

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

# ХИСТ

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЧЕРНІВЦІ  
2017

**Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад України  
"Буковинський державний медичний університет"  
Студентське наукове товариство  
Рада молодих вчених**



**2017, випуск 19**

---

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених  
Заснований у 2000 році

---

**Головний редактор**

д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

**Заступник головного редактора**

к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

**Відповідальні секретарі:**

С.Л. Говорнян

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

---

**Адреса редакції:** 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

**Чернівці, 2017**

Тофан Б. Ю., Онофрей Н. В., Шахова О. О.

## МАРКЕРИ ЗАПАЛЕННЯ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ПІДЛІТКІВ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О. К.)

Вступ. Діагностика бронхіальної астми (БА) найчастіше базується на показниках спірограми та клінічному досвіді лікаря. Однак, спірограма не надає повної картини патологічних змін бронхів, а лише відображає їх гіперсприйнятливості, що є тільки однією з ознак захворювання. Наразі розробляється неінвазивні методи оцінки запалення дихальних шляхів, серед яких особливої уваги заслуговують дослідження клітинного складу мокротиння та вмісту метаболітів оксиду азоту у конденсаті легеневого експірату. Водночас тяжкість бронхіальної астми у дітей та особливості її загострення залежно від активності запального процесу в дихальних шляхах залишаються суперечливими. Тому актуальність даного дослідження полягає в динамічній оцінці показників активності запалення бронхів та загальної запальної відповіді організму у підлітків для покращення діагностики, прогнозу й обґрунтування індивідуалізованого лікування.

Мета роботи: оцінити показники активності запалення дихальних шляхів у підлітків, хворих на бронхіальну астму, у післянападному періоді.

Матеріали та методи. У 42 підлітків, хворих на бронхіальну астму проаналізовано показники активності запалення в дихальних шляхах, у післянападному періоді, коли в дитини повністю зникли клінічні прояви обструкції бронхів, та відмінялися медикаменти, котрі могли вплинути на показники активності запалення в дихальних шляхах. Обстеження проводилися багаторазово в динаміці спостереження. У конденсаті видихувального повітря (КВП) визначали вміст метаболітів монооксиду нітрогена, загального білку, активності каталази.

Результати. Вміст продуктів обміну монооксиду нітрогена з урахуванням вікової регіональної норми ( $27,3 \pm 3,14$  мкмоль/л, 95%ДІ: 24,7-31,8) в обстежених дітей у всі періоди динамічного спостереження був суттєво вищим ( $P < 0,01$ ). Вміст загального білку у КВП, як маркер ушкодження судин у процесі запалення, суттєво не відрізнявся від вікової регіональної норми, яка становила  $3,3 \pm 0,23$  г/л ( $P > 0,05$ ), у той час, як у обстежених пацієнтів під час нападу вміст загального білку у КВП суттєво перевищував вікову норму, та склав  $4,4 \pm 0,30$  г/л ( $P < 0,05$ ). Активність каталази у всі періоди спостереження за підлітками була суттєво нижчою відносно вікової норми, яка становила  $82,1 \pm 6,51$  (95%ДІ: 49,7-114,5) мкмоль/хв х мг білку ( $P < 0,05$ ).

Висновок. Встановлено, що в підлітків у післянападному періоді бронхіальної астми визначаються маркери запалення бронхів зі зниженням активності протеолізу та фібринолізу без суттєвого взаємозв'язку між даними процесами, що може призвести до підвищення неспецифічної гіперсприйнятливості бронхів, як відображення місцевої запальної реакції дихальних шляхів.

Ушакова К. Ю.

## ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РОЗВИТОК РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та медичної генетики  
(науковий керівник - д.мед.н. Сорокман Т. В.)

Актуальність. З кожним роком в Україні повільно, але неухильно зростає кількість людей із різноманітними варіантами патології харчової поведінки, зростає також кількість звернень за медичною і психологічною допомогою.

Мета роботи: виявити фактори, що впливають на розвиток розладів харчової поведінки.

Матеріал і методи. Використано голландський опитувальник Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) для опитування 30 студентів першого курсу Буковинського державного медичного університету. Респондентів розподілено на дві групи: основну (21 особа з надлишком маси тіла) та групу порівняння (19 осіб із нормальною масою тіла). Обробку результатів проводили з використанням медичної статистики й пакета прикладних програм Statistica 7,0, MS Excel.

Результати. Анкетування дозволило встановити, що респонденти із надлишком маси тіла мали достовірно більше навантаження в сучасному житті ( $p < 0,05$ ), ніж їхні однолітки з середніми показниками індексу маси тіла. Гімназії та ліцеї з додатковим програмним навантаженням відвідували  $39,1 \pm 3,7$  % пацієнтів із надлишком маси тіла та  $26,3 \pm 2,8$  % з групи порівняння. Крім того, більше половини респондентів із надлишком маси тіла ( $54,2 \pm 4,2$  %), що достовірно більше ніж серед дітей групи порівняння ( $p < 0,05$ ), де таких зафіксовано лише 11 ( $9,1 \pm 1,0$  %), займалися вивченням іноземних мов, музикою, танцями, значний час проводили біля комп'ютера чи телевізора. Як відомо, накопичення перевтоми супроводжується порушенням інформаційного, енергетичного та метаболічного гомеостазу. Психотравмувальні ситуації в сім'ї спостерігалися у  $75,3 \pm 10,2$  % респондентів, конфліктні відношення між батьками в сім'ї відмічені у  $37,9 \pm 3,5$  %, розлучення батьків і виховання в умовах неповної сім'ї - у  $30 \pm 3,2$  %, смерть і тяжкі хвороби рідних - у  $29,1 \pm 3,0$  %, незадовільні побутові умови - у  $40,5 \pm 3,3$  %, сильний страх пережили  $26,7 \pm 2,9$  %. Більшість респондентів із надлишком маси тіла ( $89,7 \pm 13,2$  %), перебували в умовах неадекватного виховання: частіше - за типом підвищених вимог, рівною мірою визначалися гіпер- чи гіпоопіка, рідше траплялася зміна типів виховання, суперечливе виховання, що призводило до зниження адаптаційних можливостей організму, перш за все емоційної сфери. При вивченні анамнезу у  $60,1 \pm 9,2$  % респондентів були наявні дитячі психотравми.

Висновок. Харчова поведінка залежить від багатьох факторів, у числі яких: вплив сім'ї, взаємини з оточуючими, а також додаткове інтелектуальне навантаження.