

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

Автоімунний процес було виключено (антинуклеарні антитіла від'ємні). Гексози, зв'язані з білками, глікозаміноглікани в межах норми. Однак, оксипролін вільний сироватки крові (маркер стану обміну колагену у сполучній тканині) – збільшений в 2 рази.

При УЗ-дослідженні органів черевної порожнини виявлено помірну гепатомегалію, дифузно підвищену ехогенність печінки, ущільнення стінок внутрішньопечінкових ходів та загальної жовчної протоки, виразну перибіліарну і периваскулярну інфільтрацію. МРТ з контрастуванням: МР-ознаки відключеного жовчного міхура, ознак розширення внутрішньопечінкових та позапечінкових жовчовивідних шляхів не виявлено.

На фоні відключеного жовчного міхура та жовтяничного синдрому не виключалась вроджена патологія пігментного обміну, що потребувало дообстеження в умовах центру гепатології. В інституті патології Університетської клініки (Німеччина) проведене гістопатологічне та імуногістологічне дослідження виявило прогресуючий сімейний внутрішньопечінковий холестаза Типу 1. Проведене генетичне дослідження гену ABCD11 підтвердило сімейний холестатичний синдром.

Висновки. Отже, наведений клінічний випадок вкотре демонструє складність діагностики та покроковий діагностичний пошук причини хронічного холестатичного захворювання гепато-біліарної системи у дітей.

Черней Н.Я.

РІВЕНЬ ЕНДОТЕЛІНУ-1 У КРОВІ ДІТЕЙ ПРИ ПОРУШЕННЯХ КИСЛОТОВІРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА

Кафедра педіатрії та медичної генетики

Буковинський державний медичний університет

Вступ. У загальній структурі всіх захворювань органів травлення вагома частка (близько 75%) відводиться патології шлунка та дванадцятипалої кишки. Виразкова хвороба, як і раніше, залишається найбільш складним захворюванням гастроудоденальної ділянки, що пов'язано з можливим важким перебігом і ймовірністю розвитку ускладнень, які в багатьох випадках потребують оперативних втручань та призводять до зниження якості життя хворих. Саме тому, доцільним є пошук нових діагностичних методів для підвищення ефективності прогнозування даної недуги. Протягом останніх років все частіше підтверджується роль сильного вазоконстрикторного пептиду – ендотеліну-1 у розвитку різних захворювань, зокрема при патології шлунково-кишкового тракту, проте в етіопатогенезі виразкової хвороби у дітей потребує детального вивчення.

Мета дослідження. Дослідити зміни рівня ендотеліну-1 в плазмі крові у дітей, хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, залежно від шлункового кислотоутворення.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 38 дітей із виразковою хворобою дванадцятипалої кишки (ВХ) віком від 11 до 18 років. Діти знаходились на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні обласної дитячої клінічної лікарні (м.Чернівці). При проведенні езофагогастроудоденоскопії у всіх дітей було діагностовано свіжий виразковий дефект. Залежно від кислототвірної функції шлунка було сформовано три групи спостереження. У 18 дітей діагностовано гіперацидний стан – перша (I) група, у 14 дітей (друга (II) група) – нормаацидний і в 11 дітей (третья (III) група) спостерігалась гіпоацидність. За віком, статтю та місцем проживання групи вірогідно не відрізнялись. Методом імуноферментного аналізу для кількісного визначення концентрації ендотеліну-1 (Et-1) в плазмі крові використовували стандартну методіку з використанням набору реактивів фірми «Elabscience» (USA).

Результати дослідження. Встановлено, що рівень Et-1 в плазмі крові вірогідно вищий при гіперацидних станах (таб). Відомим є те, що за підвищеного тону парасимпатичної системи виникає шлункова гіперсекреція та відбувається формування виразкового дефекту. Окрім того, симпатикотонія може викликати виразкоутворення при нормальній шлунковій кислотності, коли порушення мікроциркуляції призводить до різкої локальної гіпоксії, ішемії та ульceraції слизової оболонки дванадцятипалої кишки.

