

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

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

Чернівці, 2017

Матяшок Л. А.

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕННЯ НИРКОВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ДІТЕЙ З ДІАБЕТИЧНОЮ НЕФРОПАТІЄЮНаціональний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна
Кафедра педіатрії №5
(науковий керівник - к.мед.н. Ходаківська С. П.)

Актуальність. порушення ниркової гемодинаміки у дітей з діабетичною нефропатією зустрічається доволі часто у наш час.

Мета і завдання: оцінити ефективність лазеротерапії для корекції порушення ниркової гемодинаміки у дітей з діабетичною нефропатією (ДН).

Матеріали і методи виконання. Обстежено 40 дітей з цукровим діабетом (ЦД) 1 типу 7-17 років, хворих з 3 до 14 років. Всіх пацієнтів розділили на 3 групи: 1 - без діабетичного ушкодження нирок - 12 пацієнтів; 2 - діти з гіперфільтративною стадією ДН - 14; 3 - з мікроальбумінуричною стадією ДН - 14. Стан ниркового кровотоку оцінювали за допомогою ультразвукової доплерографії апарату «Medison 9000 SD», США. Також обстежено 20 здорових дітей 7-16 років. Дітям з ДН був проведений курс лазеротерапії на область нирок за допомогою апарату «Інтрадонт». Пацієнти 2 і 3 групи були поділені на дві підгрупи: основна (А) і контрольна (Б). Дітям 2А і 3А була назначена лазеротерапія- 10 процедур. Дітям 2Б і 3Б проводилися плацебо-процедури лазеротерапії.

Отримані результати. За даними доплерографії в 1 групі розбіжностей в показниках зі здоровими дітьми не було. У пацієнтів 2 групи наблюдалося збільшення індексу периферичного опору у всіх досліджуваних артеріях. В 3 групі відмічено зниження швидкісних показників кровотоку на рівні дугових, міждольових і сегментарних ниркових артерій і ниркових вен. Після лікування в основній підгрупі пацієнтів з гіперфільтративною стадією ДН спостерігається поліпшення ниркового кровотоку у 85% дітей у вигляді зниження індексу резистентності на рівні усіх артерій і збільшення швидкості кровотоку в ниркових венах. Після лікування пацієнтів з мікро альбумінуричною стадією ДН покращення показників ниркової гемодинаміки відмічено у 50% дітей основної групи, характеризувалося підвищенням швидкості кровотоку на рівні артерій середнього калібру. В контрольних підгрупах покращення ниркового кровотоку не виявлялося.

Висновки. У дітей з ЦД 1 типу наявні порушення ниркової гемодинаміки, ступінь вираженості яких визначається стадією ДН. Лазеротерапія являється ефективним методом корекції порушення ниркової гемодинаміки у дітей з початковими стадіями ДН.

Мацей Т. Ю., Сивків І. І.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РС-ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ЯКІ ЗНАХОДИЛИСЯ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЛІКУВАННІ ОДКЛБуковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Колюбакіна Л. В.)

Серед багаточисельних респіраторних вірусів респіраторо-синтиціальний (РС) вірус займає особливе місце у зв'язку із різноманітністю та тяжкістю клінічних проявів захворювання, високою летальністю серед дітей групи ризику, а саме: недоношених, з бронхо-легеневою дисплазією, хворих на муковісцидоз, вроджені вади серця.

Мета роботи: оцінка анамнестичних, клінічно-параклінічних даних та перебігу захворювання РС-вірусної інфекції у пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в неонатальному блоці ОДКЛ.

Матеріали і методи дослідження. Ретроспективно проведений аналіз історій хвороб 50 дітей, які проходили лікування з приводу РС-вірусної інфекції, бронхіоліту впродовж останнього року. Всім дітям були проведені загально-клінічні, біохімічні, інструментальні методи дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед дітей, які проходили лікування, переважали пацієнти від 1-2 місяців життя (50%), частка передчасно народжених становила 14%. Кожна третя дитина народилася в багатодітній сім'ї, яка мала сибсів дошкільного і шкільного віку. Частка хлопчиків складала 56%, а мешканці сільської місцевості - 78% випадків. Майже 66% пацієнтів поступили в перші 3 доби від початку захворювання, а 38% з них отримували лікування на догоспітальному етапі. Кожна п'ята дитина поступила у важкому стані, що потребувала лікування у відділенні інтенсивної терапії. При об'єктивному обстеженні в стаціонарі у дітей переважали респіраторні порушення: задишка змішаного характеру, ретракція грудної клітки, дрібноміхурцеві дифузні вологі хрипи при аускультатії у 80% випадків, ознаки гемодинамічної нестабільності були констатовані у 8% пацієнтів. Залежно від ступеня тяжкості та клінічного перебігу захворювання діти отримували небулайзерну терапію з використанням інгаляційних β2-агоністів та інгаляційних глюкокортикостероїдів(ГКС). Хоча нема доведених даних щодо ефективності використання парентеральних ГКС при бронхіоліті, у половини дітей вони були призначені коротким курсом. Майже 18% дітей отримували антибактеріальну терапію не дивлячись на те, що частка нашарування вторинної бактеріальної інфекції не перевищувала 8% випадків. Середній ліжко-день склав 10 днів.

Висновки. Серед хворих дітей на РС-вірусну інфекцію, гострий бронхіоліт переважали діти першого-другого місяця життя із багатодітних сімей сільської місцевості із сприятливим перебігом захворювання. Залишається актуальним питання щодо дотримання раціональної антибактеріальної терапії у цієї категорії хворих.

