

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**96 – ї**

**підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

**16, 18, 23 лютого 2015 року**

**Чернівці – 2015**

УДК 001:378.12(477.85)  
ББК 72:74.58  
М 34

Матеріали 96 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 352 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 96 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Іващук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.  
доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.  
доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.  
доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.  
доктор медичних наук, професор Заморський І.І.  
доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.  
доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.  
чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.  
доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.  
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.  
доктор медичних наук, професор Тащук В.К.  
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.  
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-588-4

© Буковинський державний медичний  
університет, 2015



**Власик Л.І., Фундюк Н.М., Грачова Т.І., Іфтода О.М.**  
**ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В ДИТЯЧИХ НАВЧАЛЬНИХ**  
**ЗАКЛАДАХ м. ЧЕРНІВЦІ**  
*Кафедра гігієни та екології*  
*Буковинський державний медичний університет*

Рациональне харчування є одним з провідних факторів, що визначає фізичний розвиток дітей, оптимальне функціонування органів та систем організму, його адаптаційні можливості. Принципи раціонального харчування включають кількісну та якісну повноцінність раціонів, дотримання режиму харчування, використання різноманітних продуктів та рецептури страв, відсутність в їжі мікроорганізмів та токсичних речовин з метою профілактики харчових отруєнь.

Сучасні літературні дані (Антипкін Ю.Г., 2005; Козярін І.П., 2005; Івахно О.П., 2007) свідчать про погіршення якості харчування в організованих дитячих колективах за рахунок зменшення споживання продуктів тваринного походження, свіжих фруктів та овочів. Має місце також недостатня спроможність більшості дорослого населення в забезпеченні повноцінного домашнього харчування для своїх дітей, що додатково негативно впливає на стан здоров'я дитячої популяції.

Отже, метою дослідження було вивчити та проаналізувати особливості харчування дітей дошкільного віку в дитячих навчальних закладах (ДНЗ) м. Чернівці.

Дослідження харчування дітей, які відвідували 9 ДНЗ, проводили шляхом викопіювання даних з меню-розкладок за сезонами року. Визначення вмісту в харчових продуктах білків та жирів (тваринного і рослинного походження), вуглеводів (простих, полісахаридів, клітковини), вітамінів та мінеральних речовин здійснювали за допомогою спеціально розробленої програми (на основі довідкових таблиць І.М. Скурихіна). Отримані дані порівнювали з рекомендованими (2004, 2008).

Результати досліджень показали, що харчування дітей дошкільного віку в ДНЗ м. Чернівці забезпечується з використанням свіжих та різноманітних продуктів, дотримуються вимоги до режиму харчування. Разом з тим, енергетична цінність раціонів була нижчою за рекомендовану, що свідчить про кількісну неповноцінність харчування дітей. Встановлено також зменшення в раціонах кількості продуктів, що є джерелом білків, особливо тваринного походження. Так, кількість молочних продуктів була меншою за нормативне значення в середньому на 18,8%, кисломолочного та твердого сирів – на 33,3% та 40%, відповідно. Вміст у раціонах м'яса та м'ясопродуктів був меншим за необхідний на 30%, рибних продуктів – на 24,4%, яєць – на 40%. У цілому, загальна кількість білків у раціонах 8-ми ДНЗ була нижчою за гігієнічні нормативи на 0,6-10,7% (у середньому на 5,66%). Вміст тваринних білків у раціонах всіх ДНЗ був нижчим за вікові норми на 7,67-26,94% (у середньому на 20,95%). Встановлено зменшення в раціонах кількості продуктів, які є джерелом жирів, особливо рослинного походження: вміст олії був менше за нормативне значення в середньому на 22,2%. У цілому, загальна кількість жирів у раціонах 8-ми ДНЗ була нижчою за гігієнічні нормативи на 1,67-10,74% (у середньому на 5,16%). Вміст рослинних жирів у 7-ми ДНЗ був нижчим за вікові норми на 5,65-11,0% (у середньому на 6,21%). Вміст у харчових раціонах поліненасичених жирних кислот (ПНЖК) родини  $\omega 3$  був нижчим за рекомендовані величини, співвідношення між моно- та поліненасиченими жирними кислотами (МНЖК : ПНЖК) як 2,7 : 1 та  $\omega 6$  :  $\omega 3$  ПНЖК як 32 : 1 не відповідали гігієнічним нормативам (відповідно 1 : 1 та 4 : 1 – 10 : 1).

