

BUKOVINIAN STATE
MEDICAL UNIVERSITY

BIMCO JOURNAL

ABSTRACTS BOOK

CHERNIVTSI 2023

Міністерство охорони здоров'я України
Міністерство освіти і науки України
Інститут модернізації змісту освіти
Буковинський державний медичний університет
Студентське наукове товариство
Рада молодих учених

Ministry of Healthcare of Ukraine
Ministry of Education and Science of Ukraine,
State Scientific Institution "Institute of Educational Content Modernization"
Bukovinian State Medical University
Students Scientific Society
Council of Young Scientists

BIMCO JOURNAL

ABSTRACTS BOOK

Збірник матеріалів Буковинського міжнародного
медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених, BIMCO 2022-2023
Abstract book of the Bukovinian International Medical Congress 2022-2023

Головний редактор
д.мед.н., проф. Оксана АНДРІЄЦЬ

Заступники головного редактора
к.мед.н., доц. Олена ТЮЛЕНЄВА
к.мед.н., доц. Анастасія КОТЕЛБАН

Відповідальні секретарі
Анастасія ГОВОРНЯН
Сергій ГОВОРНЯН

Editor-in-chief
Prof. Oksana ANDRIIETS

Co-Editors-in-chief
Ass. Prof. Olena TIULIENIEVA
Ass. Prof. Anastasiia KOTELBAN

Secretaries
Anastasiia HOVORNYAN
Serhiy HOVORNYAN

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СHT БДМУ.
Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: snt@bsmu.edu.ua
Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

Edition address : 58002, 2 Theatralna sq., Chernivtsi, SSS BSMU.
Tel./Fax: +38(03722)3-52-62; +38(0372)55-17-39. E-mail: snt@bsmu.edu.ua
Full text can be downloaded at: <http://bim.co.ua/>

Рецензенти та коректори:

Лівій ВАТАМАНЕСКУ
Марта ГАРАЗДЮК
Анастасія ГОВОРНЯН
Сергій ГОВОРНЯН
Наталія ГРИНЬКО
Аліна ГРОЗАВ
Людмила ДУБИК
Ольга ЗАБРОДСЬКА
Анастасія КОТЕЛЬБАН
Мирослава ПОВАР
Ірина ПОПОВА
Дойніца РОМАНЮК
Олена ТЮЛЕНЄВА
Олена ФІЛІПЕЦЬ
Людмила ХЛУНОВСЬКА
Ніна ВОЙТКЕВИЧ

Reviewers and Correctors:

Livii VATAMANESKU
Marta GARAZDIUK
Anastasiia HOVORNYAN
Serhiy HOVORNYAN
Nataliia GRYNKO
Alina GROZAV
Liudmyla DUBYK
Olha ZABRODSKA
Anastasiia KOTELBAN
Myroslava POVAR
Iryna POPOVA
Doinitsa ROMANYUK
Olena TIULIENIEVA
Olena FILIPETS
Liudmyla KHLUNOVSKA
Nina VOYTKEVYCH

Дизайн та верстка:
Анастасія КОТЕЛЬБАН
Анастасія ГОВОРНЯН
Сергій ГОВОРНЯН

Design and cover:
Anastasiia KOTELBAN
Anastasiia HOVORNYAN
Serhiy HOVORNYAN

Матеріали друкуються українською та англійською мовами. Рукописи рецензуються.
Редколегія залишає за собою право редагування. Передрук можливий за письмової
згоди редколегії.

Рекомендовано до друку вченою радою Буковинського державного
медичного університету (протокол No 11 від 23 березня 2023 року)

Materials are printed in Ukrainian and English. Manuscripts are reviewed.
The editorial board reserves the right to edit. Reprinting is possible with
the written consent of the editorial board.

Recommended for publication by the Academic Council of Bukovinian State
Medical University (Minutes № 11 from 23.03.2023)

ISSN 2616-5392

©"BIMCO Journal" - Збірник матеріалів Буковинського міжнародного
медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених, BIMCO 2022-2023.
©"BIMCO Journal" - Abstract book of the Bukovinian International Medical Congress 2022-2023.



Педіатрія

Pediatrics

Коваль В. А.

ОЦІНКА СТАНУ АЕРОГЕМАТИЧНОГО БАР'ЄРУ ЛЕГЕНІВ У ДІТЕЙ З ГОСТРОЮ ЛЕЙКЕМІЄЮ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра педіатрії №2

(науковий керівник - д.мед.н. Макєєва Н. І.)

