

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



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



Усім хворим з рецидивом захворювання після санації гайморових пазух був призначений курс парентерального введення 2,5% розчину тіотриазоліну протягом 10 днів з інтервалом у 6 місяців.

ХГВС супроводжується вторинним імунодефіцитним станом, що проявляється зниженням рівня гуморального місцевого імунітету (зниження вмісту SIgA і підвищення рівня мономерної його форми, підвищення IgG) та показників системного імунітету, супроводжується високим вмістом цитокіну прозапальної дії інтерлейкіну-1 β у сироватці крові та, особливо, в ексудаті з верхньощелепних пазух.

Застосування тіотриазоліну у комплексній терапії хворих на ХГВС визначило високий його терапевтичний ефект, який виражався як в достовірно швидшій, ніж у контрольній групі, нормалізації клінічних симптомів, так і у відсутності рецидивів у віддаленому періоді, що підтверджувалось стійкою нормалізацією параметрів як місцевого, так і системного імунітету.

Ковтюк Н.І.

СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СУЧАСНИХ ШКОЛЯРІВ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Комплексний показник оцінки якості життя сучасних школярів включає в себе: фізичне, психічне, емоційне і соціально функціонування дитини, в основі якого лежить суб'єктивне сприйняття. Соціальні фактори базуються як на популяційних так і на соціальних та мікросоціальних. Сімейні особливості: соціальний статус, здоров'я і спосіб життя батьків, матеріальне становище, рівень освіти, психологічний клімат сім'ї. Усі вони безпосередньо впливають на здоров'я дітей. На сьогоднішній день має місце значне зростання поширеності серед дітей шкільного віку девіантних форм поведінки: близько 20% дітей у віці 10 - 11 років і більше 60% у віці 15 - 17 років курять; близько 35% дітей у віці 10 - 11 років і більше 70% у віці 15 - 17 років вживають алкогольні напої.

Метою роботи було провести аналіз взаємозв'язків між якістю життя школярів та соціальними чинниками функціонування.

Група для обстеження формувалася вибірково, анкетування анонімне. Вік дітей, що брали участь у дослідженні - 11–17 років (100 пар діти-батьки). Використовували описовий дизайн дослідження із одномоментним зрізом для формування вибірки. Якість життя дітей та соціальне функціонування оцінювали за опитувальниками CHQ-CF87 та АК-96. Статистичну обробку результатів проводили за стандартними методами варіаційної статистики та кореляційного аналізу. Проводився аналіз соціального портрету родини. Склад учасників дослідження: повні сім'ї – 78 %, неповні – 22 %. Вищу освіту мають 15,5 % батьків і 22,4 % матерів; середню – 44,4 % батьків і 43,4 % матерів; неповну середню - 40,1 % і 34,2 %, відповідно. На час проведення дослідження на тривалій роботі за кордоном перебували в 6,9 % випадків матері, в 15,4 % - батьки та в - 11,7 % обоє батьків. Догляд за дитиною частіше всього виконують бабусі, а в окремих випадках далекі родичі та сторонні люди. Матеріальні можливості сім'ї розцінюють як низькі 3,2 %, середні – 66,3 %, вище середніх – 30,5 % дітей.

Наявність у батьків шкідливих звичок, що впливають на здоров'я дітей, була наступною: алкогольні напої періодично вживають 15,8 % матерів і 34,1 % батьків. Залежності між вживанням алкоголю батьками і рівнем їх освіти не виявлено. Курили до вагітності – 16 % матерів і 74 % батьків. Зараз курять – у 70 % сімей, причому в 8,5 % випадків - обоє батьків. Батьки з вищою освітою курять в 1,5 рази менше, ніж із середньою. Серед опитаних старшокласників постійно курять 14 %, пробували раніше чи курять іноді 30 %. У сім'ях, де батьки курять, у дітей ця шкідлива звичка зустрічається в 3,14 рази частіше, в порівнянні з не палячими сім'ями. У сім'ях, де мати має вищу освіту, серед старшокласників палять в 3,02 рази менше, ніж у сім'ях матерів із середньою освітою. Взаємопорозуміння між



членами родини існує лише в 36,4 % сімей та в 51,4 % його немає взагалі. Стосунки між членами сім'ї розцінили як гарні 67,7 %, не погані – 14,7 %, погані – 4,4 % опитаних дітей.

