

**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



($p < 0,05$), середньо-тяжкий – 50,0% ($p > 0,05$), тяжкий – 31,2% ($p < 0,05$), інтермітуючий – 7,5% ($p > 0,5$)). Загалом пацієнти II клінічної групи порівняно з дітьми I групи частіше зверталися на візит до дитячого алерголога (8,6 візитів на рік проти 3,7, $p < 0,05$) та потребували стаціонарного лікування під час загострень захворювання (відповідно 9,8 рази на рік проти 4,4, $p < 0,05$) і тривалішої дезобструктивної терапії (у середньому 13,9 ліжко-днів проти 12,0, $p < 0,05$). Хворі на бронхіальну астму із супутнім хронічним алергічним ринітом порівняно з пацієнтами I групи більше застосовували сальбутамол в якості полегшувальної терапії впродовж доби (85,0% дітей проти 37,0%, $p < 0,05$) та скаржилися на денні (3,13 балів проти 2,48 балів за клінічно-інструментальною шкалою оцінки тяжкості бронхіальної астми, $p < 0,05$) та нічні симптоми захворювання (1,92 проти 1,24 балів, $p < 0,05$). За АСТ-тестом контролю захворювання у середньому пацієнти I клінічної групи мали 19,9 балів порівняно з 17,2 балами представників II групи ($p < 0,05$), хоча середні показники свідчать про недостатній контроль астми загалом в обидвох групах. За GINA оціночною шкалою тяжкості бронхіальної астми кількість балів у середньому сягала 10,2 балів у пацієнтів II групи порівняно з 8,0 балів у дітей I клінічної групи ($p < 0,05$). Слід зазначити, що хворі на астму з хронічним алергічним ринітом потребували вищих доз протизапальної терапії, що наглядно проявлялося у середній добовій дозі глюкокортикостероїдної терапії у періоді клінічної ремісії. Так, пацієнти I клінічної групи отримували високі дози цих препаратів у 4,9% випадків, натомість діти II групи – у 16,2% спостережень ($p < 0,05$). Ця ж тенденція прослідковувалася й при отриманні базисного протизапального лікування: 44,4% представників I клінічної групи знаходилися на першій сходинці терапії астми, орієнтованій на контроль над захворюванням за GINA-2011, 18,5% - на другій, 30,9% - на третій і 3,7% - на четвертій сходинці, натомість 21,2% представників II клінічної групи відповідно знаходилися на першій сходинці терапії, 32,5% - на другій, 38,8% - на третій і 7,5% - на четвертій сходинці.

Таким чином, у дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму, за її коморбідного перебігу з хронічним алергічним ринітом частіше відмічаються денні та нічні симптоми захворювання і, відповідно, гірші показники контролю над астмою, більша потреба у використанні дезобструктивного / полегшувального лікування, що вимагає вищих доз глюкокортикостероїдної терапії у періодах загострення та клінічної ремісії.

Бен Отмен Мабрук **ОСОБЛИВОСТІ ВЕНТИЛЯЦІЙНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

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

Погіршення стану здоров'я дитячого населення України за останні роки відбувається в значній мірі через хвороби органів дихання. Їх питома вага в структурі захворюваності складає більше 50%, а як причина смертності вони займають 3-4 місце в світі. Особливу тривогу викликає зростання числа пацієнтів з обструктивними станами та бронхіальною астмою. Така ситуація перетворює пульмонологію в одну із найбільш значущих областей сучасної світової медицини, яка бурхливо розвивається в усіх напрямках. Одним із актуальних завдань пульмонології є створення єдиних стандартів діагностики, виявлення загрозливих станів на ранніх стадіях та застосування профілактичних заходів. Саме застосування функціональних методів діагностики, таких як спірографія, пневмотахіметрія, пікфлоуметрія може виявити зменшення функціональних резервів дихальної системи та зростання ризику обструктивних захворювань.

Метою нашої роботи було вивчити стан вентиляційної функції у школярів препубертатного віку, які застосовували спеціальний комплекс оздоровлюючої дихальної гімнастики.

