

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



## **МАТЕРІАЛИ**

**96 – ї**

**підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

**16, 18, 23 лютого 2015 року**

**Чернівці – 2015**

УДК 001:378.12(477.85)  
ББК 72:74.58  
М 34

Матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 352 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Іващук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.  
доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.  
доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.  
доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.  
доктор медичних наук, професор Заморський І.І.  
доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.  
доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.  
чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.  
доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.  
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.  
доктор медичних наук, професор Тащук В.К.  
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.  
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-588-4

© Буковинський державний медичний  
університет, 2015



and after 1-1,5 h after the meal was dominant on the time of occurrence. Noted significant difference of pain intensity in children. So, children who were sick up to 1 year, intensive pain syndrome was observed in 83,3±7,7%, in children with disease duration 1-3 years – 13,3±2,3% and in aching patients with disease duration more than 3 years – 34±0,4% of cases, (p<0,05). The leading symptom of dyspeptic syndrome among pediatric patients was nausea (90,8%). In children with duration of UD up to 1 year was shown a tendency to constipation (83,3%), in patients with disease duration more than 3 years – a tendency to diarrhea (85,3%) and decreased appetite (100%).

The main symptoms of astenovegetative syndrome in children with duration of UD up to 1 year were: emotional lability in 92% of cases, headache, weakness, drowsiness, fatigue in 83%, in 25% – heart pain and in 42% – poor sleep. With increasing of UD duration grew and prevailed symptoms of vagotonia: emotional lability (100%), excessive sweating (93,3%), chill (90,0%). In addition, in all children of 1-3 years duration of disease were observed weakness, flabbiness, fatigue, drowsiness and headache – in 83% and 92% of children. There were emotional lability, weakness, drowsiness and fatigue in 100% of children suffering from UD more than 3 years, 83% of children complained on headache, 93% – on sweating and 90% of patients – on chill.

Thus, with increasing of disease duration decreased quantity of children with pain syndrome (22,5%) and increased number of patients with dyspeptic (68,3%) and astenovegetative syndromes (62,5%).

**Бабінцева А.Г.**

### **ОЦІНКА КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ПРИ КРИТИЧНИХ СТАНАХ**

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини*

*Буковинський державний медичний університет*

За сучасними науковими даними у новонароджених дітей, які перебувають у відділенні інтенсивної терапії, у 8%-22% випадків відмічаються прояви гострої ниркової недостатності. Патологічні фактори (вільні кисневі радикали, протеолітичні ферменти, бактерії тощо) спричиняють пошкодження структурних елементів гломерулярної мембрани, що призводить до порушення процесів фільтрації та утворення первинної сечі.

Метою нашого дослідження було визначити стан клубочкової фільтрації у доношених новонароджених дітей, які мають клінічні прояви перинатальні патології тяжкого ступеня, на основі вивчення показників біохімічного спектру сироватки крові та сечі на 3-й добі життя. У ході дослідження було обстежено 30 доношених новонароджених дітей, які мали клінічні прояви перинатальної патології тяжкого ступеня (основна група) та 34 доношені новонароджені дитини з задовільним перебігом періоду ранньої постнатальної адаптації (група контролю).

Структура основної та супутньої патології в основній групі була представлена асфіксією при народженні тяжкого (49,5% випадків) та помірного ступеня (29,7% випадків), вторинними ателектазами (23,1% випадків), синдромом аспірації меконію (16,5% випадків), гемолітичною хворобою новонароджених (6,6% випадків). Клініко-параклінічні ознаки реальних пошкоджень у дітей основної групи були представлені наявністю пастозності/набряків у 24 дітей (79,2% випадків), патологічної надбавки маси тіла у 21 дитини (69,3% випадків), олигоурії/анурії у 12 дітей (39,6%), а також патологічної протеїнурії у 15 дітей (42,9% випадків), гематурії у 7 дітей (23,1% випадків), бактеріурії у 6 дітей (19,8% випадків), лейкоцитурії у 3 дітей (9,9% випадків).

Результати визначення показників біохімічного спектру сироватки крові у новонароджених груп обстеження свідчать про порушення клубочкових функцій у дітей з патологічним перебігом періоду постнатальної адаптації. Так, рівень креатиніну в сироватці крові дітей основної групи склав 50,0 мкмоль/л [43,0; 71,0], у дітей групи контролю – 43,0 мкмоль/л [41,0; 44,0] при p<0,05; швидкість клубочкової фільтрації за креатиніном склала відповідно 42,22 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup> [29,7; 51,87] та 49,09 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup> [47,07; 49,54] при p<0,05. Рівень цистатину С у сироватці крові дітей основної групи склав 1,84 мг/л [1,73; 1,93], у дітей групи контролю – 1,57 мг/л [1,5; 1,79] при p<0,05; швидкість клубочкової фільтрації за цистатином С склала відповідно 42,07 мл/хв [38,83; 45,78] та 52,3 мл/хв [44,07; 55,0] при p<0,05. Крім того, нами було досліджено біохімічні показники у сечі дітей груп обстеження. Так, рівень креатиніну у сечі склав у дітей основної групи 1590 мкмоль/л [857,0; 2452,0] та у новонароджених групи контролю – 3113,0 мкмоль/л [1200; 3810] при p<0,05. Активність холінестерази у сечі дітей склала відповідно до груп обстеження 29,4 мкмоль/с/л [21,28; 30,24] та 15,96 мкмоль/с/л [12,12; 19,36] при p<0,05.