Мацей Т. Ю., Малинник М. В., Ильченко М. М.

ВПЛИВ ЕКОЛОГІЧНОГО ФАКТОРА НА ПЕРЕБІГ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Власова О. В.)

Питання екологічного стану зовнішнього середовища та стану здоров'я населення є загальнодержавними й знаходять своє відображення в національних програмах. Проведений аналіз досліджень у світі показує зацікавленість науковців багатьох країн до впливу ксенобіотиків на систему «мати-плід» та новонароджених. Вивчення чутливості організму до цитотоксичної дії ксенобіотиків оптимізує ранню діагностику екологічно детермінованої патології, дозволяє прогнозувати та встановити схильність кожної конкретної дитини до легшого або тяжчого перебігу захворювання та виділити групи ризику дітей, які підлягають проведенню медикаментозної корекції та профілактичних заходів.

Мета роботи: для встановлення ролі екологічних чинників, зокрема забруднювачів ґрунту, щодо формування і перебігу генералізованих інфекційно-запальних захворювань періоду новонародженості, вивчити особливості причин перинатальних та неонатальних втрат у регіонах міста Чернівці за різної геохімічної характеристики.

Матеріал та методи. Проведений порівняльний аналіз причин втрат у перинатальному і неонатальному періодах життя залежно від геохімічної характеристики місць проживання методом "сендвіч". Ретроспективно (впродовж 10 років) проаналізовано 109 протоколів розтинів плодів, мертвонароджених і померлих новонароджених від матерів які проживали в м. Чернівці.

Результати. Аналіз розподілу перинатальних та неонатальних втрат за геохімічною характеристикою показав, що у регіонах поєданого забруднення металами та радіацією втрати в 3,4 рази більші ніж у чистих зонах, і в 2,6 рази більші ніж у зонах забруднення лише важкими металами. Поєдане забруднення ґрунту малими дозами солей важких металів і техногенних радіонуклідів сприяє формуванню і несприятливому перебігу генералізованих інфекційно-запальних захворювань у перинатальному і неонатальному періодах та в грудному віці. Відносно чистого регіону: відношення шансів – 13,15 (95% ДІ 5,03-34,4); відносний ризик – 8,0 (95% ДІ 6,4-10,04); атрибутивний ризик – 37%. Відносно регіону забрудненого важкими металами: відношення шансів 2,33 (95% ДІ 1,3-4,3); відносний ризик – 1,8 (95% ДІ 1,4-2,3); атрибутивний ризик – 19%.

Висновки. Враховуючи отримані дані можна думати про те, що поєднаний вплив ксенобіотиків на організм вагітної жінки та плоду сприяє виникненню та фатальним наслідкам генералізованих інфекційно-запальних захворювань.

Мислицька Г. О.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАПАЛЬНИХ ПАТЕРНІВ КРОВІ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ДІТЕЙ ЗА ДЕЛЕЦІЙНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ СІМЕЙСТВА ГЛЮТАТІОН-S-ТРАНСФЕРАЗ

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

Вивчення особливостей запальних патернів крові за алельного поліморфізму генів GSTT1 та GSTM1 вивчалось у хворих шкільного віку, які поступали до пульмо-алергологічного відділення Обласної дитячої клінічної лікарні з приводу загострення бронхіальної астми. Першу (I) групу сформували 52 школярів, що вирізнялися повноцінним генотипом GSTT1+M1+, оскільки в них були присутні щонайменше по одній копії неушкоджених алелів відповідних генів. До складу II групи увійшли 66 хворих, у яких визначалася відсутність активності однієї чи обох досліджуваних ізоформ GSTT1 та/або GSTM1 внаслідок делеційного поліморфізму: генотипи GSTT1+M1-, GSTT1-M1+ або GSTT1-M1-.

Установлено, що у хворих із генотипом GSTT1+M1+ вірогідно нижчі показники абсолютного еозинофільного числа крові свідчили про реалізацію алергічного запалення за участі інших клітин, зокрема, про так званий неоеозинофільний (нейтрофільний) варіант запалення), або про міграцію еозинофілів у «шок-орган» під час нападу. Так, абсолютне еозинофільне число крові у I групі в середньому становило $0,39 \pm 0,04$ Г/л, а у групі порівняння - $0,48 \pm 0,007$ Г/л ($P < 0,05$); відносний вміст еозинофілів у гемограмі сягав $5,73 \pm 0,79\%$ та $6,89 \pm 0,66\%$ відповідно ($P > 0,05$). У мокротинні хворих I групи вміст еозинофільних гранулоцитів становив у середньому $6,24 \pm 2,15\%$, у групі порівняння - $6,72 \pm 1,4\%$, що вірогідно перевищувало регіональну норму $0,6 \pm 0,2\%$ ($P < 0,05$). Разом із тим, кисне залежний метаболізм еозинофілів мокротиння характеризувався виснаженням їх здатності до респіраторного «вибуху» у відповідь на антигенемію (за даними спонтанного і стимульованого НСТ-тесту).

Отже, у дітей без поліморфізму генів GSTT1 та GSTM1 у мокротинні і периферичній крові відмічені односпрямовані тенденції до зниження ролі в алергічному запаленні та здатності до виконання функцій, пов'язаних із киснезалежним метаболізмом, із боку еозинофільних гранулоцитів, що підтверджував міцний вірогідний кореляційний зв'язок показників стимульованого НСТ-тесту еозинофілів мокротиння із величиною резерву еозинофільних гранулоцитів крові - r (Спірмена) = $0,76$ ($P < 0,05$).