

**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



Метою дослідження було вивчити особливості перебігу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки у дітей.

Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 115 осіб, хворих на виразкову хворобу ДПК, віком 7-18 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічних відділеннях ОДКЛ та МДКЛ м. Чернівці впродовж останніх 5 років.

Аналіз вікової структури виникнення захворювання встановив зростання кількості хворих на ВХ із віком. Так, вірогідно частіше захворювання діагностували в дітей у віковій підгрупі 12-18 років (99/86,1 %,  $p < 0,01$ ). Також у дітей із ВХ у 7-11-річних – (16/13,9%,  $p < 0,01$ ). В дітей із сімей, де ВХ виникала в більш ранньому віці ( $13,8 \pm 0,3$ ) років відповідно,  $r = 0,58$ ,  $p < 0,05$ ). Клінічна симптоматика ВХ у дітей характеризувалася наявністю основного симптомокомплексу, який включав больовий (93,9 %), диспепсичний (83,5 %) та астеновегетативний (73,0 %) синдроми.

Аналіз частоти виявлення основних клінічних синдромів захворювання залежно від віку та наявності гелікобактерної інфекції не виявив вірогідної різниці в їх розподілі: в осіб обох вікових підгруп та незалежно від наявності *H. pylori* на першому місці за частотою провідних ознак був больовий синдром, на другому – диспепсичний, на третьому – астеновегетативний ( $p > 0,05$ ). Больовий синдром діагностовано у всіх дітей 7-11 років, тоді як у хворих 12-18-річного віку лише у 92,9 % ( $p > 0,05$ ). Вірогідної різниці у частоті диспепсичного та інтоксикаційного синдромів в дітей різних вікових підгруп нами не встановлено. Так, ознаки диспепсичного синдрому відмічали 83,8 % пацієнтів 12-18-річного віку та 81,3 % хворих 7-11-річного віку ( $p > 0,05$ ); симптоми астеновегетативного синдрому – у 72,7 % та 75,0 % дітей основної групи відповідно ( $p > 0,05$ ).

У переважній більшості дітей 7-11-річного віку вірогідно частіше спостерігався переймоподібний біль помірної інтенсивності з локалізацією в пілородуоденальну ділянку та навколо пупка, порівняно із хворими 12-18 років, у яких переважно ниючий, тупий біль, сильної інтенсивності з локалізацією в епігастральну та пілородуоденальну ділянку. У обох вікових підгрупах дітей теж вірогідно частіше біль носив ниючий характер з переважанням в дітей 12-18 років (50,0 % та 80,4 % відповідно,  $p < 0,05$ ), яких вірогідно рідше, ніж 7-11-річних турбував наподоподібний біль (11,9 % та 25,0 % відповідно,  $p < 0,05$ ).

Проведення ендоскопічного дослідження в дітей із ВХ встановило вірогідне переважання уражень СО ДПК над ураженнями СО шлунка ( $p < 0,01$ ). У переважній більшості хворих діагностовано поодинокі виразки (89,6 %), множинні виразкові дефекти виявлено лише у 10,4 % пацієнтів,  $p < 0,01$ . Серед обстежених дітей переважали виразки малого (54,8 %) та середнього (42,6 %) розмірів.

Отже, у переважній більшості дітей 7-11 років біль нетривалий, помірної інтенсивності з локалізацією у пілородуоденальній та навколупупковій ділянках, який виникає після прийому їжі, зникає самостійно, супроводжується дискінетичним варіантом диспепсії та астеничний синдром. У дітей 12-18 років: біль тривалий, інтенсивний з локалізацією в епігастрії та пілородуоденальній ділянці, виникає натще, зникає після прийому їжі або антисекреторних засобів, супроводжується виразкоподібним варіантом диспепсії та вегетативними розладами.

**Перижняк А.І.**

### **АНАЛІЗ ЧИННИКІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ**

*Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

З метою визначення чинників ризику розвитку порушень функціонального стану серцево-судинної системи (ССС) в ранньому неонатальному періоді, було проведено аналіз



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