

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2023 році №5500074

**Чернівці – 2023**

симпатичного тону вегетативної системи  $76,6 \pm 0,2$  %, проти  $4,6 \pm 0,2$  % у контрольній групі та вірогідно рідше виявлено в них еутонію –  $8,4 \pm 0,4$  %, проти  $81,0 \pm 0,3$  % у контрольній групі,  $p < 0,05$ .

**Висновки.** При оцінці стану вегетативної нервової системи у дітей із хронічними гастродуоденітами вегетативну дисфункцію виявлено достовірно частіше, ніж у контрольній групі, що може бути одним із проявів основного захворювання у них.

**Нечитайло Д.Ю.**

## **ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

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

**Вступ.** Останнім часом серцево-судинні захворювання займають одне з провідних місць у світі. Спостерігається загальна тенденція до зниження вікового порогу цих хвороб і відповідно збільшення рівня їх розповсюдженості серед дитячого населення. Не виключенням є і первинна артеріальна гіпертензія. На даний час на долю есенціальної АГ у дітей та підлітків припадає 10-35% серед хвороб серцево-судинної системи, тоді, як на долю вторинної – 65-90%. Як правило, окрім генетичної складової, у розвитку гіпертонії у дітей важливу роль відіграє вегетативна дисфункція, яка, досить часто, є наслідком певних психологічних проблем, що можуть призводити до підвищення рівня тривожності.

**Мета дослідження:** оцінити рівень тривожності у дітей із первинною артеріальною гіпертензією.

**Матеріал і методи дослідження.** Обстежено 40 дітей шкільного віку (середній вік 14,5 років) що проживають у м. Чернівці. Діти були поділені на дві групи: основну та контрольну. До основної групи (20 дітей) увійшли діти з первинною артеріальною гіпертензією. У контрольній групі (20 дітей) були здорові діти з нормальним рівнем артеріального тиску. Для оцінки рівня тривожності використовувалася шкала Спілбергера-Ханіна.

**Результати дослідження.** Середній рівень ситуативної тривожності дітей основної групи склав 36,2 бала, що є помірним рівнем тривожності. Середній рівень тривожності у дітей контрольної групи був низьким (26,6 бала). Подібна картина спостерігалася і при оцінці рівня особистісної тривожності. Середній рівень особистісної тривожності дітей основної групи становив 42,6 бала, що фактично є межею високого рівня тривожності. Окрім того, у 4 (25%) дітей рівень особистісної тривожності був вище 40 балів, що безпосередньо вказувало на високий показник. У контрольній групі середній рівень особистісної тривожності був низьким і становив 28,7 бала ( $p < 0,005$ ).

**Висновки.** Таким чином, у дітей шкільного віку з артеріальною гіпертензією спостерігаються достовірно вищі рівні як особистісної, так і ситуативної тривожності, що негативно впливає на прогноз перебігу захворювання. Крім того, для більш ефективного лікування гіпертонічної хвороби у дітей шкільного віку особливу увагу слід приділяти медикаментозним та немедикаментозним методам зниження тривожності, зокрема формування в них основних навичок когнітивно-поведінкової терапії.

**Нечитайло Ю.М.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПЕРВИННОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ШКОЛЯРІВ**

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

**Вступ.** Артеріальна гіпертензія належить до класу захворювань з високим соціальним значенням і стає все більш важливою для сучасної педіатричної кардіології. Впродовж останніх років на міжнародному рівні було узгоджено актуальні підходи до діагностики та лікування підвищеного артеріального тиску у дітей. Складнощі встановлення діагнозу пов'язані з технічними особливостями вимірювання та оцінки величини артеріального тиску (АТ) у дітей.