У дослідження було включено 36 дітей у віці 10-13 років (середній вік $10,9 \pm 0,22$ років, дівчат - 52,7% та хлопців - 47,3%). У дітей виконувалися антропометричні вимірювання з



обрахуванням індексу маси тіла, визначався артеріальний тиск, проводилися спірографія та пульсоксиметрія, проби Штанге та Генча, тест Руфьє. Вивчалися також особливості режиму дня, харчування, сну, якості життя і визначався циркадіанний хронотип за допомогою анкети Хорна-Остберга.

Обстежені діти не мали хронічних хвороб і переважна більшість вела достатньо здоровий спосіб життя: дотримувалися режиму дня (73,9%) та режиму харчування (74,3%), щоденного більше 2 годин перебували на свіжому повітрі (80,7%), займалися спортом (56,4%), достатньо спали вночі (8 годин 48 хвилин \pm 51хвилини). У 22,2% дітей батьки палили, в тому числі у житлових приміщеннях, чим піддавали свої дітей пасивному курінню. У жодної дитини не було зареєстровано підвищеного артеріального тиску, який в середньому склав: систолічний $97,7 \pm 2,2$ мм Hg, діастолічний – $60,1 \pm 1,4$ мм Hg при середній частоті серцевих скорочень $85,6 \pm 1,9$ удари в 1 хвилину. При проведенні проб із затримкою дихання були отримані наступні показники: проба Штанге – 39,1 секунди, проба Генча – 20,5 секунди. Сатурація киснем за пульсоксиметрією склала 98,8%, життєва ємність легень – 2,28 л, хвилиний об'єм вентиляції 35,8 л/хв., піков швидкість форсованого видиху – 4,17 л/сек, пікова швидкість форсованого вдиху – 2,70л/сек, об'єм форсованого видиху за 1 секунду – 2,27 л.

В цілому всі показники вентиляційної функції, як базальні, так і після фізичного навантаження були задовільними, що вказує на достатню ефективність шкільної оздоровчої програми.

Bogutska N.K.

**DIAGNOSTIC MARKERS OF PERSISTENT BRONCHIAL ASTHMA
WITH EXERCISE INDUCED BRONCHOCONSTRICTION
IN CHILDREN OF SCHOOL AGE**

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

Exercise induced bronchoconstriction (EIB) is a transitory narrowing of the lower respiratory tract after a significant physical activity with prevalence up to 90% in patients with bronchial asthma (BA), especially with more severe and / or less controlled BA. The criteria for exercise induced bronchoconstriction is the reduction of forced expiratory volume in the first second by 10-15% as compared to initial volume. However, scientific studies dealing with evaluation of the diagnostic significance of clinical and paraclinical indices in differentiation of BA with and without EIB are not numerous. In order to improve diagnosis and treatment it was considered to assess the diagnostic value of clinical and paraclinical parameters in children with BA with the presence of EIB.

The study was conducted in parallel clinical groups of comparison formed on the principle of simple sampling, by the "case-control" method, with the observance of the basic requirements to it. The first group consisted of 30 children with asthma phenotype accompanied by exercise induced bronchoconstriction (indications on bronchospasm after exercise in medical history and the index of bronchospasm after exercising at least 15%). The control group included 30 patients diagnosed with asthma, the phenotype of which was not characterized by the above features. The analysis of the data was conducted from the standpoint of clinical epidemiology and biostatistics.

The statistically significant markers considerably increasing the chances of diagnosis of BA with EIB were: severe disease phenotype among the characteristics of the course of asthma, allergic burden only on the father's pedigree among the indicators of allergic examination, the total number of clinical symptoms of exacerbation of asthma higher than 15 points before treatment, complaints of chest tightness during the last exacerbation, higher than 4% of eosinophils in peripheral blood, more than 1.0 G/l of absolute T-lymphocytes in the peripheral blood, higher / equal to 0.1 units Cx score in the blood among the clinical and paraclinical indicators, and also the need for a continuous use of short-acting beta-agonists in the remission period among the indicators of therapy. An