

**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



соматичної патології, перебігу вагітності та пологів у матерів, які народили дітей, що мали порушення функціонального стану кардіоваскулярної системи.

До I групи увійшли 65 новонароджених, які мали клінічні прояви перинатальної патології, у комплексі яких були зміни функціонального стану ССС; II група - 57 дітей, у яких відмічались яких спостерігалися більш значущі кардіоваскулярні порушення. III контрольну групу склали 60 новонароджених із задовільним загальним станом.

Проведений аналіз соматичного анамнезу матерів дітей груп спостереження показав, що у випадках народження дітей, які мали клінічні ознаки порушень функціонального стану ССС при перинатальній патології, відмічено значний відсоток кардіологічних захворювань, вірогідно більший у жінок II групи (47,37%), порівняно з I групою (26,15%) та III групою (21,67%). Патологію було представлено: вегето-судинна дистонія (26,32% – у II групі, 16,92% – у I групі та 18,33% – у III групі,  $p > 0,05$ ), пролапс мітрального клапану (відповідно 7,02, 1,54 та 3,33% у II, I та III групах),  $p < 0,05$  та артеріальною гіпертензією (3,51%) – у матерів II групи. Спостерігалася також ендокринна патологія (26,32% – у II групі, 10,77% – у I групі, 3,33% – у III групі),  $p < 0,05$ ; залізодефіцитна анемія (відповідно 47,37, 41,54 та 40,0% у II, I та III групах),  $p > 0,05$ ; захворювання сечовидільної системи (у 21,05, 12,31 та у 8,33% випадків відповідно у II, I та III групах),  $p < 0,05$ .

Також звертала на себе увагу значно більша питома вага хронічної гінекологічної патології у жінок, які народили дітей з тяжкими формами дизадаптації (24,56%). При цьому, серед діагнозів переважав хронічний кольпіт і вагініт – 12,28%. За даними історій пологів у матерів II групи виявлено значно більшу частоту носійства умовно-патогенної мікрофлори (38,60%), що було вірогідно вище порівняно із жінками I групи (10,77%) та з жінками III групи (8,33%),  $p < 0,05$ . Згідно отриманих даних, найбільший відсоток ускладнень перебігу вагітності та пологів у матерів було пов'язано з наявністю гестозів першої та другої половини гестаційного періоду – 10,53% у II групі та 3,08% у I ( $p < 0,05$ ) та наявністю плацентарної дисфункції (14,04 та 12,31% відповідно,  $p < 0,05$ ). Загроза переривання вагітності була виявлена в усіх дослідних групах, однак її частота істотно не відрізнялась (47,37, 46,15 та 45,0%). Біля 14,04% жінок II групи та 3,08% матерів I групи мали ускладнений акушерсько-гінекологічний анамнез ( $p < 0,05$ ).

Аналіз перебігу пологів у жінок груп спостереження показав значний відсоток патології саме у матерів дітей II групи: тривалість безводного проміжку  $> 6$  годин – 21,05%, передчасний розрив плідних оболонок – 10,53%, епізіотомія та перинеотомія – 8,77%, обвиття пуповиною навколо шиї плода – 14,04%, амніотомія – 8,77%; у 5,26% випадків були накладені вихідні акушерські клещата; у 7,02% випадків була проведена вакуумна екстракція плоду. Слід відмітити більшу кількість у II групі, порівняно з I групою, випадків дистресу плоду – відповідно 12,28 та 7,69%, з приводу чого пологи були проведені шляхом кесарського розтину за екстремими показами (36,84% у II групі та 23,08% – у I групі). Також під час пологів у матерів II групи спостереження меконіальні та зелені навколоплідні води були відмічені у 43,86% випадків, а в жінок I групи – у 7,69%,  $p < 0,05$ .

Отримані дані вказують на те, що внутрішньоутробний розвиток плода відбувався за умов реалізації несприятливих факторів анте-/перинатального ризику, тобто, природа кардіоваскулярних порушень у новонароджених є мультифакторною, що потребує окремого поглибленого аналізу чинників ризику в кожному конкретному випадку.