Аерогематичний бар'єр (АГБ) – це структурно-функціональна частка легень, яка охоплює епітеліальний, інтерстиціальний та ендотеліальний компоненти. Визначення маркерів пошкодження АГБ дозволить більш детально вивчити легеневі ускладнення у дітей з гострою лейкемією (ГЛ). Мета дослідження – оцінити рівень та клінічне значення маркерів пошкодження епітеліального (IL-6), інтерстиціального (TGF- β) та ендотеліального (VEGF) компонентів АГБ у дітей з ГЛ.

Досліджено 51 дитину в віці 6-18 років з ГЛ у КНП «Міська дитяча клінічна лікарня № 16» та 15 здорових дітей з групи контролю. Діти з ГЛ були розподілені на 2 групи: 1 група – під час індукційної фази хіміотерапії (n = 24), 2 група – у ремісії (n=27). Дослідження рівня IL-6 та TGF- β в конденсаті повітря, що видихається (КВП), а також VEGF у сировотці крові імуноферментним методом за допомогою комерційних тест-систем. Для статистичної обробки даних використовували STATISTICA 7.0.

У 84,31% (43/51) дітей з ГЛ діагностовано легеневі ускладнення: гострий бронхіт - у 58,82% дітей, гострий обструктивний бронхіт - у 19,60%, бронхіальна астма - у 5,88%, пневмонія - у 47,06%, інтерстиціальна пневмонія - у 1,96%, плеврит - у 3,92% пневмоторакс - у 3,92%, фіброз легень - у 1,96%, лейкемічна інфільтрація легень - у 1,96%. У 29,63% дітей легеневі ускладнення наявні навіть у періоді ремісії. У дітей 1 групи рівень IL-6 становив 52,71 (48,28; 60,71) пг/мл, TGF- β 30,46 (22,90; 40,65) пг/мл, VEGF- 164,12 (150,18; 197,08) пг/мл, у дітей 2 групи: IL-6 - 20,98 (18,57; 24,64) пг/мл, TGF- β - 18,55 (14,91; 22,14) пг/мл, VEGF - 169,11 (132,15; 198,66) пг/мл, у дітей контрольної групи: IL-6 8,12 (7,02; 9,45) пг/мл, TGF- β - 15,22 (13,88; 16,00) пг/мл, VEGF 130,65 (129,45; 132,15) пг/мл. Встановлено підвищення всіх досліджуваних нами маркерів в обох групах з ГЛ (p1-K<0,05, p2-K <0,05) відносно контрольної групи. Рівень VEGF у дітей 1 та 2 групи не має значущої різниці (p>0,05). У дітей 1ї групи IL-6 та TGF- β у КВП вищий, ніж у дітей 2ї групи (p1-2<0,05). Незважаючи на зниження IL-6 та TGF- β та у дітей 2ї групи, цей показник не досягає нормального рівня.

Виявлено значне підвищення рівня маркерів пошкодження АГБ IL-6, TGF- β та VEGF у дітей з ГЛ порівняно зі здоровими дітьми, а також значний відсоток легневих ускладнень у дітей з ГЛ (84,31%). Навіть у періоді ремісії ці показники залишаються підвищеними. Отже, діти з гострою лейкемією, включаючи період ремісії, можуть бути віднесені до групи високого ризику розвитку легневих ускладнень.

Колеснік Д. І.

ЧАСТОТА ЛЯМБЛІОЗУ В ДІТЕЙ ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ДИСПЕПСІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики
(науковий керівник - д.мед.н. Сорочман Т. В.)

Функціональна диспепсія (ФД) належить до найбільш частих гастроентерологічних розладів у дітей. За даними різних авторів поширеність ФД коливається від 5 до 70%. Серед можливих причин та механізмів, що призводять до розвитку ФД, розглядаються інфекційні та паразитарні (*Giardia lamblia*) чинники.

Проаналізовано результати дослідження калу на наявність *Giardia lamblia* методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) у 105 дітей віком 6-16 років із ФД. Діти були розподілені на групи залежно від віку (6-9 років, 10-12 років та 13-16 років).

