

**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



directed to the control over the disease according to GINA-2011, 18,5% – on the second stage, 30,9% – on the third one and 3,7% – on the fourth, while 21,2% representatives from II clinical group were respectively on the first stage of therapy, 32,5% – on the second, 38,8% – on the third and 7,5% – on the fourth.

Therefore, children of a school age suffering from bronchial asthma with comorbid chronic allergic rhinitis are characterized by more frequent day and night symptoms of the disease, worse indices of control over the disease, greater need in the use of desobstructive/relieving treatment requiring higher doses of glucocorticosteroids during the periods of exacerbation and clinical remission.

Буряк О.Г.

АКТИВНІСТЬ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ПРИ ГОСТРОМУ УШКОДЖЕННІ ЛЕГЕНЬ

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Незалежно від етіології патологічного процесу ключову роль у розвитку запалення в легенях відіграють нейтрофіли, які акумулюються в легенях. Основою синдрому гострого ушкодження легень є неспецифічна запальна реакція на рівні мікросудин легень з порушенням легеневого гомеостазу, що ініціюється активацією нейтрофільних гранулоцитів крові.

Метою дослідження було вивчити показники фагоцитарної активності нейтрофілів крові та фагоцитарного числа, а також показники НСТ-тесту в спонтанному та стимульованому варіантах при гострому ушкодженні легень у новонароджених.

Дослідження проведено в двох групах порівняння. До I групи входило 52 новонароджених з гострим ушкодженням легень, який виникав на тлі різноманітної неонатальної патології (постасфіктичний синдром, неонатальна інфекція). До групи контролю ввійшли 15 практично здорових новонароджених, які перебували на реабілітаційному лікуванні після гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС. Стан активності нейтрофілів оцінювали за даними тесту неферментативного відновлення нітросинього тетразолію (НСТ-тест).

Дослідження активності нейтрофільних гранулоцитів крові показало, що запальна реакція, яка виникає на рівні мікросудин легень у дітей із синдромом гострого ушкодження легень, є неспецифічною, та запускається незалежно від наявності чи відсутності інфекційного агента. Це підтверджує наявна відмінність в кисневому метаболізмі за показниками спонтанного НСТ-тесту в групах порівняння ($35,4 \pm 5,95\%$ (основна група) проти $16,29 \pm 0,7\%$ (контрольна група), $p < 0,05$), що вказує про метаболічну активацію нейтрофілів.

Також виявлено, що між показниками стимульованого НСТ-тесту серед новонароджених із синдромом гострого ушкодження легень порівняно зі здоровими дітьми відсутня вірогідна відмінність – це свідчить про те, що в дітей основної групи на фоні даних патологічних станів відбувається зниження резервних можливостей нейтрофільних гранулоцитів крові, що несприятливо впливає на перебіг захворювання. Це підтверджується результатами порівняння показників метаболічного резерву нейтрофільних гранулоцитів по даним НСТ-тесту в групах спостереження ($10,2 \pm 2,56\%$ проти $23,9 \pm 2,1\%$, $p < 0,05$), що свідчить про виснаження метаболічних процесів у новонароджених.

Підвищення показників фагоцитарної активності та фагоцитарного числа ($84,2 \pm 4,8\%$ та $11,2 \pm 2,2$ ум. од. відповідно) серед новонароджених I групи спостереження в порівнянні з групою контролю ($70,9 \pm 1,4\%$ та $3,7 \pm 0,2$ ум. од. відповідно, $p < 0,05$), свідчить про активацію фагоцитарної здатності нейтрофільних гранулоцитів на фоні неонатальної інфекції, яка спостерігалась майже в кожній другій дитині основної групи спостереження (42,3%).

Таким чином, отримані результати підтверджують теорію про те, що запальна реакція, яка виникає на рівні мікросудин легень у дітей із синдромом гострого ушкодження легень,



є неспецифічною, та запускається незалежно від наявності чи відсутності інфекційного агента.

Vatamanesku L.I.

**TREATMENT OF CHILDREN WITH CHRONIC CONSTIPATION
IN PRE- AND POSTOPERATIVE PERIOD.**

*Department of Pediatric Surgery and Otolaryngology
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Chronic constipation and abdominal pain are the current problems in pediatric surgery and gastroenterology. They can be caused by functional and organic causes. There are following organic causes: Payre's disease, Cyilaiditi's syndrome and dolichosigmoid.

The success of surgery on the colon in children much depends on the quality of preoperative preparation and postoperative treatment.

Objective: to develop an algorithm of preoperative preparation and postoperative rehabilitation of children operated on for congenital colon.

For the period from 2007 to 2017 at the Department of Pediatric Surgery, Bukovinian State Medical University, at the Clinic of Pediatric Surgery 43 children, aged from 2 to 18 years, with chronic colonic stasis of non-aganglionosis genesis were operated.

To assess the effectiveness of the suggested treatment, the children were divided into two groups: I group (preoperative preparation and postoperative treatment in the traditional way) - comparative (21 children). II group (suggested advanced treatment) - research (22 children).

Immediate preoperative preparation was performed during 5-7 days. It consisted of mechanical cleaning of the colon, diet, medication support.

For 10 days before surgery "Simbiter" was administered. To resolve clinical symptoms and biochemical markers of endogenous intoxication syndrome metabolic drug "Dulmaxin" was used. To improve the activity of redox processes vitamins were prescribed: ascorbic acid, thiamin, peredoxyn, ryboflavin, folic acid in the age doses. The night before surgery and the morning of the operation Ceftriaxone was administered.

Treatment in the postoperative period was based on the removal of a significant part of the colon, long manipulations in reflexogenic area of the small pelvis and perineum, the need to adapt the organism of a child to new physiological conditions of gut existence.

All the children were indicated to infusion and antibiotic therapy, parenteral nutrition, according to the age and weight of the child.

The nasogastric tube was removed from the stomach when moderate peristalsis and evacuation of intestinal contents (2-3 days) were normalized. During the transition to enteral feeding probiotics were administered. In the absence of stool for 3 days after surgery to stimulate peristalsis prozerin was indicated.

Observation of children in the postoperative period no reason in long-term endorectal tube was found. The latter was independently (or was removed) when peristalsis in 1-3 days after surgery renewed.

The above-mentioned complex of therapeutic measures positively affect the restoration of peristalsis, the appearance of stool, decrease of pain and reduce the duration of postoperative hospitalization to 3-4 days in II group children. All the children in the preoperative period had encopresis (16 children with dolichosigmoid), regardless of the presence (or lack) of it, a month after the operation endorectal electrophoresis was performed.

The success of surgical treatment of children with chronic colostasis due to congenital malformations of the colon depends on the individually chosen method of surgery, quality of preoperative preparation and postoperative treatment. The destruction of a certain segment of the colon and the need to fit a child's body to new physiological conditions the anatomic existence of the colon is the basis for the selection of methods of preoperative preparation and postoperative rehabilitation of children with chronic colostasis. In the preoperative period, children with