**Підмурняк О.Я.**  
**ХРОНОБІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ СНУ**  
**ТА НЕСПАННЯ У ДІТЕЙ З ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ**

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Вегетативна дисфункція (ВД) реєструються більш ніж у 20% школярів, особливо у дітей з гіпокінезією, супутніми хронічними захворюваннями внутрішніх органів. Визначення



добового ритму процесу «сон-неспання» сьогодні стало одним із методів діагностики факторів ризику ВД та явищ десинхронозу, що лежать в її основі. Достатній і якісний сон є надзвичайно важливим і критичним процесом у дітей. Якісний сон повинен мати достатню тривалість, відповідний часовий розпорядок, достатню ефективність і відсутність порушень. Деякі наслідки неякісного сну у підлітків - це проблеми поведінки, порушення навчальної успішності, спортивні травми, відхилення настрою та емоційна дизрегуляція, а також патологічні стани, включаючи ВД, ожиріння, артеріальну гіпертензію тощо.

Метою нашого дослідження був аналіз характеристик сну у дітей з ВД та їх взаємозв'язок з хронотипом дитини.

Нами було обстежено 31 дитину у віці 10-17 років, які лікувалися в умовах стаціонару з приводу з ВД та 20 здорових дітей групи порівняння. Проводились клінічне обстеження, оцінка вегетативного тону системи за тестом Вейна, вивчення характеристик сну, визначення хронотипу за допомогою скороченого варіанту адаптованого для дитячого віку опитувальника Хорна-Остберга з біноміальним розподілом на ранковий та вечірній хронотип.

Переважними скаргами у дітей з ВД був головний біль різноманітної локалізації та зниження працездатності. Появу головного болю батьки найчастіше пов'язували з шкільними перевантаженнями (80%) та метеорологічними факторами (16%). У дітей з ВД часто спостерігалось порушення добових біоритмів, що призводило до розладів сну, погіршення апетиту. Основна кількість дітей лягала спати в проміжку між 21 і 23 годиною (88,3%), найбільше о 22 годині 39,7%, прокидаються вранці найбільше о 7.00 (56,7%). Тривалість нічного сну в середньому складає  $7,24 \pm 0,17$  години (в контрольній групі  $8,12 \pm 0,14$  години). В той же час, 48,3% дітей з ВД сплять вдень, в середньому  $1,9 \pm 0,16$  години. Було зареєстровано цілий ряд проблем зі сном. Якщо 76,2% дітей засинали самостійно впродовж короткого часу (до 15 хвилин - 57,7%) і спали спокійно всю ніч (64,4%), то 22,4% мали проблеми із засинанням, що корелювало з важкістю клінічних проявів ВД ( $r=0,76$ ,  $p<0,05$ ). У 25,0% цей процес займав більше 30 хвилин і навіть більше 1 години, а сам сон був неспокійним. Співвідношення дітей з вечірнім і з ранковим хронотипом у контрольній групі було приблизно один до одного, в той час як у хворих з ВД домінував вечірній хронотип (3 до 1). Ми відзначили також значну різницю у дотриманні розпорядку дня та режиму харчування. Діти з ВД мали хаотичний режим харчування: регулярні прийоми їжі у них переважно були менше трьох разів на день, в той час як у контрольній групі було 3-4 прийоми їжі.

Таким чином, можна вважати, що проблема ВД у школярів пов'язана не тільки з психологічними перевантаженнями, але і з порушеннями розпорядку дня та процесу «сон-неспання», режиму харчування, особливостями хронотипу, з десинхронозом біоритмів.

**Плаксивий О.Г.**

**РОЛЬ АСОЦІАЦІЙ МІКРООРГАНІЗМІВ У РОЗВИТКУ ТА ВАЖКОСТІ  
ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОГО СИНУСИТУ  
У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1-ГО ТИПУ**

*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Метою роботи було визначення впливу асоціацій мікроорганізмів на важкість перебігу хронічного гнійного верхньощелепного синуситу з цукровим діабетом 1-го типу.

Бактеріологічними та мікологічними методами проведено обстеження видового складу, популяційного рівня та кількісної характеристики асоціантів мікробіоти біотопу порожнини верхньощелепних пазух у 78 хворих на хронічний гнійний верхньощелепний синусит (ХГВС) з цукровим діабетом (ЦД) 1-го типу та 20 хворим на ХГВС такого ж віку без супутньої патології. У вмісті порожнини верхньощелепних пазух хворих на ХГВС з ЦД 1-го типу, виділено та ідентифіковано 175 штамів різних видів мікроорганізмів, що відносяться