

**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



необхідність парентерального поповнення гідробалансу та призначення антибактеріальної терапії.

Таким чином, серед госпіталізованих з приводу захворювання на кір дітей переважають мешканці сільської місцевості, що обумовлено нижчим охопленням вакцинацією. Значна частка немовлят серед захворівши на кір свідчить про відсутність імунного захисту у матерів. Серед ускладнень кору на сучасному етапі домінують респіраторні – обструктивні бронхіти та пневмонії з мінімальною кількістю отигів. Клінічний перебіг захворювання характеризується відсутністю кон'юнктивіту та неспецифічної енантеми у чверті дітей та збереженням на тлі висипу плям Філатова-Копліка а також наявністю ознак виразної запальної відповіді в гемограмі.

Калуцький І.В.

**КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ
ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОМОДУЛЯТОРА
У ЛІКУВАННІ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ
НА ХРОНІЧНИЙ ГНІЙНИЙ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИЙ СИНУЇТ**

*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Серед хворих ЛОР-патологією хронічний гнійний верхньощелепний синуїт (ХГВС) залишається розповсюдженим захворюванням верхніх дихальних шляхів.

Обстежено та проліковано 67 хворих на ХГВС в стадії загострення, які були поділені на дві однорідні за статтю, віком, соматичним станом та давністю захворювання групи. В якості імуномодулятора використовували тіотриазолін.

Хворим першої (основної) групи (n=37) проводилось базове лікування, а також після пункції та промивання вражених верхньощелепних пазух фізіологічним розчином, в порожнину синуса вводили розчин антибіотика та 1% розчину тіотриазоліну, парентерально вводили 2,5% розчин тіотриазоліну протягом 10 днів. Хворі другої (контрольної) групи (n=30) отримували зазначене вище лікування окрім тіотриазоліну. Всім з них проводились загально-отоларингологічні та імунологічні обстеження (показники системного і місцевого імунітету в ексудатах з верхньощелепних пазух, сироватці крові та ротоглотковому секреті). Обстеження проводили до, протягом та в кінці лікування, а також у віддаленому періоді через 12 місяців і через 2 роки.

Для клініко-імунологічної оцінки стану організму хворих на хронічний гнійний верхньощелепний синуїт ми проводили аналогічні дослідження у 16 практично здорових донорів. В результаті клініко-імунологічних досліджень (вміст цитокінів – інтерлейкіну-1 β та інтерлейкіну-10 у сироватці крові; вміст різних форм імуноглобуліну А в ротоглотковому секреті; рівень IgG у ротоглотковому секреті; вміст загального IgE у сироватці крові) було з'ясовано, що у всіх хворих хронічний синуїт перебігав на фоні вторинної імунологічної недостатності.

У хворих, яким у пазуху вводили суміш тіотриазоліна з антибіотиком, позитивний клінічний ефект було отримано при меншій кількості пункцій у відносно більшому числі випадків, порівняно з хворими, які тіотриазолін не отримували. Імунологічні дослідження проводили також відразу після закінчення консервативного лікування і через 12 місяців після лікування. В останньому випадку кількість імунологічних тестів по визначенню показників місцевого та системного імунітету була мінімальною.

Проведені імунологічні дослідження в ланках місцевого та системного імунітету свідчать про позитивну динаміку у більшості застосованих для вивчення показників. Віддалене обстеження хворих через один рік показало, що в 1 пацієнта з 37 хворих, що лікувались з використанням тіотриазоліну був рецидив захворювання, а у групі порівняння – у 6 з 30 пролікованих хворих.



Усім хворим з рецидивом захворювання після санації гайморових пазух був призначений курс парентерального введення 2,5% розчину тіотриазоліну протягом 10 днів з інтервалом у 6 місяців.

ХГВС супроводжується вторинним імунодефіцитним станом, що проявляється зниженням рівня гуморального місцевого імунітету (зниження вмісту SIgA і підвищення рівня мономерної його форми, підвищення IgG) та показників системного імунітету, супроводжується високим вмістом цитокіну прозапальної дії інтерлейкіну-1 β у сироватці крові та, особливо, в ексудаті з верхньощелепних пазух.

Застосування тіотриазоліну у комплексній терапії хворих на ХГВС визначило високий його терапевтичний ефект, який виражався як в достовірно швидшій, ніж у контрольній групі, нормалізації клінічних симптомів, так і у відсутності рецидивів у віддаленому періоді, що підтверджувалось стійкою нормалізацією параметрів як місцевого, так і системного імунітету.

Ковтюк Н.І.

СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СУЧАСНИХ ШКОЛЯРІВ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Комплексний показник оцінки якості життя сучасних школярів включає в себе: фізичне, психічне, емоційне і соціально функціонування дитини, в основі якого лежить суб'єктивне сприйняття. Соціальні фактори базуються як на популяційних так і на соціальних та мікросоціальних. Сімейні особливості: соціальний статус, здоров'я і спосіб життя батьків, матеріальне становище, рівень освіти, психологічний клімат сім'ї. Усі вони безпосередньо впливають на здоров'я дітей. На сьогоднішній день має місце значне зростання поширеності серед дітей шкільного віку девіантних форм поведінки: близько 20% дітей у віці 10 - 11 років і більше 60% у віці 15 - 17 років курять; близько 35% дітей у віці 10 - 11 років і більше 70% у віці 15 - 17 років вживають алкогольні напої.

Метою роботи було провести аналіз взаємозв'язків між якістю життя школярів та соціальними чинниками функціонування.

Група для обстеження формувалася вибірково, анкетування анонімне. Вік дітей, що брали участь у дослідженні - 11–17 років (100 пар діти-батьки). Використовували описовий дизайн дослідження із одномоментним зрізом для формування вибірки. Якість життя дітей та соціальне функціонування оцінювали за опитувальниками CHQ-CF87 та АК-96. Статистичну обробку результатів проводили за стандартними методами варіаційної статистики та кореляційного аналізу. Проводився аналіз соціального портрету родини. Склад учасників дослідження: повні сім'ї – 78 %, неповні – 22 %. Вищу освіту мають 15,5 % батьків і 22,4 % матерів; середню – 44,4 % батьків і 43,4 % матерів; неповну середню - 40,1 % і 34,2 %, відповідно. На час проведення дослідження на тривалій роботі за кордоном перебували в 6,9 % випадків матері, в 15,4 % - батьки та в - 11,7 % обоє батьків. Догляд за дитиною частіше всього виконують бабусі, а в окремих випадках далекі родичі та сторонні люди. Матеріальні можливості сім'ї розцінюють як низькі 3,2 %, середні – 66,3 %, вище середніх – 30,5 % дітей.

Наявність у батьків шкідливих звичок, що впливають на здоров'я дітей, була наступною: алкогольні напої періодично вживають 15,8 % матерів і 34,1 % батьків. Залежності між вживанням алкоголю батьками і рівнем їх освіти не виявлено. Курили до вагітності – 16 % матерів і 74 % батьків. Зараз курять – у 70 % сімей, причому в 8,5 % випадків - обоє батьків. Батьки з вищою освітою курять в 1,5 рази менше, ніж із середньою. Серед опитаних старшокласників постійно курять 14 %, пробували раніше чи курять іноді 30 %. У сім'ях, де батьки курять, у дітей ця шкідлива звичка зустрічається в 3,14 рази частіше, в порівнянні з не палячими сім'ями. У сім'ях, де мати має вищу освіту, серед старшокласників палять в 3,02 рази менше, ніж у сім'ях матерів із середньою освітою. Взаємопорозуміння між