



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

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
науково-практичної конференції з міжнародною
участю молодих вчених та студентів
«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації 2019»
13 – 17 травня 2019 року



УДК: 61

A43

Конференція включена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій 2019 року (179), посвідчення Укр ІНТЕІ № 125 від 29.03.2019.

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: 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.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., проф. Разнатовська О.М., голова студентської ради Усатенко М.С.

Секретаріат: доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., студенти Подлужний Г.С., Москалюк А.С, Скоба В.С, Гонтаренко Е.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації 2019» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 13-17 травня 2019 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 200с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2019.

ЗМІНИ ІРИЗИНУ В УМОВАХ ДЕФІЦИТУ ФУНКЦІЇ СКЕЛЕТНОЇ МУСКУЛАТУРИ ТА М'ЯЗОВОЇ МАСИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Чудова Н.І.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. М'язова тканина протягом останніх років розглядається як ендокринний орган, а цитокіни, що нею продукуються, все частіше розглядаються як ранні маркери порушень, що носять оборотний характер. Іризин – міокін, що перетворює білу жирову тканину на буру, за рахунок чого підвищується термогенез, а також зростають адаптаційні можливості організму до фізичних навантажень. Доведена позитивна роль іризину в метаболізмі глюкози. В літературі є дані щодо зв'язку іризину з втратою м'язової маси при цукровому діабеті 2 типу, проте дані, щодо його зв'язку з діабетичною міопатією у дітей поодинокі та суперечливі, що обумовлює необхідність подальшого вивчення цього питання.

Мета дослідження: визначення вмісту іризину у сироватці крові дітей, хворих на цукровий діабет, та його взаємозв'язок з розвитком діабетичної міопатії.

Матеріал і методи. Обстежено 78 дітей, хворих на цукровий діабет (ЦД), віком від 11 до 17 років. В залежності від тривалості захворювання хворі були розділені на 3 групи. До 1 групи увійшли 20 дітей з тривалістю ЦД до 1 року, 2 групу склали 19 пацієнтів з тривалістю ЦД від 1 року до 5 років, в 3 групу увійшли 19 дітей з тривалістю ЦД понад 5 років. Контрольну групу склали 20 умовно здорових дітей, репрезентативні за віком та статтю. У всіх дітей розраховувався індекс скелетної мускулатури (ІСМ), індекс кистьової сили (ІКС), проводився мануальний м'язовий тест (ММТ) та тести на рівновагу. Дослідження вмісту іризину у сироватці крові проводилось методом імуноферментного аналізу (ІФА).

Отримані результати. Встановлено, що у дітей, хворих на ЦД, мав місце дефіцит функції скелетної мускулатури, що проявлялося погіршенням її функціональної можливості (зниження ІКС та ММТ, порушення функції рівноваги) Дані зміни були зареєстровані вже на першому році захворювання та прогресували в динаміці цукрового діабету. Поряд з функціональними порушеннями з боку скелетної мускулатури у хворих на ЦД в динаміці захворювання спостерігалось зменшення м'язової маси, що проявлялося зниженням ІСМ у хворих 3-ї групи в середньому на 9,0% в порівнянні з контрольною групою та хворими 1-ї групи ($p < 0,05$), що свідчило про розвиток діабетичної міопатії.

Виявлені порушення супроводжувались змінами рівню іризину в сироватці крові, які різнилися в залежності від тривалості перебігу захворювання. Якщо в перші п'ять років захворювання на ЦД вміст іризину у дітей був в 1,3 рази нижчим за його показники в контрольній групі ($p < 0,05$), то у пацієнтів 3 групи спостерігалось статистично значуще підвищення в сироватці крові вмісту зазначеного міокіну, рівень якого перевищував відповідні показники як хворих з меншою тривалістю захворювання, так і дітей контрольної групи (в 1,7 разів та 1,3 рази, відповідно, $p < 0,05$).

Було встановлено, що як на першому році захворювання, так і в групі дітей з тривалістю цукрового діабету від 1 до 5 років найнижчий вміст іризину відмічався у хворих з низькими показниками ІКС ($r = +0,46$, $p < 0,05$, та $r = +0,38$, $p < 0,05$, відповідно) та низьким ІСМ ($r = 0,64$, $p < 0,05$). В той же час у хворих 3 групи рівень іризину не залежав від ІКС, а його кореляційний зв'язок з ІСМ хоча і зберігався, але проявляв меншу силу ($r = +0,39$, $p < 0,05$). Виявлені зміни вмісту іризину у дітей з тривалим перебігом цукрового діабету на фоні втрати м'язової маси та порушення функції скелетної мускулатури можуть бути компенсаторними та направлені на збільшення поглинання глюкози м'язовою тканиною в умовах її дефіциту.

