тривалості захворювання на параметри фізичного розвитку у дітей, хворих на ЦД I типу.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилось на кафедрі дитячих хвороб з дитячою хірургією Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, розташованої на базі Школи діабету та відділень Тернопільської обласної дитячої лікарні з 2018 по 2020 рік. Обстежено 126 хворих (хлопчиків - 61, дівчаток - 65) з ЦД. Середній вік пацієнтів був $6,6 \pm 3,85$; тривалість захворювання на момент обстеження становила $3,4 \pm 2,8$ років. В основу класифікації хворих з

<i>Колеснік Дмитро</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ МІКРОХВИЛЬОВОЇ РЕЗОНАНСНОЇ ТЕРАПІЇ В ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ВИРАЗКУ ДПК ІЗ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ	152
<i>Кошман Анна</i> СЕЗОННІСТЬ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ М. МАРІУПОЛЯ	153
<i>Кравців Ольга</i> ОЦІНКА СТАНУ ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ПРИ ПОСТУПЛЕННІ ДО БУДИНКУ ДИТИНИ	153
<i>Лабівка Оксана</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ЗАПАЛЬНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ	154
<i>Мандрик Аліна</i> ЕТАПИ ИХОДЖУВАННЯ НЕМОВЛЯТ ЗА УЧАСТЮ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА УЧАСТЬ БАТЬКІВ	154
<i>Молдован Павло</i> КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХЕЛІКОБАКТЕР-АСОЦІЙОВАНОЇ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ В ДІТЕЙ	155
<i>Мороз Аліна</i> СТРУКТУРА ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЙ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ РАЙОНІ (2020-2021)	155
<i>Мруз Тетяна</i> SARS-COV-2 У ДІТЕЙ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ	156
<i>Павликівська О.</i> КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ	156
<i>Погрібна Анастасія</i> ВПЛИВ ВІТАМІНУ Д НА ТЯЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ АНЕМІЇ ЗАПАЛЕННЯ	157
<i>Правак Юлія</i> ОЦІНКА ВПЛИВУ РІВНЯ ГЛІКЕМІЧНОГО КОНТРОЛЮ І ЗАГАЛЬНОЇ ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ПАРАМЕТРИ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ	157
<i>Предик Лілія</i> ПЕРЕБІГ COVID-19 У ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ	158
<i>Рак Тарас</i> ВІДДАЛЕНИЙ ВПЛИВ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ НА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ	159
<i>Рега Оксана</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ НЕДОСТАТНОСТІ КІСТКОВОГО МОЗКУ СПРИЧИНЕНИЙ МУТАЦІЄЮ ГЕНА <i>ERCC6L2</i> У ДВІЙНЯТ	159
<i>Сатурська Уляна, Сатурський Остап</i> ВПЛИВ ДОСВІДУ БАТЬКІВСТВА НА РІВЕНЬ СТРЕСУ БАТЬКІВ, ДІТИ ЯКИХ ЗНАХОДИЛИСЬ НА ЛІКУВАННІ У ВІТН	160
<i>Стельмах Анастасія</i> ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА АВ-БЛОКАДИ ЯК КЛІНІЧНОЇ МАНІФЕСТАЦІЇ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ І COVID-19	161
<i>Тесленко Анна, Савво Інна</i> ФАКТОРИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС КАРАНТИННИХ УМОВ ПО COVID-19	161