

**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

можливості практичного застосування) на всіх рівнях ієрархічної організації живої матерії (від молекулярно-субклітинного до біогеоценотичного).

Мета дослідження. Аналіз літературних джерел щодо не вирішених питань десинхронозу, його причин та наслідків впливу на фізіологічні процеси діяльності видільної системи (нирок) у дітей.

Матеріал і методи дослідження. Матеріалом для даного дослідження були фахові вітчизняні та закордонні літературні джерела. Узагальнення результатів проведених досліджень, в роботі використано інформаційно-аналітичний метод.

Результати дослідження. У продовж останнього десятиріччя зростає увага клініцистів до патології нирок, що пов'язується, як із зростанням патології видільної системи (нирок), а також вагомою роллю нирок у гомеостатичних реакціях людського організму.

Видільна система (нирки) характеризуються чіткою часовою збалансованістю функцій і на сьогоднішній день особливості циркадіанної організації та механізми біоритмічної регуляції ниркових функцій викликають жваву наукову зацікавленість [Zhang D, Pollock DM., 2017; Johnston JG, Pollock DM., 2018; Mace ML, Olgaard K, Lewin E., 2020; Egstrand S, Mace ML, Olgaard K, Lewin E., 2021; Costello HM, Johnston JG, Juffre A, Crislip GR, Gumz ML., 2022]. Як відомо, в групу захворювань із високим ризиком ураження серцево-судинної системи (ССС) входять різні нозологічні форми патології нирок [Costello HM, Gumz ML., 2021; Soliman RH, Pollock DM., 2021; Soliman RH, Jin C, Taylor CM, Moura Coelho da Silva E, Pollock DM., 2022; Douma LG та ін., 2022].

Кожній системі організму людини притаманні як свої особливості біоритмів, так і умови їх порушення – десинхроноз (часова дискоординація функцій та ослаблення процесів із певним неузгодженням біоритмологічних проявів) [Morris CJ, Purvis TE, Hu K, Scheer FA., 2016; Rahman A, Hasan AU, Nishiyama A, Kobori H., 2018; Smith MT, McCrae CS, Cheung J, Martin JL, Harrod CG., 2018].

Висновки. Переважна більшість наукових досліджень зосереджена на вивченні первинної артеріальної гіпертензії, в той час як ранні зміни у біоритмах діяльності видільної системи (нирки) лежать в основі вторинної артеріальної гіпертензії. Наявні результати клінічних досліджень вказують на суттєвий вплив хронобіологічних факторів та хронотипів людини на формування порушень з боку видільної системи (нирки) та наявність взаємообтяжуючих патофізіологічних чинників з боку ССС та ендокринної систем. В той же час, немає достатньо переконливих даних щодо ефективних методів діагностики десинхронозів видільної системи (нирки), встановлення їх особливостей у осіб різної вікової категорії, особливо дитячого віку, та застосування засобів корекції на стадії виявлення ранніх порушень зі сторони видільної системи.

Буряк О.Г.

ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ МОДИФІКОВАНОЇ МЕТОДИКИ ХОЛТЕРОВСЬКОГО МОНІТОРИНГУ ДЛЯ ОЦІНКИ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ РИТМУ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Холтеровський моніторинг електричної активності серця є сучасним методом діагностики патологічних станів серцево судинної системи. Поряд з тим спостерігається фізіологічна складова ритму серця, пов'язана з циркадіанними змінами в діяльності організму, коливаннями симпатико-парасимпатичної регуляції. Варіабельність ритму серця (ВРС) є неінвазивним маркером гомеостатичної серцевої автономної функції і відображає коливання інтервалів між послідовними ударами серця впродовж певного часу. Термін ВРС є загальноприйнятим терміном для характеристики змін як частоти серцебиття, так і інтервалів R-R. ВРС віддзеркалює баланс між активністю симпатичного і парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи. Загальноприйнятим для клінічної діагностики є моніторинг діяльності серця в межах 6-48 годин, в той же час в педіатричних дослідженнях набуває поширеності короткотривала реєстрація ЕКГ в межах від 5 до 30 хвилин [Monk C,

2001, Dikecligil G, 2010]. Модифікована короткотривала методика вивчення автономного балансу почала використовуватися при різних станах: імунній дисфункції, емоційній дизрегуляції, психологічних відхиленнях.