При цьому, існує потреба у підборі манжетки відповідно до віку дитини, вимірюванні зросту з подальшою оцінкою його вікового перцентильного значення, а при оцінці результатів АТ необхідно використовувати набір перцентильних таблиць чи графіків. За нормальний АТ приймається систолічний (САТ) і/або діастолічний (ДАТ) АТ, рівень якого є нижчим 90-ї перцентилі популяційного розподілу АТ відповідно до статі, віку та зросту (в свою чергу попередньо оціненого за віко-статевими нормативами). Якщо рівень САТ або ДАТ вище 95 перцентилі і визначається під час трьох або більше різних вимірювань, можна говорити про наявність у дитини артеріальної гіпертензії (АГ). Крім того, при вимірюваннях слід виключити гіпертензію «білого халату» - емоційну реакцію дитини на маніпуляцію. У дітей частіше реєструють вторинну гіпертензію, яка виступає симптомом якогось захворювання (хвороб нирок, порушення обміну речовин тощо). Первинна артеріальна гіпертензія діагностується значно рідше і часто випадково, або при профілактичних оглядах.

**Мета дослідження.** Метою роботи було встановити частоту підвищеного АТ у школярів під час профілактичного огляду.

**Матеріал і методи дослідження.** Було проведено скринінгове обстеження 182 школярів (вік 10-14 років) сільської та міської шкіл. Рівень АТ у дітей визначали тричі, з інтервалом у 3 хв між вимірюваннями, над плечовою артерією лівої руки за допомогою автоматичного тонометра фірми Omron Healthcare (Японія).

**Результати дослідження.** Оцінка АТ за перцентильними таблицями показала, що у кожної п'ятої дитини (39 дітей - 21,4%) САТ або ДАТ були вищими віко-статєво-зростового 95-го перцентилі, при цьому, у дітей не було скарг і клінічних проявів підвищеного АТ. Підвищення тільки САТ було 20 (51,3%) дітей, тільки ДАТ у 7 (17,6%) осіб і підвищені обидва показники - у 12 (30,8%) дітей. В групі дітей з підвищеним САТ при повторних вимірювань із добовим проміжком у 4 дітей було встановлено нормальний рівень тиску, що може бути ознакою гіпертензії «білого халату» або лабільної АГ. В той же час у дітей з підвищеними показниками САТ та ДАТ такого ефекту не встановлено.

**Висновки.** Для ранньої діагностики АГ у школярів слід включати у програму медичного спостереження за дітьми, поряд із стандартним тестом Руф'є, вимірювання АТ з його оцінкою за відповідними віко-статєвими нормативами.

**Плаксивий О.Г.**

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ГНІЙНОГО РИНОСИНУСИТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1-ГО ТИПУ**

*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** За сучасними уявленнями, у хворих на хронічні гнійні риносинусити (ХГРС) з супутнім цукровим діабетом (ЦД) 1-го типу формується дисбіоз слизових оболонок верхніх дихальних шляхів і товстої кишки та виражена ендогенна інтоксикація.

**Мета дослідження.** підвищити ефективність лікування хворих на хронічний гнійний риносинусит з цукровим діабетом 1-го типу.

**Матеріали і методи дослідження.** Під нашим спостереженням було 98 хворих у віці від 19 до 42 років. У 78 з них встановлено діагноз ХГРС з ЦД 1-го типу середнього ступеня тяжкості в стадії загострення, з яких 40 хворих отримували стандартний курс терапії з включенням в комплекс лікування пробіотичного препарату (основна група), 38 хворих отримували аналогічний стандартний курс терапії без пробіотика (контрольна група). Загострення ХГРС без супутньої патології діагностовано у 20 хворих (група порівняння).

**Результати дослідження.** У хворих на ХГРС, що розвинувся на фоні ЦД 1-го типу середньої тяжкості поглиблюється товстокишковий дисбіоз, основним чином до II (78%)-III (22%) ступеню, за рахунок елімінації та вираженого дефіциту автохтонних облігатних біфідо- і лактобактерій та зростання популяційного рівня факультативних умовно патогенних анаеробних та аеробних мікроорганізмів ( $7,83 \pm 0,39$ - $8,97 \pm 0,27$  ІgКУО/мл). При ХГРС без супутньої патології