При вивченні вуглеводної складової раціонів встановлено споживання більшої кількості пшеничного хліба (на 45%) при відсутності житнього, перевищення кількості круп, бобових, макаронних (на 37,8%) та кондитерських (на 13,3%) виробів, недостатній вміст картоплі, значний дефіцит (до 75%) свіжих фруктів. Відсотковий вміст простих вуглеводів у двічі перевищував, а вміст клітковини був в 1,96-2,1 рази нижче нормативного.

Аналіз результатів дослідження збалансованості мінеральних речовин показав, що вміст кальцію в усіх раціонах ДНЗ на 15,0-32,6% нижче рекомендованого (800 мг/добу) і в середньому становив  $629,75 \pm 13,33$  мг/добу. Вміст магнію в 1,9-2,2 рази перевищував нормативний, фосфор та залізо – дещо вище рекомендованих величин. Оптимальне співвідношення Са:Р:Мг – 1:1:0,5 – не виявлено в раціоні жодного ДНЗ.

Дослідження вітамінного складу раціонів виявило недостатню кількість нікотинової кислоти (вітаміну РР).

Таким чином, у результаті гігієнічної оцінки харчування дітей дошкільного віку в ДНЗ м. Чернівці встановлено відсутність у харчових раціонах житнього хліба, зменшення кількості молочних, м'ясних та рибних продуктів, яєць, картоплі, свіжих фруктів та збільшення вмісту круп, бобових, макаронних та кондитерських виробів; зниження калорійності раціонів та незбалансованість їх за вмістом білків і жирів (у тому числі тваринного та рослинного походження), простих вуглеводів, полісахаридів та клітковини, МНЖК : ПНЖК та  $\omega 6$  :  $\omega 3$  ПНЖК; незбалансованість раціонів за вмістом Са:Р:Мг при зниженій кількості кальцію; недостатній вміст вітаміну РР. Отримані результати використані для розробки заходів щодо корекції харчування дітей дошкільного віку в ДНЗ м. Чернівці.



**Гуменна А.В.**  
**ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ «БУДОВА-АНТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ»**  
**ТРИФЕНІЛФОСФОНІЄВИХ СОЛЕЙ**  
*Кафедра мікробіології та вірусології*  
*Буковинський державний медичний університет*

З відкриттям антибіотиків такі важкі інфекційні процеси, як сепсис, перитоніт, гангрена і ряд інших, здавалося, стали зовсім керованими, але вже сьогодні знову забирають життя мільйонів людей. Причина цього явища - зростаюча стійкість бактерій до антимікробних препаратів. Формування антибіотикорезистентних форм бактерій вплинуло на ефективність етіотропного лікування - у зв'язку з швидким набуттям мікроорганізмами антибіотикорезистентності запропоновані раніше препарати сьогодні малоефективні. Поширення резистентності до антибіотиків являє реальну загрозу здоров'ю людей і визначає необхідність прискореного і безупинного пошуку нових антибактеріальних препаратів, що належать як до відомих, так і принципово нових класів хімічних сполук і можуть забезпечувати більше варіантів лікування.

Перспективними в плані пошуку нових високоєфективних антимікробних препаратів є четвертинні фосфонієві сполуки. У зв'язку з чим ми вирішили проводити дослідження трифенілфосфонієвих похідних, що містять фрагменти біфенілу.

Вивчення антимікробної активності проводилось за допомогою методу двократних серійних розведень у рідкому живильному середовищі та 6 тест-культур мікроорганізмів: *S.aureus* 25923, *E. coli* ATCC 25922, *E.faecalis* ATCC 29213, *P. aeruginosa* ATCC 27853, *B.subtilis* 8236 F 800, *C.albicans* ATCC 885 – 653.

