

**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



congenital malformations of the colon are advisable to undergo retrograde and orthograde cleaning of the colon, diet, and medical support for the suggested algorithm.

Vlasova O.V.

**KARYOLOGICAL INDICES OF BUCCAL EPITHELIUM CELLS
IN PRETERM INFANTS SUFFERING FROM NEONATAL SEPSIS DEPENDING
ON GEOCHEMICAL CHARACTERISTICS
OF THE AREAS OF THEIR MOTHERS' RESIDING**

*Department of Pediatrics and Children Infectious Diseases
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Micronuclear test of the buccal epithelium as an invasive method has become more popular and widely applied as a biomarker of genetic disorders in the human organism. A peculiarity of the buccal epithelium is the fact that it can be used as a specific reflection of the body state affected by xenobiotics. Objective of the study is investigation of cardiologic indices of the buccal epithelium of neonates suffering from neonatal sepsis depending on geochemical characteristics of the areas of their mothers' residing. 64 newborns suffering from neonatal sepsis were examined. Geochemical characteristics of the territories of mothers' residence whose children were born and became sick with neonatal sepsis were obtained due to investigations of soils in the town of Chernivtsi.

Two groups of observation were formed depending on geochemical characteristics of the territories where mothers lived whose children became sick with neonatal sepsis. The first group (I) included 36 children, who were born and lived on the territories polluted with heavy metals. The second group (II) included 28 cases of births in families referring to relatively pure territories of residing. The obtained results were analyzed by means of statistical methods using the computer packets "STATISTICA" StatSoft Inc. on a personal computer applying parametric and non-parametric methods of calculation.

In I group the cells with protrusion in the shape of a "vesicle" prevail constituting $0,04 \pm 0,006\%$ against II group - $0,03 \pm 0,003\%$ ($< 0,05$). Proliferation indices in the form of cells with two nuclei did not differ much in the groups of comparison. The frequency of cells with karyorrhexis and karyolysis was $0,02 \pm 0,001\%$ and $0,12 \pm 0,03\%$ respectively and it was found in I group only. Apoptotic index in I group was reliably higher and constituted $0,21 \pm 0,041\%$ against $0,001 \pm 0,002\%$ in II group.

Accumulation index of cytogenetic lesions in neonates suffering from neonatal sepsis in the group residing on the territories polluted with heavy metals was 2,6 times higher than that of the representatives of the comparison group.

Волосівська Ю.М.

**КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕОНАТАЛЬНОЇ ЖОВТЯНИЦІ
ТА ОБГРУНТУВАННЯ ПОГЛИБЛЕНОЇ ДІАГНОСТИКИ
У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ**

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

Жовтяниця є одним з найбільш поширених станів, що потребують медичної допомоги у новонароджених. [Maisels MJ., 2015] Упродовж першого тижня життя клінічні ознаки жовтяниці розвиваються приблизно у 60% доношених і 80% передчасно народжених дітей. [Ullah S., 2016]

Метою дослідження було визначити клінічні особливості перебігу жовтяниці у новонароджених дітей.

Проведено огляд літературних наукових джерел щодо епідеміології жовтяниць у новонароджених. До пошуку залучено дані друкованих джерел наукової літератури та фахових наукових журналів, а також, дані електронних пошукових систем, зокрема Web of



Science, Google Scholar, PubMed та Springer. Загальна кількість джерел наукової літератури - 85, з них 55 становлять джерела закордонних публікацій. Глибина пошуку – 5 років.

Жовтяниця є ознакою підвищеного рівня білірубину в крові. [Ramachandran A., 2015] Ознаки жовтяниці у дитини характеризуються жовтуватим відтінком шкіри, слизових оболонок та кон'юнктиви, що спричинено накопиченням білірубину. [Ullah S., 2016] Гіпербілірубінемія виникає, коли виникає дисбаланс між продукцією білірубину, його кон'югацією та елімінацією. Внаслідок пошкодження еритроцитів і гемоглобіну з'являється некон'югований білірубін, щоб накопичується в крові. [Ullah S., 2016] Некон'югований білірубін зв'язується з альбуміном і транспортується до печінки, де він перетворюється в кон'югований білірубін. Кон'югований білірубін є розчинним у воді, внаслідок чого має здатність до виведення з сечею та фекаліями. [Wells C., 2013] Некон'югований білірубін розчиняється у ліпідах і може перетинати через гематоенцефалічний бар'єр. [Ramachandran A., 2015]

У перший тиждень життя більшість дітей мають рівень білірубину, який перевищує верхню межу норми для дорослої людини. [Maisels J., 2006] Жовтяниця в результаті незначного збільшення рівня некон'югованого білірубину після народження є нормальною і, як правило, не потребує обстеження чи лікування. Незначна жовтяниця може зберігатися протягом першого тижня до 10 днів життя без будь-якої причини. Проте рання жовтяниця (виявляється клінічно до 24 годин) є фактором ризику важкої гіпербілірубінемії, яка потребує лікування. Коли жовтяниця має високий піковий рівень, незалежно від причини, для запобігання пошкодження мозку необхідне лікування дитини. Крім того, деякі основні причини гіпербілірубінемії є серйозними або навіть небезпечними для життя хворобами, які потребують термінового лікування.

Дослідження є обгрунтованими для визначення основної причини жовтяниці в будь-якому з наступних випадків: ранній початок з високим піковим рівнем [Wells C., 2013]; підвищений рівень кон'югованого білірубину [Bhandari V., 2017]; жовтяниця персистує більше за часом з урахуванням тривалості фізіологічної жовтяниці [Ramachandran A., 2015]; наявність у дитини інших клінічних захворювань або порушень.

Garas M.N.

A CASE OF SIMULTANEOUS COURSE OF MEASLES AND LYME DISEASE IN A TEENAGER

*Department of Pediatrics and Children Infectious Diseases
Higher state educational establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

The simultaneous course of acute infectious diseases of various etiologies (Morbillivirus and *Borrelia burgdorferi*) and the transmission mechanism (air droplet and tick borne) in children is rare and requires attention in the diagnostic and therapeutic process.

The paper aims at analyzing the peculiarities of simultaneous course of measles and Lyme borreliosis in children.

The study was based on the observation of a 16-year-old girl, suffering from simultaneous course of acute infectious diseases – measles and Lyme borreliosis.

A patient was admitted to the hospital on the 4th day of the illness, which had manifested itself with cough, coryza, conjunctivitis. On the 3rd day of the disease there was a rash on the face and neck. The girl had contacted the child with measles 9 days before the onset of the disease. The mite bit the girl in the forest a month before hospitalization. The child was not vaccinated against measles. The general condition was moderate with hyperthermia, weakness, conjunctivitis, airway catarrh; macula-papular rash was on the face, neck, trunk, sometimes merges. Erythema migrans was observed at the mite bite place against the background of the appearance of macula-papular rash on the left shin. IgM to Morbillivirus was positive, IgM to *Borrelia burgdorferi* was positive.

Treatment included Ibuprofen orally if necessary, intranasal introduction of Xylometazoline hydrochloride, butamirate citrate orally, vitamin A, Clarithromycin 500 mg/day for 14 days orally.