Діти пред'являли найрізноманітніші скарги. Найчастішими з них є біль (96,1%) із локалізацією в епігастральній (59,4%) та навколупупкової (34,6%) ділянках або їх поєднання (6,1%). Біль носив переймоподібний (44,5%) або ниючий (55,9%) характер. Більшість дітей (73,2%) не пов'язували біль із прийомом їжі. Кожна третя дитина вказувала на наявність відрижки, 27,7% - на печію та нудоту. У клінічній картині дітей спостерігалися швидке насичення їжею (55,9%), відчуття важкості в епігастрії (34,6%). Нами виділено групу дітей із клінічними симптоми, що ймовірно вказують на лямбліоз (35 осіб із 105, 33,3%). Клінічними ознаками, які вказували на можливу інвазію *Giardia lamblia* були: дратівливість (76,2%), виражений інтоксикаційний синдром (блідість шкірних покривів, періорбітальні тіні, підвищена втома, головний біль - 73,2%), неспокійний сон (44,5%), запаморочення (27,7%), біль у ділянці серця (27,7%). Достовірно частіше в дітей цієї групи траплявся шкірний синдром: сухість (p<0,05), симптом «брудної шкіри», фолікулярний кератоз, атопічний дерматит (p<0,05), а також болючість у параумбілікальній ділянці (100%) та позитивні міхурові симптоми (96,1%). Позитивний аналіз на *Giardia lamblia* отримано у 27,6% дітей. Найвищий показник інвазії *Giardia lamblia* зареєстрований у групі дітей із характерними для лямбліозу симптомами – із 35 дітей із ймовірним лямбліозом у 29 (82,8%) отримано лабораторне підтвердження. Вікова динаміка інфікованості мала певні особливості: максимальна інфікованість була виявлена у дітей 9-13 років (17 осіб із 29 позитивних). Кількість дітей із *Giardia lamblia* підвищувалася між віком 7-9 років та 10-12 років (p<0,05, $\chi^2 = 5.211$, z = 1,963) та знижувалася у віці 13-16 років (p<0,05, $\chi^2 = 8,129$, z = 2,540).

Висока інфікованість *Giardia lamblia* дітей із функціональною диспепсією вказує на необхідність включення в діагностичний алгоритм дослідження калу на лямбліозний антиген неінвазивним методом ПЛР.

Патологія експериментальна

| | |
|---|-----|
| Pytka M. IS VAPING A LESS HARMFUL ALTERNATIVE? | 181 |
| Rudan X. V. THE DEVELOPMENT OF CHRONORHYTHMOLOGY AS A SCIENCE | 181 |
| Глібко О. В. МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ МЕЛАТОНІНУ НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ ЗГОРТАННЯ КРОВІ ЗА УМОВ ГІПОТИРЕОЗУ | 182 |
| Данчишин М. В. ВПЛИВ НІТРАТІВ ПИТНОЇ ВОДИ НА РІВЕНЬ АМІНОТРАНСАМІНАЗ У ПІДДОСЛІДНИХ ТВАРИН | 182 |
| Петрашевська Я. В. РОЗВИТОК ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ В СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ | 183 |
| Шаповалова А. С. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК АКТИВАЦІЇ МІТОХОНДРІАЛЬНИХ АТФ-ЗАЛЕЖНИХ K⁺- КАНАЛІВ ТА ЗМІН ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ПНЕВМОНІЇ | 183 |

Педіатрія

| | |
|---|-----|
| Azhar M., Mukri kizhakkevalappil N., Saini G., Dabas P. THE CONVENTIONAL INFANT FEEDING HABITS IN INDIA | 185 |
| Buczek W., Wiśniewski M., Wiśniewska J. THE COURSE OF COVID-19 IN CHILDREN WITH DOWN SYNDROME | 185 |
| Duggal K. INAPPROPRIATE OUTPATIENT AND INPATIENT OVERUSE OF THE ANTIBIOTICS FOR ACUTE RESPIRATORY TRACT INFECTIONS IN CHILDREN OF EARLY AGE | 186 |
| Filip C., Mancas I. SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: CASE REPORT | 186 |
| Kumar A., Diksha K. CASE OF MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME IN CHILDREN ASSOCIATED WITH COVID-19 AS SCENARIO FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSIS | 187 |
| Kuziv N. L., Martynevych L. S. GENDER FEATURES OF SELF-ASSESSMENT OF BRONCHIAL ASTHMA CONTROL IN ADOLESCENTS | 187 |
| Luntrararu A., Lăptoiu V. CASE REPORT: AN UNEXPECTED CAUSE FOR ABDOMINAL PAIN IN A YOUNG FEMALE | 188 |
| Males P., Vujevic L. NEONATAL JAUNDICE SCREENING - NOVEL TECHNOLOGICAL ADVANCES | 188 |
| Mancas I., Giltescu I., Filip C. NEPHROLOGICAL REASSESEMENT: A MILESTONE IN THE SURVEILLANCE OF RENAL FUNCTION IN BARDET-BIEDL SYNDROME | 189 |
| Monzer A., Arogundade Y. BLOOD LEVEL OF ANGIOTENSIN CONVERTING ENZYME IN ADOLESCENTS WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS | 189 |
| Mukherjee D. D., Dantapat A. A., Chakraborty S. S., Pradhan T. T. KAWASAKI DISEASE PRESENTED WITH THE CLASSICAL SYMPTOMS AT TERTIARY CARE CENTER: A CASE REPORT | 190 |
| Narasimhan V., Khlunovska L. CLINICAL CASE OF CONGENITAL HEART DEFECT AS A COMPONENT OF WILLIAMS-BOREINE SYNDROME IN A NEWBORN | 190 |

