

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



МАТЕРІАЛИ

101 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

10, 12, 17 лютого 2020 року

Чернівці – 2020

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук 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.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2020



можна назвати селекцією) по шляху формування резистентності. Резистентність до антибіотиків може бути епідемічною, коли вона виникає внаслідок підсилення і поширення раніше відомого фенотипу, або виникати як *de novo* в організмах, резистентність яких до препарату раніше не зустрічалась (Рафальський В.В., 2012).

У зв'язку з сказаним вище виникає необхідність дослідження швидкості утворення лікарської стійкості в бактерій до антимікробних речовин. Оскільки резистентність до антимікробних засобів може формуватися поступово шляхом багатоступневих мутацій, необхідно виконувати багаточисельні пасажі на поживних середовищах з наростаючими концентраціями досліджуваних антимікробних засобів. Тому шляхом пасажування стафілококів на МПБ з наростаючими концентраціями декаметоксину вивчали формування стійких варіантів даних мікроорганізмів до досліджуваної антимікробної сполуки. Для цього добові культури стафілококів пересівали на середовища, що містили суббактеріостатичні концентрації досліджуваного препарату. Культури, які давали ріст у присутності найвищої концентрації препарату, використовували для наступного пасажу, таким чином здійснивши 30 пасажів. Дослідження мінімальних бактеріостатичних концентрацій декаметоксину після кожних п'яти пасажів стафілококів дозволило встановити наступне (рис.).

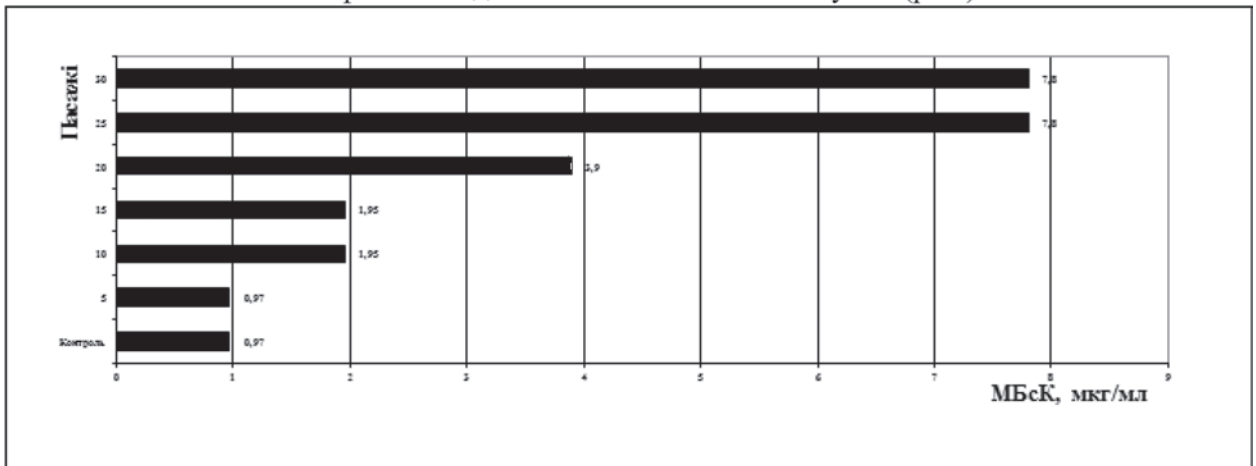


Рис. Швидкість формування резистентності штамів *S. aureus* ATCC 25923 до декаметоксину

Показано, що вихідна мінімальна бактеріостатична концентрація декаметоксину стосовно *S. aureus* ATCC 25923 становила 0,97 мкг/мл. Після 5 пасажу ця концентрація зросла вдвічі (мінімальна бактеріостатична концентрація становила 1,95 мкг/мл) і залишалась такою впродовж 10 та 15 пасажів. Після 20 та 25 пасажів мінімальна бактеріостатична концентрація декаметоксину зростала відповідно в 4 та 8 разів порівняно з вихідною концентрацією і становила відповідно 3,9 мкг/мл та 7,8 мкг/мл. На момент закінчення експерименту (30 пасажів) мінімальна бактеріостатична концентрація декаметоксину становила 7,8 мкг/мл.

Таким чином, на підставі отриманих результатів можна зробити висновок про повільне формування резистентності у тест-культури *S. aureus* ATCC 25923 стосовно препарату декаметоксину.

Іфтода О.М.

**АДАПТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ДИТЯЧОГО ОРГАНІЗМУ
ПРИ ФОРМУВАННІ ПРИГЛУХУВАТОСТІ ТА ГЛУХОТИ
ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ ТА ВИДУ ПОРУШЕННЯ СЛУХУ**

Кафедра гігієни та екології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

У реалізації патогенетичних механізмів пристосування організму дитини до стану приглухуватості / глухоти, умов навколишнього середовища, фізичного, розумового та психологічного навантажень, важливу роль відіграють резерви імунної системи, зокрема,



популяції імунокомпетентних клітин, які формують реактивну відповідь у визначенні адаптаційних процесів. Тому, метою роботи було проаналізувати адаптаційні індекси пристосувальних реакцій дітей у передпубертатному віці (8-12 років) та в період пубертату (12-18 років) залежно від виду порушення слуху.

У проспективному дослідженні взяли участь 102 дитини віком від 8 до 18 років із порушеннями слуху, батьки котрих підписали інформовану згоду на участь у дослідженні з наступним проведенням комплексу анамнестично-клінічних, лабораторно-інструментальних обстежень та молекулярно-генетичної діагностики. Серед обстежених 68 (66,7%) дітей мали нейросенсорні порушення слуху (НСПС), 34 (33,3%) – кондуктивні порушення слуху (КПС). Контрольну групу склали 60 практично здорових дітей. За віковим та гендерним критеріями групи порівняння були зіставні ($p > 0,05$). Рівень адаптаційного напруження організму (стрес, реакцію тренування, реакцію спокійної активації, реакцію підвищеної активації, переактивацію) визначали за значенням адаптаційного індексу (АІ) Л.Х. Гаркаві (індекс співвідношення лімфоцитів до сегментоядерних нейтрофілів). Статистичну обробку показників проводили з використанням програми "Statistica 7.0".

Отримані результати показали, що АІ у дітей із вадами слуху є більшим за такий у групі контролю на 31,91% і 42,55% відповідно, ($p < 0,001$), однак зони адаптаційних процесів у дітей із НСПС та КПС вірогідно не відрізняються. У дітей віком 8-12 років із НСПС адаптаційні процеси проходять більш активно, ніж у таких із КПС на 36,21% та у практично здорових – на 79,55% ($p < 0,001$). За результатами визначення рівня адаптаційного напруження організму дітей віком 12-18 років залежно від виду глухоти встановили, що пристосувальні процеси у дітей із КПС у віці 12-18 років відбуваються краще, ніж у таких із НСПС на 35,59% ($p = 0,047$) та у практично здорових – на 73,91% ($p < 0,001$). За розподілом адаптаційних реакцій суттєвих відмінностей залежно від виду глухоти не встановили; у зоні стресу не було виявлено жодної дитини.

Таким чином, адаптаційні індекси пристосувальних реакцій вірогідно кращі / вищі у передпубертатному віці (8-12) років у дітей із нейросенсорними порушеннями слуху на 36,21% і 79,55% ($p < 0,001$), а в період пубертату (12-18 років) - у дітей із кондуктивними порушеннями слуху на 35,59% ($p = 0,047$) і 73,91% ($p < 0,001$).

Кушнір О.В.

АЛІМЕНТАРНІ РИЗИКИ ЙОДОДЕФІЦИТУ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ВІДВІДУЮТЬ ДИТЯЧІ НАВЧАЛЬНІ ЗАКЛАДИ

Кафедра гігієни та екології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Як свідчать дані офіційної статистики, рівень поширеності йододефіцитних захворювань, зокрема, дифузного зоба І–ІІІ ступеня, серед дітей Чернівецької області складає 9,7%, що перевищує ендемічний поріг (Маменко М.Є. та ін., 2010). На жаль, в Україні проблема йододефіциту (ЙД) в ендемічних регіонах залишається не тільки остаточно невирішеною, а й не повністю усвідомленою населенням (Козярін І.П., Корзун В.Н., 2009).

Тому, метою роботи було проаналізувати наявність аліментарних ризиків ЙД у дітей дошкільного віку які відвідують дитячі навчальні заклади (ДНЗ) м. Чернівці та рівень поінформованості їхніх батьків щодо аліментарної профілактики йододефіцитних захворювань.

Вивчення стану організованого харчування дітей віком 4-6 років, що відвідували 9 ДНЗ м.Чернівці, проводили розрахунковим методом. Після посезонного викопіювання даних за 10 днів із меню-розкладок визначали середню кількість продуктів на одну дитину в день та порівнювали отримані дані з рекомендованими. У анонімному анкетуванні прийняли добровільну участь батьки 120 дітей вікової групи 4-6 років, які відвідували вищевказані ДНЗ.