

**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



добового ритму процесу «сон-неспання» сьогодні стало одним із методів діагностики факторів ризику ВД та явищ десинхронозу, що лежать в її основі. Достатній і якісний сон є надзвичайно важливим і критичним процесом у дітей. Якісний сон повинен мати достатню тривалість, відповідний часовий розпорядок, достатню ефективність і відсутність порушень. Деякі наслідки неякісного сну у підлітків - це проблеми поведінки, порушення навчальної успішності, спортивні травми, відхилення настрою та емоційна дизрегуляція, а також патологічні стани, включаючи ВД, ожиріння, артеріальну гіпертензію тощо.

Метою нашого дослідження був аналіз характеристик сну у дітей з ВД та їх взаємозв'язок з хронотипом дитини.

Нами було обстежено 31 дитину у віці 10-17 років, які лікувалися в умовах стаціонару з приводу з ВД та 20 здорових дітей групи порівняння. Проводились клінічне обстеження, оцінка вегетативного тону системи за тестом Вейна, вивчення характеристик сну, визначення хронотипу за допомогою скороченого варіанту адаптованого для дитячого віку опитувальника Хорна-Остберга з біноміальним розподілом на ранковий та вечірній хронотип.

Переважними скаргами у дітей з ВД був головний біль різноманітної локалізації та зниження працездатності. Появу головного болю батьки найчастіше пов'язували з шкільними перевантаженнями (80%) та метеорологічними факторами (16%). У дітей з ВД часто спостерігалось порушення добових біоритмів, що призводило до розладів сну, погіршення апетиту. Основна кількість дітей лягала спати в проміжку між 21 і 23 годиною (88,3%), найбільше о 22 годині 39,7%, прокидаються вранці найбільше о 7.00 (56,7%). Тривалість нічного сну в середньому складає  $7,24 \pm 0,17$  години (в контрольній групі  $8,12 \pm 0,14$  години). В той же час, 48,3% дітей з ВД сплять вдень, в середньому  $1,9 \pm 0,16$  години. Було зареєстровано цілий ряд проблем зі сном. Якщо 76,2% дітей засинали самостійно впродовж короткого часу (до 15 хвилин - 57,7%) і спали спокійно всю ніч (64,4%), то 22,4% мали проблеми із засинанням, що корелювало з важкістю клінічних проявів ВД ( $r=0,76$ ,  $p<0,05$ ). У 25,0% цей процес займав більше 30 хвилин і навіть більше 1 години, а сам сон був неспокійним. Співвідношення дітей з вечірнім і з ранковим хронотипом у контрольній групі було приблизно один до одного, в той час як у хворих з ВД домінував вечірній хронотип (3 до 1). Ми відзначили також значну різницю у дотриманні розпорядку дня та режиму харчування. Діти з ВД мали хаотичний режим харчування: регулярні прийоми їжі у них переважно були менше трьох разів на день, в той час як у контрольній групі було 3-4 прийоми їжі.

Таким чином, можна вважати, що проблема ВД у школярів пов'язана не тільки з психологічними перевантаженнями, але і з порушеннями розпорядку дня та процесу «сон-неспання», режиму харчування, особливостями хронотипу, з десинхронозом біоритмів.

**Плаксивий О.Г.**

**РОЛЬ АСОЦІАЦІЙ МІКРООРГАНІЗМІВ У РОЗВИТКУ ТА ВАЖКОСТІ  
ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОГО СИНУСИТУ  
У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1-ГО ТИПУ**

*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Метою роботи було визначення впливу асоціацій мікроорганізмів на важкість перебігу хронічного гнійного верхньощелепного синуситу з цукровим діабетом 1-го типу.

Бактеріологічними та мікологічними методами проведено обстеження видового складу, популяційного рівня та кількісної характеристики асоціантів мікробіоти біотопу порожнини верхньощелепних пазух у 78 хворих на хронічний гнійний верхньощелепний синусит (ХГВС) з цукровим діабетом (ЦД) 1-го типу та 20 хворим на ХГВС такого ж віку без супутньої патології. У вмісті порожнини верхньощелепних пазух хворих на ХГВС з ЦД 1-го типу, виділено та ідентифіковано 175 штамів різних видів мікроорганізмів, що відносяться



до 24 різних таксономічних груп, які у біотопі формують різні за якісним складом мікробні асоціації, що складаються із 3-х різних видів у 58% хворих, із 4-х видів у 34,0% та із п'яти різних таксонів - у 8,0% хворих.