В цілому, середня оцінка показника ЯЖПЗ за анкетною CF87 в обстеженій групі дітей склала $78,5 \pm 0,6$ %. Звертає на себе увагу наявність достатньо великої групи дітей (10,5 %) із значно зниженим рівнем ЯЖПЗ. Цікавим виявився аналіз взаємозв'язків окремих складових показників якості життя між собою та з іншими показниками. Негативний кореляційний зв'язок виявлено із високою успішністю ($r = -0,37$, $p < 0,05$), палінням батьків ($r = -0,22$, $p < 0,05$), зниженим апетитом ($r = -0,22$, $p < 0,05$) та наявністю покарання дитини батьками ($r = -0,17$, $p < 0,05$).

Таким чином, на сьогодні сформувалася особлива структура мікросоціального середовища, в якій перешлилися сімейні, комунікативні, фізіологічні та економічні фактори, що впливають на ЯЖПЗ школярів. Найбільш важливими чинниками впливу на ЯЖПЗ дитини виявився показник якості сну та взаєморозуміння і підтримка в родині.

Колоскова О.К.

ІНДИВІДУАЛІЗОВАНИЙ ПІДХІД ДО МЕНЕДЖМЕНТУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ З ПОЗИЦІЙ ЇЇ НЕОДНОРІДНОСТІ

(ДОСЯГНЕННЯ КАФЕДРИ ПЕДІАТРІЇ ТА ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ)

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Менеджмент бронхіальної астми (БА) згідно існуючих вітчизняних та міжнародних стандартів і протоколів дозволяє її контролювати лише у 60% випадків. Попередні рекомендації орієнтовані на хворобу, а не на конкретного хворого з його індивідуальними особливостями, які слід враховувати для розробки оптимальних персоналізованих підходів до лікування і профілактики БА.

Мета багаторічних науково-дослідних робіт („Особливості бронхіальної астми у дітей раннього віку” № РН 0102U004229, термін виконання 2001-2006 рр.; „Обґрунтування індивідуалізованого лікування бронхіальної астми у дітей шкільного віку” (№0107u004049). Термін виконання 2007-2011 рр.; “Фенотипова неоднорідність бронхіальної астми в дітей (діагностичні підходи, індивідуалізоване лікування, прогноз)» № 0112u003542, термін виконання 2012-2016 рр.; “Генетична детермінованість профілактичних підходів при бронхіальній астмі у дітей” № 0114u002471; термін виконання 2014–2016 рр.) колективу кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб полягала у розробці персоналізованих лікувально-профілактичних заходів для оптимізації менеджменту астми у дітей. Оцінка ризику реалізації події проводилась з урахуванням співвідношення шансів (OR).

Когорта обстежених на базі КМУ «Обласна дитяча лікарня м.Чернівці» хворих становила 840 дітей. Досліджено комплексний вплив несприятливих екологічних чинників довкілля на формування гіперсприйнятливості дихальних шляхів при БА і показано, що малі дози солей важких металів, що забруднюють ґрунт, сприяють формуванню ремоделінгу бронхів, а найвищі показники їх гіперреактивності мають місце у пацієнтів у промисловій частині міста, чому сприяє забруднення повітря аерополітантами. Вивчення значення генетично обумовлених індивідуальних особливостей активності N-ацетилтрансферази дозволило показати, що за фенотпу повільного ацетилювання зростає ризик тяжкої форми БА (OR=2,0), яка характеризується тяжкими нападами (OR=3,9). Окрім того, урахування таких генетичних предикторів як делеційний поліморфізму генів *GSTT1* та *GSTM1*, що сприяє тяжчому перебігу БА, стійкому десквамативному запаленню бронхів у міжприступному періоді (OR=8,0), високій лабільності бронхів (OR=2,6) та їх гіперчутливості до прямих і непрямих стимулів, дозволило завдяки індивідуалізованій корекції базисного лікування хворих із делеціями вказаних генів збільшити частку контрольованої астми. генотипом *eNOS/GT* і делеційним поліморфізмом генів *GSTM1* та *GSTT1* (OR=2,7). Оцінка виразності