

**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



Bodnar O.B.

**RIGOROUS SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC CONSTIPATION
WITH DOLICHOSIGMOID IN CHILDREN.**

*Department of Pediatric Surgery and Otolaryngology
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Chronic constipations in children occupy one of the leading places in pediatric gastroenterological practice. Conservative treatment is effective in 90-92%. Although, children with refractory slow transit constipations caused by dolichosigmoid in case of ineffective medical treatment require other ways to solve the problem, surgery may be one of them.

Objective: to elaborate effective methods of surgical treatment of dolichosigmoid in children.

The results of surgical treatment of 61 children with dolichosigmoid aged from 6 to 18 have been analyzed. The children were divided into two groups: I group (n = 32 children) – surgical treatment by means of resection of the sigmoid colon was analyzed; II group (n = 29 children) – the efficacy of the suggested surgery was analyzed, long-term functional results were studied, clinical efficacy of the applied methods was evaluated. Rectal biopsy was performed, irrigoradiographic examinations were estimated, and the indices of anosphincterometry were studied.

According to the findings of radiologic examinations dolichosigmoid in children should be classified into isolated and combined with dilation of the rectum. In case of dolichosigmoid with dilated rectum hypogangliosis is found histologically.

Surgery in case of dolichosigmoid is indicated only for refractor constipations, decompensated form and progressing of the disease, ineffective conservative treatment and enemas in children over 5 years of age.

Resection of the sigmoid colon in children with the purpose to treat dolichosigmoid in a long-term post-operative period is associated with relapse of chronic constipation in 28,13%, encopresis – 37,5%, abdominal pain – 71,88%, flatulence – 53,13%, insufficiency of the ileocaecal valve – 21,88%.

To choose the method of surgery in case of dolichosigmoid in children pathology should be divided into isolated (77,05%) and associated with dilation of the rectum (22,95%).

The optimal method of surgery to treat dolichosigmoid with dilation of the rectum is endorectal descending of the large intestine with colorectoanastomosis by Soave-Boley method.

Pathogenetically substantiated method of surgery in case of isolated dolichosigmoid (without dilation of the rectum) is sigmoidectomy with application of “end-to-end” descendorectal anastomosis with formation of the distal colon ligament.

Білик Г.А.

**ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ СПІРОГРАФІЧНОГО МЕТОДУ ОБСТЕЖЕННЯ
У ВИЯВЛЕННІ РИЗИКУ РОЗВИТКУ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ
У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ШКОЛЯРІВ**

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Бронхіальна астма (БА) у дітей – актуальна проблема сьогодення. Розуміння процесу ремоделювання бронхів – це ключ до контролю над захворюванням. Особливу зацікавленість для виявлення ремоделювання бронхів привертають спірографічні функціональні проби, які відображують їх лабільність як у відповідь на бронхоспазмогенні стимули, так і бронхорозшрювальні препарати.

Метою нашої роботи було оцінити діагностичну цінність спірографічного методу обстеження у виявленні ризику розвитку ремоделювання дихальних шляхів у хворих на бронхіальну астму у дітей шкільного віку.



В умовах пульмоалергологічного відділення КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» у м. Чернівці обстежено 70 хворих на бронхіальну астму дітей шкільного віку. На основі вмісту у супернатанті мокротиння таких маркерів ремоделювання дихальних шляхів як VEGF (вазоендотеліальний фактор росту) та MMP-9 (матриксметалопротеїназа-9), сформовано три клінічні групи спостереження. Першу (I) клінічну групу високого ризику ремоделювання бронхів, сформували 26 хворих, у яких у супернатанті мокротиння вміст VEGF більше 80 нг/мл, а MMP-9 – більше 5,2 нг/мл. До складу другої (II) групи середнього ризику ремоделювання бронхів увійшло 24 хворих, у яких у надосадовій рідині мокротиння рівень VEGF становив більше 80 нг/мл, а MMP-9 менше 5,2 нг/мл, або ж вміст VEGF менше 80 нг/мл, а MMP-9 – більше 5,2 нг/мл. А третю (III) клінічну груп низького ризику склали 20 хворих на БА дітей, у супернатанті мокротиння яких концентрація VEGF не досягала 80 нг/мл, а MMP-9 – не перевищувала 5,2 нг/мл. Проводилося дослідження діагностичної цінності спірографічного обстеження з метою виявлення ризику розвитку ремоделювання дихальних шляхів у дітей, хворих на бронхіальну астму.

При аналізі спірографічного обстеження пацієнта проводилася оцінка об'єму формованого видиху на 1 с. (ОФВ₁), індексу лабільності бронхів (ІЛБ), індексу бронхоспазму (ІБС) у вихідній спірограмі, при дозованому фізичному навантаженні, пробі з інгаляціями β₂-агоніста короткої дії та провокаційній гістаміновій пробі. Так, у I клінічній групі діти з ІЛБ >20% становили 48,5% випадків, а хворі з ІЛБ <15% – 39,4% спостережень. У II групі частота даних спірографічних показників становила відповідно 37,1% та 51,4% випадків, а у III групі порівняння – 44,1% та 50,0% спостережень (P>0,05).

Провокаційна концентрація інгаляцій гістаміну, яка знижувала ОФВ₁ на 20% відносно вихідних значень, що не досягала 1,0 мг/мл, відмічена у I клінічній групі у 32,1% випадків, у II – у 36,1% хворих, а у III групі – у 53,6% спостережень (P:I:II:III<0,05).

При визначенні діагностичної цінності спірографічних показників лабільності бронхів та їх чутливості до гістаміну у виявленні дітей із високим ризиком структурних перебудов дихальних шляхів встановлено, що зменшення розвитку бронхоспазму у відповідь на фізичне навантаження володіє більшою діагностичною цінністю щодо виявлення ймовірних структурних змін у бронхах, ніж бронхомоторна проба з інгаляціями β₂-агоніста короткої дії.

Одержані дані дають підстави зробити висновок, що у хворих із високим ризиком ремоделювання бронхів відмічається суттєве зниження лабільності бронхів при зростанні їх чутливості до інгаляцій гістаміну.

Білоус Т.М.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ЗА КОМОРБІДНОГО ЇЇ ПЕРЕБІГУ З ХРОНІЧНИМ АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Метою дослідження було вивчити вплив коморбідного перебігу хронічного алергічного риніту на клінічні особливості бронхіальної астми у дітей шкільного віку.

На базі Обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці комплексно обстежено 161 дитину, хвору на бронхіальну астму. Першу клінічну групу сформувала 81 дитина, яка страждає на бронхіальну астму (середній вік дітей становив 11,7±0,40 року, 73% хлопчиків), групу порівняння – 80 пацієнтів із коморбідним перебігом бронхіальної астми та хронічного алергічного риніту (середній вік дітей становив 11,5±0,36 років, 67% хлопчиків). За основними клінічними характеристиками групи порівняння суттєво не відрізнялися.

Відмічено, що тяжкий перебіг бронхіальної астми за наявності хронічного алергічного риніту траплявся утричі частіше, хоча в обох групах дітей переважав середньо-тяжкий перебіг захворювання (у I клінічній групі частка дітей із легким персистуючим перебігом становила 29,7%, середньо-тяжким – 46,9%, тяжким – 11,1%, інтермітуючим – 12,3%), у представників II клінічної групи (відповідно виявлявся легкий персистуючий перебіг у 11,3%