ХГВС у пацієнтів з ЦД 1-го типу порушує мікробні асоціації. У хворих на ХГВС зростає кількість асоціацій, що складаються з 3-х видів у 2,7 рази, але зменшується на 11,76% кількість асоціацій, що складаються із 4-х видів мікроорганізмів. Кількість асоціацій, що складаються з 5-ти видів у хворих зменшується у 3,5 рази.

Серед найбільш численних асоціацій, що складаються із 3-х видів патогенних та умовно патогенних автохтонних факультативних мікроорганізмів, частіше зустрічаються асоціації наступних представників: *M.catarrhalis*, *S.aureus* і *Bacteroides spp.*; *Prevotella spp.*, *S.viridans* і *S.salivarius*; *M.catarrhalis*, *Prevotella spp.* і *S.epidermitis*; *H.influenzae*, *Prevotella spp.* і *S.epidermitis*.

Асоціації, що складаються із 4-х видів виявлені у 34% хворих і складаються з *S.pneumoniae*, *M.catarrhalis*, *S.pyogenes*, *Fusobacterium spp.*; *S.pneumoniae*, *E. coli*, *S.aureus* і *Candida spp.*; *S.pneumoniae*, *E.coli Hly<sup>+</sup>*, *S.viridans* і *Candida spp.*

У хворих на ХГВС з ЦД 1-го типу з перебігом середнього ступеню важкості були наявними асоціації, що склалися із *S.pneumoniae*, *M.catarrhalis*, *Candida spp.* і *S.epidermitis*; *S.pneumoniae*, *M.catarrhalis*, *S.pyogenes*, *S.epidermitis*; *Bacteroides spp.*, *H.influenzae*, *S.pyogenes*, *Enterobacter spp.*; *Bacteroides spp.*, *H.influenzae*, *S.pyogenes*, *Candida spp.* Перераховане вище може свідчити про вплив не тільки етіологічного агента, а також і певної асоціації мікроорганізмів на тяжкість перебігу верхньощелепного синуситу із ЦД 1 типу.

У хворих на ХГВС, поєднаний з важким перебігом ЦД 1-го типу були виявлені асоціації мікроорганізмів, що склалися із 5-ти видів. Їхній склад був різним, але у всіх був виділений та ідентифікований збудник *S.pneumoniae* у високому популяційному рівні, умовно патогенні облигатні анаеробні бактерії роду *Bacteroides* і *Prevotella*, *Fusobacterium*, стрептококи і золотистий стафілокок.

За індексом постійності та домінування Бергера-Паркера домінуючими збудниками хронічного запального процесу у верхньощелепних пазухах є *S.pneumoniae*, *H.influenzae*, *M.catarrhalis*. Інші бактерії (*S.pyogenes*, *S.aureus*, *E.coli Hly<sup>+</sup>*, *B.fragilis*) являються додатковими або ж випадковими (*E.coli Hly<sup>+</sup>*, *B.fragilis*) збудниками. Всі провідні збудники персистують у біотопі в асоціації. Асоціанти, в залежності від їх ролі у нормобіоценозі, можуть інгібувати патогенетичну активність провідного збудника або ж, навпаки, активувати його патогенетичну роль, що необхідно враховувати при виборі лікувальної тактики.

**Попелюк Н.О.**

### **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ДІТЕЙ**

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Поширеність захворювань гастродуоденальної зони в різних регіонах України за результатами епідеміологічних досліджень становить 140-150 на 1000 дитячого населення і має чітку тенденцію до зростання. За офіційними даними, поширеність хронічного гастродуоденіту становить у дітей дошкільного віку 81,6, у дітей 7-15 років – від 100 до 130,8 та у підлітків – 135 на 1000 осіб дитячого населення відповідно. Аналіз рівня поширеності гастродуоденальної патології свідчить, що за останні роки типовою є трансформація функціональних порушень у хронічний патологічний процес з розвитком ерозій та виразок, що характеризується тривалим та рецидивуючим перебігом з відносною резистентністю до застосовуваної терапії. Значне зростання поширеності захворювань органів травлення в дітей вимагає розробки критеріїв оцінки ефективності і якості лікування хвороби, визначення ефективності відновного лікування та диспансеризації, впровадження сучасних методик оцінки якості життя. Сучасна концепція ульцерогенезу передбачає