Таким чином, для новонароджених дітей, які мають прояви перинатальної патології тяжкого ступеня, характерно пошкодження клубочкового фільтру, про що свідчать підвищення рівнів креатиніну та цистатину С у сироватці крові, зменшення швидкості клубочкової фільтрації, а також зменшення екскреції креатиніну та збільшення активності холінестерази у сечі. Перспективами подальших досліджень є розробка алгоритму диференційно-діагностичної діагностики ступеня тяжкості ренальних пошкоджень у новонароджених дітей в ранньому неонатальному періоді.



**Безрук В.В.\*, Безрук Т.А.\*\*\*, Блиндер А.В.\*\*\***

### **РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ СЕМЕЙСТВА ENTEROBACTERIACEAE SPP. КАК ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ**

*Кафедра педиатрии, неонатологии и перинатальной медицины\**

*Кафедра внутренней медицины\*\**

*Буковинский государственный медицинский университет*

*Государственное предприятие «Научный центр превентивной токсикологии, пищевой и химической*

*безопасности имени академика Л.И.Медведя МЗ Украины»,*

*отдел медико-экологических проблем, г. Черновцы\*\*\**

Чрезвычайно серьезной проблемой в современной практической нефрологии является антибиотикорезистентность возбудителей инфекций мочевыводящей системы.

Целью исследования было установить современный спектр и возможные региональные особенности антибиотикорезистентности бактерий семейства *Enterobacteriaceae*, как основной группы возбудителей инфекций мочевыводящей системы, в зависимости от возраста пациентов, проживающих в Черновицкой области и вариантов течения инфекционного процесса у них.

Проведено бактериологическое исследование 2828 образцов мочи пациентов лечебных учреждений Черновицкой области с целью верификации «инфекций мочевыводящей системы»: детского возраста (0-18 лет включительно) - 2432, из них 793 (32,61%) мальчиков и 1639 (67,39%) девочек и взрослых пациентов (всех возрастных групп) - 396, из них 81 (20,45%) мужчина и 315 (79,55%) женщин.

В результате исследований выделено 545 штаммов бактерий семейства *Enterobacteriaceae* (не учитывая, протей); изучена чувствительность выделенных штаммов к 24 антибиотикам и установлена зависимость антибиотикорезистентности семейства *Enterobacteriaceae* (не учитывая, протей) от возраста пациентов при хроническом течении инфекционного процесса.

Антибиотикорезистентность возбудителей инфекций мочевыводящих путей, которые вызывают острый инфекционный процесс среди обследованных больных Черновицкой области, практически не зависит от возраста пациента на момент заболевания. Наивысший процент чувствительных штаммов семейства *Enterobacteriaceae*, как среди пациентов детского возраста, так и среди взрослых, при остром течении заболевания выявлено (в порядке уменьшения) к фосфомицину, имипенему, фторхинолонам, амикацину и цефалоспорином 2-4 – го поколений (p<0,05).

В случае хронизации процесса возбудители семейства *Enterobacteriaceae* (не учитывая, протей) эволюционируют – приобретают резистентность. В этом процессе прослеживается закономерность, связанная с возрастом пациента: у штаммов, которые выделены в обследованных детей в возрасте до 3 лет, резистентность развивается к пенициллинам (p<0,05), среди пациентов детского возраста – 4-6 лет зафиксировано снижение чувствительности к препаратам фторхинолонового ряда (p<0,01), в возрастной группе 7-14 лет – и к цефалоспорином (p<0,05).

Штаммы семейства *Enterobacteriaceae*, выделенные у взрослых больных с рецидивирующими и хроническими формами инфекций мочевыводящих путей имеют значительно ниже чувствительность почти ко всем использованным в исследовании антибиотикам в сравнении со штаммами – возбудителями острого процесса в этой же возрастной группе пациентов (p<0,05).

**Безруков Л.О., Білоус Т.М., Григола О.Г.**

### **СПИРОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ ТА ЇХ ДИНАМІКА ПІСЛЯ КУРСУ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ ІЗ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ ФІЗИЧНОЇ НАПРУГИ**

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб*

*Буковинський державний медичний університет*

Хоча асоціація значного фізичного навантаження із загостреннями бронхіальної астми відома здавна, інтенсивне вивчення даного клінічного феномену розпочате з 70-х років минулого століття, причому системний аналіз епідеміологічних даних показав, що фізичне навантаження є не лише найчастішим тригерним чинником загострення бронхіальної астми в дітей, але й може призводити до виникнення оберненої обструкції бронхів в осіб без симптомів даного захворювання. Відмічено разом із тим, що обмеження фізичних навантажень як тригерних стимулів бронхіальної астми не призводить до позитивних результатів, проте створює ряд медико-соціальних проблем, котрі погіршують перебіг захворювання та знижують якість життя хворих.

Уявленню про бронхіальну астму фізичного навантаження (БАФН) як про окремий фенотип захворювання посприяло встановлення основних механізмів розвитку бронхоспазму фізичної напруги та корекція його фармакологічними і не медикаментозними засобами. Поряд із цим, прогрес у вивченні питань взаємодії фізичних зусиль та бронхоспазму фізичної напруги сприяло створення системи діагностичних тестів та їх стандартизація. Одним із таких перспективних тестів у виявленні БАФН серед хворих на бронхіальну астму можна вважати показники гіперчутливості (провокаційна концентрація гістаміну (ПК<sub>20</sub>Г, мг/мл) та провокаційна доза (ПД<sub>20</sub>, мг) гістаміну, що спричиняли падіння об'єму форсованого видиху за першу секунду на 20% від вихідного рівня) та гіперреактивності бронхів (дозозалежна крива, ДЗК, у.о.), а також характер і активність їх запалення. Водночас, результати досліджень у даному відношенні залишаються суперечливими, а їх діагностична цінність у підтвердженні БАФН з позицій доказової медицини – все ще недостатньо вивченою.