Зміни рівня ендотеліну-1 в плазмі крові дітей із виразковою хворобою
залежно від кислототвірної функції шлунка

Кислототвірна функція шлунка	Et-1, пмоль/л
Гіперацидність (I група)	1,48±0,05
Нормоацидність (II група)	1,14±0,04*
Гіпоацидність (III група)	1,03±0,05*

Примітка.* - різниця між показниками вірогідна щодо показників при гіперацидності (p<0,05)

Висновок. Виявлено збільшення рівня ендотеліну-1 у дітей із виразковою хворобою дванадцятипалої кишки при порушенні кислототвірної функції в бік гіперацидності.

Шахова О.О.

**ПОКАЗНИКИ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ БРОНХІВ У ПІДЛІТКІВ,
ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ФЕНОТИПУ ФІЗИЧНОГО
НАВАНТАЖЕННЯ, З УРАХУВАННЯМ АЦЕТИЛЯТОРНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ**

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинського державного медичного університету*

Вступ. Фенотип бронхіальної астми фізичного навантаження (БАФН) залишається вагомою та, водночас, до кінця не вивченою проблемою в педіатрії. Фенотип астми фізичного навантаження, розглядається як фенотип, який викликається фізичним навантаженням та супроводжується бронхоспастичною реакцією, яка виникає в середньому через десять хвилин після завершення фізичного навантаження, тому, спірометричні показники, при виконанні проби з дозованим фізичним навантаженням, для оцінки показників бронходилатації та лабільності бронхів, може бути не інформативними і не виявляти з позицій доказової медицини показники, які відображають неспецифічну гіперсприйнятливості бронхів у даного фенотипу.

Мета дослідження. Проаналізувати показники специфічної гіперсприйнятливості бронхів у дітей, хворих на астму фізичного навантаження, залежно від типу ацетилювання.

Матеріали і методи дослідження. Сформовано дві клінічні групи порівняння, перша (I) – 28 дітей із фенотипом БАФН (індекс бронхоспазму (ІБС) >12%) з повільним типом ацетилювання, друга (II) – 24 дитини, зі швидким типом ацетилювання. Клінічно, за основними ознаками групи порівняння між собою вірогідно не відрізнялися. Оцінку неспецифічної гіперсприйнятливості бронхів до прямого подразника (гістамін) досліджували за допомогою інгаляційного бронхопровокаційного спірометричного тесту із серійними розведеннями гістаміну з обов'язковим урахуванням рекомендацій щодо проведення дослідження. Тип ацетилювання визначали за методом В.М. Пребстинг – В.І. Гаврилова в модифікації Тимофєєвої, що характеризував особливості II фази системи біотрансформації ксенобіотиків. Аналіз результатів дослідження аналізувалися за допомогою “STATISTICA” StatSoft Inc. та Excel XP для Windows з використанням параметричних і непараметричних методів обчислення.

Результати дослідження. Виразна специфічна гіперреактивність дихальних шляхів (ПК₂₀Г<0,7 мг/мл) відмічалася у 73,2% представників першої групи, та у 66,5% пацієнтів другої клінічної групи. Показники ризику розвитку виразної гіперчутливості бронхів у дітей з БАФН за повільного характеру ацетилювання порівняно до швидких ацетиляторів склали: відносний ризик – 1,1 (95% ДІ 0,5-2,5), при співвідношенні шансів 1,5 (95% ДІ 0,3-7,3). Це вказує на те, що у дітей груп порівняння, збільшується ризик розвитку неспецифічної гіперсприйнятливості дихальних шляхів з повільним типом ацетилювання як за рахунок гіперчутливості, так і гіперреактивності дихальних шляхів при проведенні бронхопровокаційної проби з гістаміном. Цей показник можна використовувати для