Вивчено ряд трифенілфосфонієвих похідних, що містять фрагменти біфенілу. Результати їх дослідження свідчать про наявність значної протимікробної активності. Найефективнішими вони (особливо сполуки 58 – 62, 66, 68) є стосовно *S.aureus* і *B.subtilis*, дещо слабше діють на *C.albicans*. Найменш чутливими до цієї групи фосфонієвих солей виявилися *E.faecalis*, *E.coli* і особливо *P.aeruginosa*. При цьому дещо вищу активність проявляє фосфонієва сіль (сполука 58), в якій трифенілфосфонієва група знаходиться безпосередньо в ароматичному ядрі. Введення ще однієї трифенілфосфонієвої групи (сполука 59) впливає (шляхом збільшення) лише на антимікробну активність у відношенні грамнегативних мікроорганізмів (*E. coli* і *P. aeruginosa*).

Введення метиленової групи між трифенілфосфонієвою групою та ядром біфенілу (сполука 60) зменшує протимікробну активність стосовно *P. aeruginosa* в 2 рази, *B.subtilis* та *C.albicans* – у 6 разів.

Карбонільна група між метильною групою та біфенільним ядром (сполука 62) викликає суттєве зменшення активності. Заміна ацетильної групи на гідразонну та семікарбазонну призводить до зменшення антимікробної активності (сполуки 63, 64 та 65).

Введення між двома фенільними ядрами азогрупи призводить до суттєвого підвищення антимікробної активності (сполука 66) - стосовно *S.aureus* у 12 разів, *B.subtilis* – у 10 разів, *C.albicans* – у 14 разів, *E. coli* та *E.faecalis* – у 8 разів, *P. aeruginosa* – у 2 рази.

Введення сульфонової та карбонільної групи викликає зменшення антимікробної активності (сполуки 67 та 68).

Отримані результати підтвердили, що пошук антимікробних препаратів серед трифенілфосфонієвих солей є перспективним і нами проводяться подальші дослідження в цьому напрямку.

**Дейнека С.Є., Свіжак В.К., Патратій В.К., Бліндер О.О.**  
**АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЯК ОДНА З НАЙБІЛЬШИХ ПРОБЛЕМ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**  
*Кафедра мікробіології та вірусології*  
*Буковинський державний медичний університет*

Згідно даних ВООЗ, швидке підвищення стійкості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів загрожує підірвати основи охорони здоров'я, зроблені медичною наукою впродовж останніх 50 років. Як результат ВООЗ оголосила антибіотикорезистентність однією з головних загроз людству.

Лікарі вже не перший рік б'ють із цього приводу тривогу, тому що за прогнозами ВООЗ уже через 10-20 років практично всі існуючі мікроорганізми придбають стійкість до антибіотиків. При цьому, за даними Європейського співтовариства, вже зараз щорічно реєструється близько 400 тисяч інфекцій із множинною стійкістю до антибіотиків, від яких гинуть 25 тисяч людей. Наприклад, практично нема чим лікувати інфекції, обумовлені синегнійною паличкою (навіть новітні ліки здатні побороти їх не більш ніж у 60 % випадків), усе більш агресивними стають стафілококи й стрептококи, а також збудники гонореї та туберкульозу. Останніми роками відзначається відчутне зростання стафілококових і стрептококових інфекцій, викликаних штамми, стійкими до всіх  $\beta$ -лактамічних антибіотиків (пеніцилінів, цефалоспоринів, монобактамів і карбапенемів), а також до макролідів, аміноглікозидів, тетрациклінів та інших антибактеріальних препаратів. Такою полірезистентністю характеризуються так звані метицилінрезистентні (або оксацилінрезистентні) стафілококи (MRS) *S. aureus*, у тому числі коагулаза-негативні (CNS) *S. epidermidis*, пеніцилін-резистентні стрептококи - *Streptococcus pneumoniae*, *S. viridans*, полірезистентні ентерококи - *Enterococcus faecalis* і *E. faecium*. У клінічній практиці це означає, що ціла низка відомих захворювань, викликаних такими збудниками, не піддається традиційним схемам лікування.