

**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



The statistical-analytical directories for 2017 have been analyzed on children's endocrinology.

In the structure of all registered diseases of the endocrine system, the first place belongs to the diffuse non-toxic goiter of the I degree both in children in Northern Bukovina (60.12%) and in Ukraine (50.23%).

The prevalence of thyroid gland diseases among children of 0-14 years is slightly different from that among teenagers (15-17 years old) and is presented in table.

Table

Prevalence of thyroid gland diseases in children of Northern Bukovina in 2017 (‰)

Disease	Age	Northern Bukovina	Ukraine
Diffuse non-toxic goiter I degree	0-14 years	50,32	28,85
	15-17 years	145,1	77,21
	0-17 years	64,68	35,96
Diffuse non-toxic goiter II-III degree	0-14 years	3,07	1,48
	15-17 years	12,54	7,88
	0-17 years	4,5	2,43
Nodule non-toxic goiter	0-14 years	0,21	0,14
	15-17 years	0,09	1,24
	0-17 years	0,31	0,30
Hypothyroidism	0-14 years	0,40	0,44
	15-17 years	0,97	0,16
	0-17 years	0,49	0,55
Thyrotoxicosis	0-14 years	0,03	0,02
	15-17 years	0,25	0,18
	0-17 years	0,06	0,05

Among the diseases of the thyroid gland in children (0-17 years old) in 2017, diffuse non-toxic goiter of the I degree occurred most often – 64,68 ‰, which is almost twice the rate in Ukraine (35,96‰). In the second place, a diffuse nontoxic goiter of II-III degrees - 4,5‰ of cases, which also exceeds the rate of Ukraine (2,43‰). Hypothyroidism is on the third place – 0,49 ‰ (Ukraine – 0,55‰). Nodular non-toxic goiter – on the fourth place – 0,31 ‰, which is compared with the indicator in Ukraine – 0,30 ‰. And the smallest particles occupy thyrotoxicosis – 0,06‰ (in Ukraine – 0,05‰) and thyroid cancer – 0,03‰.

So, in the structure of all registered diseases of the thyroid gland, the first place belongs to diffuse non-toxic goiter of the I degree as in Ukraine as in children in Northern Bukovina. Teenagers suffer from thyroid gland pathology much more often than 0-14-year-old children.

**Sazhyn S.I.**

### **EVALUATION OF ASTHMA CONTROL LEVEL AMONG CHILDREN AFFLICTED WITH EXERCISE-INDUCED PHENOTYPE OF THE DISEASE**

*Department of Pediatrics and Children Infectious Diseases*

*Higher State Educational Establishment of Ukraine*

*«Bukovinian State Medical University»*

Bronchial asthma is a heterogeneous disease characterized by chronic airway inflammation with hyper-responsiveness. It is defined by the history of respiratory symptoms such as wheezing, shortness of breath, chest tightness and cough that vary over time and in intensity. Recognizable clusters of demographic, clinical or pathophysiological characteristics are often called “asthma phenotypes”. There are controversial opinions considering the phenotype while assigning basic treatment of asthma. The main purpose of preventive treatment is to achieve and maintain control under asthma symptoms.

The aim of investigation was estimated the average level of asthma control in patients with exercise-induced phenotype of asthma taking into account the type of acetylation to improve individual approach of prophylactic treatment.



On the base of the Children Clinical Hospital (Chernivtsi) 46 children were observed suffering from exercise-induced bronchial asthma. The test with sulfadimidine was performed to assess the type of acetylation. The content of acetylated sulfadimidine in urine less than 75% was evaluated as slow acetylation type and more than 75% as a fast type. Due to the type of acetylation two clinical groups were formed. The first (I) group included 25 patients with slow type of acetylation, the second (II) clinical group included 21 patients with exercise-induced asthma and fast acetylation mechanism. The «Asthma control test» (ACT) was used to determine the level of control. The total amount of scores exceeding 20 was indicative of well controlled type, from 16 to 19 points was indicative of partially controlled, 15 or less points – uncontrolled asthma. No significant differences by sex, age, place of residence and severity of asthma have been found in a correctly formed clinical comparison group.

According to the results of the ACT the average value of the scores was 15.6 (95% confidential interval (CI) 12.3-18.0) in patients with slow acetylation versus 17.1 (95% CI 14.5-19.7) in the II clinical group ( $P>0.05$ ). Despite the patients of both groups received basic anti-inflammatory treatment the frequency of uncontrolled bronchial asthma according the ACT results was twice as high in children with fast acetylation type ( $52.4\pm 10.9\%$  versus  $24.0\pm 8.5\%$ ,  $P\phi<0.05$ ).

The attributive risk of poor control under the signs of asthma in children with exercise-induced phenotype and fast mechanism of acetylation as compared with the patients of I clinical group was 28.4%, relative risk – 1.6 (95% CI 0.8-3.2) and odds ratio – 3.5 (95% CI 1.0-12.2).

Thus, a daily dosage of anti-inflammatory drugs from the step-up position to the patients with exercise-induced asthma phenotype and fast acetylation type is reasonable to be given.

**Сокольник С.О.**

### **ІНСТРУМЕНТАЛЬНИЙ ГЕМОСТАЗ ШЛУНКОВИХ КРОВОТЕЧ ВИРАЗКОВОГО ГЕНЕЗУ В ДІТЕЙ**

*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Частота ускладненого перебігу виразкової хвороби в дітей сягає 5-20%, з вірогідним переважанням шлунково-кишкових кровотеч. Відсутність бажаного результату від існуючих підходів до профілактики, лікування та зростання частоти рецидивів виразкових кровотеч вимагає пошуку нових шляхів вирішення даної проблеми з урахуванням усіх етіопатогенетичних механізмів, важливими з яких є порушення мікроциркуляції слизової оболонки, локального та системного імунітету, наявність гелікобактерної інфекції, особливості реагування організму на запальний процес, що зумовлено поліморфізмом генів цитокінів.

Метою нашої роботи було підвищити ефективність лікувальних заходів у дітей із шлунково-кишковими кровотечами при виразковій хворобі шляхом впровадження нових сучасних методів лікування.

Ретельне комплексне клінічно-параклінічне дослідження, відповідно до протоколу МОЗ України (після підписання інформованої згоди на участь у дослідженні), проведено у 9 дітей із ШКК (F-I, ІА, ІВ), хворих на ВХ, віком 9-18 років (середній вік -  $14,2\pm 3,6$  років), з них 7 хлопчиків та 2 дівчачки. Всім дітям проведено зупишку кровотечі шляхом АПК з використанням електрохірургічного блоку ES 350 з аргонним модулем (виробник – фірма EMED, Польща). Після завершення ендоскопічного гемостазу пацієнти отримували стандартну медикаментозну протокольну терапію. Оцінку ефективності запропонованого методу лікування проводили на основі досягнення стійкості гемостазу, розвитку рецидиву кровотечі, часу рубцювання виразкового дефекту. Динамічні езофагогастроуденоскопії (ЕФГДС) виконували на 2, 7, 14, 28 добу після первинного огляду.

Первинний ендоскопічний гемостаз обраним способом досягнуто у всіх 9 (100%) хворих. Проведення повторної ЕФГДС діагностувало стійкий гемостаз у 8 (88,9%) пацієнтів ( $t=4,95$ ,  $p\phi<0,05$ ). Одній дитині (11,1%) з нестійким первинним гемостазом проведено