

**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



Bezruk V.V.

**REGIONAL ANTIBIOTIC RESISTANCE OF THE UROPATHOGENIC
ENTEROBACTERIACEAE IN THE CHILD POPULATION**

*Department of Pediatrics, Neonatology and Perinatal Medicine
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Knowledge of local antimicrobial resistance pattern is an effective "tool" for improving the quality of patients care. The aim of the present work was to investigate a dynamic of the antibiotic resistance of uropathogenic *Enterobacteriaceae* in children with urinary tract infection (UTI) of the Chernivtsi region.

The analysis of etiologic spectrum and antibiotic resistance of uropathogens was conducted in the urine samples of 657 patients who were provided with a specialized medical care in the Nephrology department of the CME «Municipal Children's Clinical Hospital», Chernivtsi (2014-2016). The regional sensitivity spectrum to antibiotics among the main groups of urinary tract infection (UTI) causative agents in children has been determined. The age, gender, and administrative-territorial distinctions of the microbial «landscape» of the urine has been analyzed. The main group (n=482) has included the patients with UTI. The comparison group (n=175) has comprised the patients with non-infectious-inflammatory diseases of the urinary tract.

A «wave-like» curve of the antibiotic resistance dynamic of uropathogenic *Enterobacteriaceae* with a decreasing tendency to the «antibiotic of choice» was observed among the child population of the region: semi-synthetic penicillin ($p < 0.01$), cephalosporin II-III generation ($p < 0.01$) and fluoroquinolones ($p < 0.01$).

Regional microbiological monitoring of the uropathogens is an effective «tool» in higher quality treatment of infectious and inflammatory diseases of the urinary tract of the child population.

Безруков Л.О.

**ЗНАЧЕННЯ ІМУНОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ
У ВЕРИФІКАЦІЇ РАНЬОГО НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСУ**

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

За даними міжнародних джерел сепсис залишається провідною причиною смерті немовлят у всіх країнах світу, навіть за високого рівня надання медичної допомоги новонародженим. Загальна частота сепсису новонароджених у різних країнах коливається в межах від 3,5 до 40 випадків на 1000 народжених живими. Поширеність сепсису серед передчасно народжених немовлят є вищою, летальність серед цієї категорії пацієнтів коливається від 13% до 50%, особливо у дітей з ранніми проявами інфекції та блискавичному перебігу.

Метою роботи було оптимізувати верифікацію сепсису раннього початку в новонароджених з метою раціональної антибіотикотерапії упродовж перших 48 годин життя.

Методом простої послідовної вибірки сформована когорта зі 100 новонароджених віком 0-48 годин життя. Критеріями входження у дослідження виступали: вік 0-48 годин життя, безперервність набору пацієнтів, набір пацієнтів в одному пологодопоміжному закладі, наявність факторів схильності до раннього неонатального сепсису з боку матері та/або новонародженого, з урахуванням специфічних факторів схильності, наявність клінічних проявів органної дисфункції, котрі могли зумовлюватися як інфекційними, так і неінфекційними причинами. Одержані результати дослідження аналізувалися за допомогою комп'ютерних пакетів «STATISTICA» StatSoft Inc. та Excel XP для Windows на персональному комп'ютері з використанням параметричних і непараметричних методів обчислення.



Використані імунологічні показники всупереч їх асоціації з вірогідним ризиком раннього неонатального сепсису, не володіли необхідною діагностичною цінністю для того, щоб їх можна було самостійно використати для підтвердження або спростування рашій неонатальний сепсис. Це ж слід віднести навіть до високих концентрацій у крові таких „модних” показників запалення, як інтерлейкіни-6 і-8 та С-реактивний білок.

Отримані дані дають підстави вважати, що тільки високі показники вмісту інтерлейкінів-6 і -8 та С-реактивного білку у сироватці крові дозволяють непрямо свідчити із помірною специфічністю про наявність генералізованого інфекційно-запального захворювання в новонароджених наприкінці першої – на початку другої доби життя. При цьому слід відмітити, що тільки підвищення вмісту С-реактивного білку у сироватці крові $>60,0$ мг/л вказувало на ризик наявності в дитини інфекційно-запального захворювання: СШ 1,9 (95%ДІ 1,0 – 3,4).

Боднар Б.М.

КРІОХІРУРГІЯ В ЛІКУВАННІ КЕЛОЇДІВ МОЧОК ВУХА У ДІТЕЙ

*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
Вищій державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Келоїдний рубець – це надлишковий розвиток щільної фіброзної тканини, що утворюється при загоєнні шкірної рани. Назва «келоїд» має грецьке походження і означає «подібний до клешні краба».

Найчастіше зустрічаються келоїди мочки вух, що пов'язане із популярністю пірсингу. Формування келоїдних рубців спостерігають у 2,5% осіб, котрим виконувався пірсинг мочки вух. Особливістю келоїдів є швидкий рецидив після банального хірургічного видалення рубця.

На сьогоднішній день у пластичній хірургії існують три основні принципи лікування келоїдів: усунення факторів, що призводять на надмірної активації фібробластів в зоні пошкодження; видалення надлишків макромолекулярної складової сполучної тканини; зменшення об'єму патологічної тканини.

Нашою метою було розробити новий метод та оцінити ефективність нового вдосконаленого методу лікування пацієнтів дитячого та підліткового віку шляхом модернізації сучасного апарату «Cry-As Tracker Brymill», USA з контрольованим температурним режимом -40°C .

Запропонованим кріохірургічним методом лікували 8 дівчаток у віці від 7 до 18 років з келоїдними рубцями.

Після дворазової обробки операційного поля 5% розчином йоду, операційне поле обкладали стерильними серветками, шкіру та оточуючі тканини знеболівали Катеджелем або кремем «ЭМЛА», через 20 хв. наступало повне знеболення. Через всю товщину келоїду внутрішньотканинно вводили стерильну голку для катетеризації вен, під вхідну і виступаючу частини підклали стерильний паролон з вазеліном для профілактики «холодового опіку». До канюлі голки через трійник підключали силіконову трубку довжиною до 30 см, яку через спеціальний штуцер, розроблений нами, приєднували до сопла апарату «Cry-As Tracker Brymill», USA, нажимом рукоятки подавали рідкій азот, $t -40^{\circ}\text{C}$.

Лікуванню піддавали келоїди, площею не більше 10 см^2 з експозицією 30 сек., наступало повне знеболення тканин у вигляді «снігової криги», більшість білого кольору із сніжинною поверхнею. Після замороження через трійник голки вводили 10 мл $+45^{\circ}\text{C}$ фізіологічного розчину, через 2 хв. наступало повне відтаювання. Келоїдний рубець рожевого кольору, набряклий по всій його поверхні, виступає на оточуючі тканини. Після замороження та розмороження шкіру обробляли 2% розчином йоду, через 3 хв. наступало відтаювання. Продовжували лікування в амбулаторних умовах після заморожування та відтаювання.