| | |
|--|-----|
| Olekta P., Jasiński K., Sobczyk M. | 191 |
| FULMINANT COURSE OF THE SARS-COV-2 INFECTION IN CHILDREN - A CASE REPORT | |
| Pandya P. | 191 |
| RESPIRATORY AND CARDIAC SYMPTOMS OF PARTIAL ABNORMAL PULMONARY VEINS DRAINAGE (SCIMITAR SYNDROME) IN CHILDHOOD: WHICH DOMINATE? | |
| Patel N., Khlunovska L. | 192 |
| COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF COMPLEX TREATMENT OF HELICOBACTER PYLORI-ASSOCIATED AND NON-ASSOCIATED PEPTIC ULCER DISEASE IN CHILDREN | |
| Rzewuska A., Zybowska M., Sielwanowska W., Syzdol B. | 192 |
| ISCHAEMIC STROKE IN THE COURSE OF PIMS | |
| Sehgal D., Khlunovska L. | 193 |
| CLINICAL CASE REPORT OF LISSENCEPHALY IN A NEWBORN CHILD | |
| Shvab A. M., Didkivska A. R., Hladkyi V. V. | 193 |
| COMPONENTS OF TOBACCO SMOKE AS A PREDICTOR OF THE DEVELOPMENT OF BRONCHONCONSTRUCTION IN ADOLESCENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA | |
| Żybowska M., Rzewuska A., Sielwanowska W., Syzdol B. | 194 |
| DIAGNOSTIC DIFFICULTIES IN A PEDIATRIC PATIENT WITH SHOULDER PAIN - PARSONAGE-TURNER SYNDROME | |
| Буринюк-Глов'як Х. П. | 194 |
| ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ЗАЛЕЖНО ВІД ФУНКЦІЇ ПРИЩИТОВИХ ЗАЛОЗ, У ХВОРИХ З РІЗНИМ ОБСЯГОМ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ ІНГАЛЯЦІЙНИМИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДАМИ | |
| Ватаманюк Д. Г., Карнаух К. К. | 195 |
| ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОЇ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ | |
| Гнатюк К. І. | 195 |
| ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОЇ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ | |
| Зуб Е. Ю., Мельниченко О. О. | 196 |
| ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ В ДІТЕЙ | |
| Карнаух К. К., Ватаманюк Д. Г., Віксич Я. М. | 196 |
| КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ НОВОНАРОДЖЕНИХ, ХВОРИХ НА СЕПСИС, ЗАЛЕЖНО ВІД ВПЛИВУ ЕКОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НИЗЬКОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ | |
| Коваль В. А. | 197 |
| ОЦІНКА СТАНУ АЕРОГЕМАТИЧНОГО БАР'ЄРУ ЛЕГЕНІВ У ДІТЕЙ З ГОСТРОЮ ЛЕЙКЕМІЄЮ | |
| Колеснік Д. І. | 197 |
| ЧАСТОТА ЛЯМБЛІОЗУ В ДІТЕЙ ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ДИСПЕПСІЄЮ | |
| Комар О. Б., Кропатницька Я. В. | 198 |
| ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ | |
| Кочерга П. Є. | 198 |
| ФАКТОРИ РИЗИКУ, ЩО ВПЛИВАЛИ НА ПЕРЕБІГ ТА УМОВИ ФОРМУВАННЯ НЕКОНТРОЛЬОВАНОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ | |
| Кухар А. В., Сирбу Н. П., Липчук В. В., Солонар Я. Л. | 199 |
| ВИКОРИСТАННЯ ОКРЕМИХ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ДЛЯ ЕТІОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО ТОНЗИЛОФАРИНГІТУ У ДІТЕЙ | |
| Кухар А. В., Сирбу Н. П. | 199 |
| ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ | |
| Мартишук М. В., Стрілець Ю. Ю., Олендер О. О., Левченко Я. С. | 200 |
| КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ВІДДАЛЕНИХ НАСЛІДКІВ ПЕРЕНЕСЕНОГО СТРЕПТОКОКОВОГО ТОНЗИЛОФАРИНГІТУ У ДІТЕЙ | |
| Марченко В. І. | 200 |
| ОСОБЛИВОСТІ АДРЕНОГЕНТАЛЬНОГО СИНДРОМУ В ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ | |

BIMCO 
Bukovinian International Medical Congress