Висновки. У дітей, хворих на цукровий діабет, в динаміці захворювання розвивається діабетична міопатія, що підтверджується зменшенням м'язової маси та порушенням функції скелетної мускулатури. Дефіцит функції скелетної мускулатури у дітей, хворих на цукровий діабет, супроводжується низьким вмістом іризину в сироватці крові, в той час як розвиток діабетичної міопатії асоціюється з його компенсаторною гіперсекрецією.

КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК СУЧАСНИЙ МЕТОД РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХІЧНО-ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ.....	120
Ткаченко А.М., Панов Н.С.	
ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ УЛЬТРАСОНОГРАФІЇ В ЗАПОРІЖЖІ	121
Ткачов В.С., Стешенко А.О., Діденко Е.В., Лесик Г.М.	
ЕФЕКТИВНІСТЬ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГНІЙНО-СЕПТИЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ	122
Толкачова А.С.	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК НЕВРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ТА МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН НА МРТ З ПОРУШЕННЯМ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ II СТАДІЇ	123
Ушакова А.Р., Гайнова А.О.	
СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З АНОМАЛІЯМИ РЕФРАКЦІЇ ПІСЛЯ ЕКСИМЕРЛАЗЕРНОЇ КОРЕКЦІЇ ЗОРУ	124
Фам Т.Н.Х., Завгородня Н.Г., Поплавська І.О.	
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ КОРУ У ДОРΟΣЛИХ У ЕПІДЕМІЧНІ СЕЗОНИ 2012-2014 ТА 2017-2018 РОКІВ	125
Федько К.О., Білокобила С.О., Рябоконт О.В.	
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ В У ХВОРИХ БЕЗ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІРУСНОГО НАВАНТАЖЕННЯ	126
Хелемендик А.Б., Рябоконт О.В.	
ОЦІНКА ВПЛИВУ «МЕБІКАРУ ІС» НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЗА ДАНИМИ ОПИТУВАЛЬНИКА MOS SF-36 У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ПАЛІАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ	127
Худяков Г. В.	
ПОКАЗНИКИ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ ІЗ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ	128
Човганюк О.С., Гаман І.О., Шеремета О.М.*, Палій О.Ю. **	
ЗМІНИ ПРИЗИНУ В УМОВАХ ДЕФЦИТУ ФУНКЦІЇ СКЕЛЕТНОЇ МУСКУЛАТУРИ ТА М'ЯЗОВОЇ МАСИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ.....	129
Чудова Н.І.	
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ОСІБ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ СТЕНОКАРДІЇ	130
Шальміна М.О.	
ЗМІНИ РІВНЯ ЕКСПРЕСІЇ CD40L У ОСІБ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ СТЕНОКАРДІЇ	130
Шальміна М.О.	
QUANTITATIVE FEATURES OF FRONTAL CORTICAL NEURONES IN THE DYNAMICS OF ALCOHOLIC ENCEPHALOPATHY	131
Shulyatnikova T.V., Suleimanova S.V.	
QUANTITATIVE PARAMETERS OF THE BRAIN OEDEMA IN THE DYNAMICS OF ALCOHOLIC ENCEPHALOPATHY	132
Shulyatnikova T.V., Suleimanova S.V.	
RURAL-URBAN DIFFERENCE IN PLASMA LIPID LEVELS IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS OF ZAPORIZHZHIA REGION	133
Yechuri Ravindra, Syvolap V.D., Lashkul D.A.	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПРОЯВІВ ЕНТЕРОВІРУСНИХ МЕНІНГІТІВ У ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ	133
Ялова Г.В., Задирака Д.А.	
ВІД ОРГАНІЧНОГО СИНТЕЗУ ТА ПОШУКУ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ – ДО СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ.....	137
ЩОДО СТВОРЕННЯ НОВОГО ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОПІКІВ ОЧЕЙ ТА КАТАРАКТИ	135
Акопян Р. Р.	