

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



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

зростає у більшості країн світу, збільшується кількість випадків тяжкого перебігу захворювання, госпіталізацій та летальних наслідків, тому проблема бронхіальної астми, особливо у дітей, є надзвичайно актуальною.

Мета дослідження. Оцінити показники лабільності бронхів у дітей хворих на бронхіальну астму.

Матеріал та методи дослідження. Було проведено визначення функції дихання за допомогою спірографії з вираховуванням показника лабільності бронхів (ПЛБ) у 35 дітей хворих на бронхіальну астму.

Результати дослідження. Серед 35 дітей з бронхіальною астмою (БА) 17 дітей мали важку ступінь бронхіальної астми, а 18 хворих з легким та середньо важким ступенем БА. Використовуючи в якості спірографічного показника важкості бронхіальної астми ПЛБ рівний 19% і більше, було відмічено 28,6% істиннопозитивних результатів, 22,9% - істиннонегативних, 28,6% - хибнопозитивних і 20,0 % хибнонегативних результатів. Використовуючи з цією метою ПЛБ рівного 35% і більше, ці результати відмічено відповідно в 40%, 8,6%, 42,9%, і 8,6% спостережень. Виходячи з отриманих даних, було проведено оцінку діагностичної цінності різних величин ПЛБ у виявленні хворих на важку БА.

Таблиця

Оцінка діагностичної цінності різних величин показника лабільності бронхів у хворих на важку бронхіальну астму

ПЛБ%	К-сть дітей	Діагностична цінність, %									
		Se	Sp	PV(+)	PV (-)	Prev	точність	Валідність	Відтворюваність	Сила тесту	Ціна тесту
19 i ≥	35	58,8	44,0	50,0	53,3	48,6	51,4	2,8	37,0	59,0	56,0
25 i ≥	35	76,5	27,8	50,0	55,5	48,6	51,4	4,3	43,3	76,0	72,2
35 i ≥	35	82,3	16,7	48,3	50,0	48,6	48,6	-1,0	43,7	82,0	83,3

Примітка. Se - чутливість; Sp – специфічність; PV(+) – позитивна передбачувана цінність; PV(-) негативна передбачувана цінність; Prev – розповсюдженість.

Висновки. Отримані результати дають підстави вважати, що ПЛБ рівний 35,0% і більше можна використовувати у хворих на бронхіальну астму з метою виявлення важкості захворювання тільки в якості первинного спірографічного скринінгу. Це обумовлено великою частотою хибнопозитивних результатів, і відповідно, низькою специфічністю тесту. Ці результати можна використовувати для побудови раціональної тактики лікування хворих на бронхіальну астму відповідно до протоколу договору по лікуванню даної патології у дітей (ICR).

Годованець О.С.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ПРИ ВАЖКИХ ФОРМАХ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Зростання поширеності захворювань органів травлення у дітей в Україні обумовлює необхідність проведення наукових досліджень з метою дослідження патофізіологічних механізмів розвитку органної патології для удосконалення медичної допомоги новонародженим за умов перинатальної патології, зокрема при передчасному народженні.

Мета дослідження. Вивчити комплекс клініко-лабораторних показників, які характеризують функціональний стан гепатобіліарної системи у передчасно народжених дітей при важких формах перинатальної патології.

Матеріали і методи дослідження. Проведено комплексне обстеження 68 новонароджених гестаційним віком від 32 до 34 тижнів, які мали важкі форми

перинатальної патології; групу порівняння склали 27 умовно здорових новонароджених гестаційним віком 34-36/6 тижні. Проведено оцінку важкості стану новонароджених та аналіз загальноприйнятих біохімічних показників крові. Комплекс біохімічних показників сироватки крові включав: рівень загального білка, загального білірубину та його фракцій; глюкози, сечовини, сечової кислоти, холестерину, тригліцеридів, рівень Ca^{2+} . Досліджено активність ферментів: лактатдегідрогенази (ЛДГ), аланінамінотрансферази (АлАТ), аспартатамінотрансферази (АсАТ), γ -глутамілтрансферази (ГГТ) та лужної фосфатази (ЛФ). Біохімічні дослідження виконані з використанням відповідного обладнання та можливостей лабораторії базового родопомічного закладу.

Результати дослідження. Важкі форми перинатальної патології у передчасно народжених дітей в ранньому неонатальному періоді супроводжуються клінічними ознаками порушень функціонального стану гепатобіліарної системи, зокрема спостерігається: збільшення розмірів печінки/гепатолієнальний синдром (100%), набряки (79,41%), метеоризм (70,59%), жовтяниця (55,88%), геморагічні прояви (52,94%), у т.ч. кровотечі зі шлунково-кишкового тракту; ахолічні випорожнення (10,29%) та синдром ендотоксикозу (35,29%). Додатковими лабораторними маркерами функціональної недостатності зазначеної системи органів, які виявлені в ході проведених досліджень, є: зниження рівня загального білка ($< 54,36$ г/л) та глюкози ($< 2,52$ ммоль/л); підвищення рівня сечовини ($> 10,48$ ммоль/л) та холестерину ($> 3,13$ ммоль/л); збільшення ферментативної активності АсАТ ($> 46,85$ од/л) та ЛДГ ($> 1093,5$ од/л). Було відзначено також знижену активність ферментів АлАТ ($< 11,38$ од/л) та ГГТ ($< 59,10$ од/л), а також, деяке зниження активності ЛФ ($< 366,5$ од/л) і рівня Ca^{2+} ($1,44$ ммоль/л) ($p < 0,05$). Означені метаболічні порушення свідчать за наявність синдромів цитолізу, холестазу та мезанхімально-запальної реакції, що формує клінічні прояви порушень функціонального стану печінки та жовчовивідних шляхів. У найбільш важких випадках дисфункція гепатобіліарної системи є одним з проявів поліорганної недостатності, що потребує відповідної фармакологічної корекції. Своєчасна діагностика та відповідне лікування дисфункції гепатобіліарної системи дозволить підвищити ефективність надання медичної допомоги передчасно народженим дітям в неонатальному періоді, попередити розвиток функціональних та хронічних захворювань у подальші роки життя.

Висновки. Отримані результати комплексного клініко-лабораторної діагностики функціонального стану гепатобіліарної системи при перинатальній патології у передчасно народжених дітей показали суттєві порушення, що потребують відповідної корекції лікувально-профілактичних заходів для підвищення ефективності медичної допомоги у гострому періоді захворювань, профілактики розвитку функціональної та органічної патології для збереження здоров'я та якості життя пацієнтів.

Годованець Ю.Д.

**ОСОБЛИВОСТІ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ
ТА СИСТЕМИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ
У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ЗА УМОВ ПОЛОГОВОГО СТРЕСУ**

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. За нових умов існування після народження, якими є фактори зовнішнього середовища, закономірно виникають компенсаторно-приспосувальні реакції, що обумовлено створенням фізіологічних ланок індивідуальної адаптації організму. Це не тільки передусім розвитку сталої адаптації, але й відіграє важливу роль в її формуванні. Залишкове виділення катехоламінів за умов пологового оксидативного стресу (ОС) ініціює збільшення кількості продуктів вільнорадикального окиснення (ВРО), що викликає ряд патологічних процесів в організмі. Нормальне функціонування ВРО можливе лише за умови помірної інтенсивності основних патологічних процесів. ВРО є одним з факторів, що спричиняють клінічні прояви дизадаптації, що у новонароджених дітей обумовлено зниженням антиоксидантної системи захисту (АОСЗ). АОСЗ організму багатогранна та розгалужена, її особливості в організмі