Мета дослідження. Метою роботи було проаналізувати діагностичну цінність коротких записів ЕКГ у дітей з кардіореспіраторними проблемами у порівнянні з тривалим моніторингом.

Матеріал і методи дослідження. Проведено обстеження 12 дітей віком 7-9 років, що перебували на стаціонарному лікуванні у дитячій клінічній лікарні. Пацієнти були в періоді реконвалесценції після респіраторних захворювань, у них вивчалися анамнестичні дані, клінічна симптоматика, структура лікувальних заходів. Запис ЕКГ системою динамічного моніторингу (TLC9803, CONTEC MS Ltd) проводився двічі: спочатку впродовж 6 годин, а наступного дня 30 хвилин. Аналізувалися показники ВРС: середнє значення R-R (мс), стандартні відхилення інтервалів – SDNN, корінь квадратний з різниці інтервалів – rMSSD. Статистична обробка проводилась за непараметричними критеріями.

Результати дослідження. Отримані результати при більш тривалому дослідженні ($5,6 \pm 0,4$ год) були наступними: середня ЧСС 76 (72-93) скорочень/хв, SDNN - $163,5 \pm 18,9$ (мс), rMSSD - $63,9 \pm 9,2$ (мс). Результати короткотривалої реєстрації ($28,6 \pm 2,3$ хв) не мали суттєвої різниці в наведених показника: SDNN - $183,4 \pm 19,2$ (мс), rMSSD – $72,6 \pm 9,3$ (мс) ($p=0,41$). Поряд з тим, спостерігалася більша різниця між тривалістю тахікардії та брадикардії, балансом високочастотних та низькочастотних компонентів.

Висновки. Підсумовуючи результати можна зробити висновок про валідність показників ВРС отриманих за модифікованою методикою для оцінки балансу між активністю симпатичного і парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи у дітей. Переваги цієї методики у зменшенні часу обстеження та емоційної реакції дітей на більш тривалий запис. В той же час, для встановлення явищ екстрасистолії, епізодів бради- та тахікардії, порушень провідності необхідним є тривалий запис ЕКГ.

Ватаманеску Л.І.

ОЗОНОВАНИЙ ФІЗІОЛОГІЧНИЙ РОЗЧИН У ЛІКУВАННІ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Гостра спайкова кишкова непрохідність (ГСКН) складає 4,5% всіх хірургічних захворювань органів черевної порожнини та займає провідне місце серед інших видів непрохідності кишечника. Післяопераційна летальність сягає 7-12%. Не дивлячись на великий прогрес та удосконалення хірургічних методів лікування та впровадження в хірургічну практику нових антибактеріальних засобів, летальність при поширеному гнійному перитоніті залишається високою та складає 25-30%.

Мета дослідження. Покращити ефективність профілактики ГСКН при гнійно-септичних захворюваннях органів черевної порожнини у дітей шляхом уточнення патогенезу та розробці нових методів лікування.

Матеріали і методи дослідження. Із 54 зразків ексудату очеревинної порожнини виділено та ідентифіковано 62 штамів бактерій, які відносяться до 10 різних таксономічних груп. При оцінці індексу постійності, частоти зустрічальності виявлено, що провідними збудниками є умовно патогенні ентеробактерії

Результати дослідження. Слід зазначити, що комбіноване застосування озонованого фізіологічного розчину (ОФР), на 10-ту добу післяопераційного періоду призводило до зменшення концентрації фібриногену на тлі підвищення активності АТ III. Відзначалась тенденція до зниження активності XIII фактору. Потенційна активність плазміногену значно збільшувалася, як у 2-гій так і у 3-тій групі, відповідно на 35,09% та 21,22%, порівняно з її зменшенням у 1-шій групі. У групах з комбінованим застосуванням ОФР, спостерігалось значне підвищення СФА на 10-ту добу післяопераційного періоду, порівняно з контролем (3-