

**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



гіпотензії проводилось навантаження об'ємом, 4 дітям (30,8%) вводили адреналін та 4 новонародженим (30,8%) – глюкокортикостероїди (Солу-Кортеф).

Таким чином, проаналізувавши історії хвороб померлих з неонатальним сепсисом, відмічено наступне: серед когорти обстежуваних немовлят переважали хлопчики 76,9%, частка новонароджених з вагою менше 1000 г була найбільшою і становила 46,2 %, серед померлих переважали недоношені діти (84,6%). Також відмічено, що в усіх новонароджених спостерігались ознаки кардіоваскулярних порушень, які констатувались, як клінічно, так і інструментально. І тому, наразі є актуальним вивчення клініко-патофізіологічних аспектів кардіоваскулярних порушень при даній нозології. А діагностика ранніх ознак формування кардіоваскулярних ускладнень при неонатальному сепсисі потребує вдосконалення.

**Ластівка І.В.**

## **КЛІНІЧНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ СПАДКОВОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ**

*Кафедра педіатрії та медичної генетики*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Синдром Едвардса (СЕ) – рідкісне спадкове захворювання, причиною якого є трисомія 18 хромосоми. Поширеність СЕ за літературними даними складає приблизно 1:2500-5000 дітей. За період 2004-2015 р. в Чернівецькій області народилося 8 (6 хлопців та 2 дівчини) дітей із СЕ, що становило 1:15112 немовлят і може свідчити про недостатню діагностику цього синдрому. До методів діагностики СЕ відносяться: пренатальні методи діагностики (УЗД плоду та доплерографія матково-плацентарного кровообігу, аналіз крові на сироваткові маркери, інвазивна допологова діагностика з наступним каріотипуванням плоду) та цитогенетичне обстеження дитини. У зв'язку із множинними уродженими вадами розвитку (МУВР), діагностика СЕ є складною, а прогноз захворювання несприятливим.

Метою та завданням дослідження роботи було продемонструвати поліморфізм клінічного перебігу СЕ у чотирьох дітей з Чернівецької області.

Використано карти медико-генетичного обстеження дитини із уродженою вадою розвитку (УВР) (ф.149/0), медичні карти стаціонарного хворого (ф.003/о), протокол патологоанатомічного дослідження (ф.№4 013-2/о).

Підозра на СЕ виникала у дітей із низькою вагою при народженні, флексорним положенням другого та п'ятого пальця кисті, доліхоцефалією, мікрофтальмією та уродженими вадами розвитку (УВР) внутрішніх органів та серця. Диференційну діагностику проводили залежно від наявності асоційованих фенотипових ознак.

Дитина Т., 2012 р.н. Диференційна діагностика проводилася з TAR синдромом (тромбоцитопенія та гіпоплазія променевих кісток). Клінічний діагноз: Синдром Едвардса. МУВР: Уроджена вада серця (УВС): повна атрію-вентрикулярна комунікація, відкрита артеріальна протока (ВАП); УВР опорно-рухової системи: двобічна променева косорукість. Недоношеність 35 тиж.

Дитина Б., 2012 р.н. Диференційна діагностика проводилася з синдромом Корнелії де Ланге. Клінічний діагноз: Синдром Едвардса. МУВР: УВР опорно-рухової системи; УВС, виражений стеноз легеневої артерії, ВАП; Атрезія хоан; УВР сечових шляхів, гідронефроз лівої нирки III ст.

Дитина Р., 2015 р.н. Диференційний діагноз проводився з геміфаціальною мікросомією (зменшення в розмірах половини обличчя, неврологічна симптоматика). Клінічний діагноз: синдром Едвардса. УВС: множинні дефекти міжшлуночкової перетинки, вроджена патологія мітрального та трикуспідального клапану. НКІБ. Парез лицевого нерва.

В усіх випадках діагноз верифікований цитогенетично. Отже, пренатальні методи діагностики а також цитогенетичне обстеження недоношених дітей із МУВР є важливими методами ранньої діагностики СЕ з метою визначення клінічного прогнозу та вибору оптимальної тактики ведення хворого. Оскільки аномалії розвитку при СЕ несумісні із життям, хірургічна корекція їх, як правило, є ризикованою та невиправданою, лікувальна



тактика зводиться до симптоматичної допомоги, спрямованої на підтримку фізіологічних функцій. На цьому фоні, найбільш актуальною залишається профілактика хромосомної патології, яка включає планування вагітності, контроль за станом здоров'я жінки, вітамінотерапію впродовж вагітності, регулярне спостереження вагітної в умовах жіночої консультації.

**Левицька С.А.**

## **ОТОЛАРИНГОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ PANDAS-СИНДРОМУ У ДІТЕЙ**

*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

PANDAS-синдром отримав свою назву як акронім від Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal infections і характеризується швидким розвитком у дитини обсесивно-компульсивних розладів або різноманітних тиків після перенесеної стрептококової інфекції горла, в тому числі скарлатини. В основі розвитку синдрому є ауто-імунна реакція, при котрій антитіла, що виробляються у відповідь на стрептококу інфекцію, вражають нервові клітини. Слід зазначити, що сам синдром описаний не так давно – наприкінці 20-го століття, визнається не всіма дослідниками і поки що не існує в міжнародній класифікації хвороб МКБ-10.

Клінічна діагностика синдрому проводиться відповідно 5 критеріям Swedo, лабораторна – за допомогою діагностичної панелі Cunningham. Проте, серед науковців досі немає одностайної думки щодо прогностичної цінності, чутливості і специфічності діагностичних критеріїв PANDAS.

Диференційну діагностику синдрому слід проводити з іншими тиками (синдром Туретта), хоресю Сіденхайма.

Наше дослідження полягала в аналізі даних щодо ефективності різних методів лікування PANDAS-синдрому, в тому числі, тонзилектомії, а також в аналізі двох власних клінічних випадків.

Проведений пошук по науко-метричним базам даних PubMed, Cochrane Library, and Scopus, PubMed, PMC з використанням ключових слів «PANDAS» і «treatment».

Пошук по вказаним науково-метричним базам із використанням ключових слів дозволив знайти 169 джерел, з котрих умовам дослідження відповідала 71 наукова публікація.

Оскільки провідну роль в розвитку PANDAS відіграє стрептококова інфекція горла, логічним було б припустити, що основою лікування синдрому повинні бути заходи, спрямовані на елімінацію вогнища, зокрема тонзилектомія. Проте, в науково-метричній базі PubMed при пошуку за ключовими словами «PANDAS-syndrome» і «tonsillectomy» знайдено всього 6 публікацій. В кожній з них доведена ефективність тонзилектомії при лікуванні дітей із PANDAS.

Під нашим спостереженням було двоє дітей, у котрих згідно з критеріями Swedo можна діагностувати PANDAS-синдром. Вік обох дітей – 8 років, батьки з точністю до дня можуть чітко вказати початок обсесивно-компульсивних розладів. У хлопчика мали місце нав'язливі кліпання очима, посіпування кінцівок, зміни почерку, девіації поведінки, різке зниження успішності навчання; у дівчинки – тики мимічних м'язів. В обох дітей спостерігалися ознаки хронічного тонзиліту і високий титр антистрептолізину О. Хлопчику проведена тонзилектомія, період спостереження після втручання складає 2 роки, батьки дівчинки утрималися від проведення операції.

Таким чином, при визначенні лікувальної тактики у дітей із хронічним тонзилітом окрім частоти стрептококових ангін до уваги слід брати наявність інших стрептокок-асоційованих розладів, зокрема PANDAS-синдрому.