



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

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

безліч типових келихоподібних клітин, менша зубчатість та слабо виражені проліферативні зони. ГП, бідні на муцин, відрізняються слабо вираженою зубчастістю та відсутністю муцину. Для сидячих зубчастих аденом характерна зубчастість по всій довжині крипт, розгалуження крипт та горизонтальне зростання і дилатація базальних відділів крипт вздовж м'язової пластинки. Традиційні зубчасті аденоми відрізняються ворсинчастою структурою з булавоподібними вершинами ворсин, ектопічними розгалуженнями крипт та наявністю «еозинофільних змін» епітеліоцитів. В вільозних аденомах понад 75% подовжених кишкових крипт утворюють ворсинчасті структури, в тубулярних аденомах ворсинчасті структури формують менш ніж 25% подовжених кишкових крипт, тубуло-вільозні аденоми характеризуються наявністю від 26% до 75% ворсинчастих структур.

Висновок. Уточнений патогістологічний діагноз передпухлинного захворювання товстої кишки є основою для подальшого ендоскопічного скринінгу хворих та його періодичності.

ОСОБЛИВОСТІ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ТА ІІ ТИПУ

Бредун А.О.

Науковий керівник: доц. Федотов Є. Р.

Кафедра біологічної хімії

Запорізький державний медичний університет

Цукровий діабет (ЦД) є наслідком порушення інсулінової регуляції функцій ряду клітин організму. Порушення регуляції може бути пов'язано зі зниженням утворення інсуліну, або з пошкодженням механізмів трансдукції інсулінового сигналу. Цукровий діабет – поширена хвороба, займає третє місце серед причин смертності після серцево-судинних захворювань і раку.

Метою роботи було порівняння деяких фізіологічних та біохімічних показників хворих з діагнозом цукровий діабет І та ІІ типу.

Матеріали та методи. В межах виконання магістерської роботи нами були проаналізовані клінічні та біохімічні показники хворих з ЦД типу І і ІІ типів. З 60 пацієнтів було виділено 3 групи: 1. Хворі на ЦД типу І – 20 осіб. 2. Хворі з на ЦД типу ІІ – 20 осіб (з них 13 – вперше виявлені) 3. Контрольна група з 20 осіб, які не страждають ЦД та ожирінням. У всіх групах проводилося визначення рівня вільного інсуліну в сироватці крові, визначення глюкози, загального холестерину, рівня тригліцеридів, визначення індексу маси тіла (ІМТ) та артеріального тиску.

Отримані результати. ЦД типу ІІ більш характерний для людей похилого віку з надмірною вагою тіла, про що свідчить ІМТ, який достовірно вище показників здорових донорів та хворих на ЦД типу І. Найчастіше цей тип діабету супроводжується артеріальною гіпертонією, про що свідчить достовірно більш високий рівень артеріального тиску. Вміст тригліцеридів у хворих на ЦД І типу був достовірно нижче, ніж у здорових донорів, а у хворих на ЦД ІІ типу внаслідок ожиріння – достовірно вище нормальних показників для цієї вікової групи. У хворих на ЦД І та ІІ типів загальний холестерин достовірно вище, ніж у здорових донорів. Рівень глюкози в навантажувальному тесті як натщесерце, так і після 2 годин в крові обох груп хворих достовірно був вище норми, але достовірно не відрізнявся між ЦД І та ІІ типів. Етіологічну різницю між ЦД І та ІІ типів більшою мірою відображає показник вільного інсуліну. У хворих на ЦД І він достовірно нижче норми, а у хворих на ЦД ІІ типу – навпаки достовірно вище, ніж у здорових донорів.

Висновки. Найбільш діагностичну інформативність при ЦД мають показники вмісту глюкози крові в тесті навантаження та рівень вільного інсуліну.