

Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад України  
"Буковинський державний медичний університет"



**ХИСТ**

**2016, випуск 18**

---

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених  
Заснований у 2000 році

---

**Головний редактор**

д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

**Заступник головного редактора**

к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

**Відповідальні секретарі:**

С.Л. Говорнян

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

---

**Адреса редакції:** 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

**Чернівці, 2016**

## Редакційна рада:

Ю.І. Бажора (Одеса)  
О.А. Андрієць (Чернівці)  
О.О. Мойбенко (Київ)

В.Ф. Сагач (Київ)  
О.І. Івашук (Чернівці)  
В.К. Ташук (Чернівці)

---

## Науковий редактор:

к.мед.н., доц. Тюленєва

## Рецензенти та коректори:

Білоус Т.М.  
Ватаманеску Л.І.  
Войткевич Н.І.  
Гарас М.Н.

Присяжнюк В.П.  
Сливка Н.О.  
Філіпець О.О.  
Хомич Н.М.

---

**Дизайн сторінок та верстка** - Барбе А.М.

**Дизайн обкладинки** - Говорнян С.Л.

Матеріали друкуються українською, російською та англійською мовами.

Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування.  
Передрук можливий за письмової згоди редколегії.

Видається згідно з постановою Вченої ради  
Вищого державного навчального закладу України  
"Буковинський державний медичний університет"

Свідоцтво про державну реєстрацію: серія КВ №392

- © «Хист», Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. - 2016, випуск 18.
- © «Хыст», Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. - 2016, выпуск 18.
- © «Hyst», The Ukrainian Student Medical Journal. - 2016, edition 18<sup>th</sup>.

Кошова А.О., Воробієнко Ю.І.

## ВІКОВІ АСПЕКТИ ЦИТОПРОТЕКТОРНОГО СТАНУ СЛИЗОВОГО БАР'ЄРУ ШЛУНКА І ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ ПРИ РІЗНИХ РІВНЯХ КИСЛОТОПРОДУКЦІЇ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра педіатрії №1

*(науковий керівник - д.мед.н. Боброва В.І.)*

Одним із важливих і не вирішених питань дитячої гастроентерології залишається вивчення цитопротекторної функції органів гастродуоденальної зони (ГДЗ) з урахуванням вікових особливостей та рівня кислотопродукції.

Вивчення стану захисного слизового бар'єру проводили дітям шляхом гістологічного та гістохімічного дослідження рівня глікозаміногліканів (нейтральних та кислих мукополісахаридів-преепітеліальний бар'єр) в слизовій оболонці шлунка (СОШ) та слизовій оболонці дванадцятипалої кишки (СО ДПК).

При імуногістохімічному дослідженні проводили визначення рівня експресії простагландинів E2 (ПГЕ2) в біоптатах СОШ. Залежно від віку хворі були розподілені на 3 групи спостереження: I група – 6-10 років, II група – 11-13 років, III група – 14-16 років.

Вивчення стану захисного слизового бар'єру шлунка і ДПК при різних рівнях кислотопродукції в групах спостереження показало, що у 72,7±13,4% хворих 6-10 років і у 66,7±11,1% пацієнтів 14-16 років, незалежно від кислото утворюючої функції (КУФ) шлунка частіше відмічали слабку інтенсивність забарвлення нейтральних мукополісахаридів в біоптатах СОШ. На відміну від пацієнтів 6-10 і 14-16 років, у 44,4±16,6% дітей 11-13 років відмічали зниження гастральних муцинів лише на фоні підвищення КУФ шлунка. Незалежно від КУФ шлунка, рівень експресії ПГЕ2 був зниженим у більшості (63,6±14,5%) хворих 6-10 років і у 55,6±11,7% пацієнтів 14-16 років. У 66,7±15,7% дітей 11-13 років, незалежно від КУФ рівень експресії ПГЕ2 в біоптатах СОШ був підвищений.

Отже, отримані нами результати дослідження свідчать про те, що в групі дітей 6-10 і 14-16 років, незалежно від рівня КУФ шлунка, виявлено виражені порушення синтезу гастральних муцинів при зниженні регулюючої функції простагландинів на стан захисного слизового бар'єру шлунка, що імовірно виключає соляну кислоту з провідних факторів впливу на цитопротекторну функцію шлунка і ДПК у цієї категорії хворих. Встановлені порушення преепітеліального бар'єру СОШ і СО ДПК серед пацієнтів 11-13 років при підвищеному рівні базальної секреції шлунка свідчать про вплив соляної кислоти на стан слизового гелю СОШ і СО ДПК саме в цієї групи пацієнтів, що необхідно в подальшому враховувати для лікування пацієнтів цієї вікової групи.

Курлан Н.Ю.

## ОСОБЛИВОСТІ РЕАКЦІЇ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ ПРИ ШИГЕЛЬОЗІ У ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ Н.PYLORY

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

*(науковий керівник - д.мед.н. Ольховська О.М.)*

Шигельоз залишається однією із найпоширеніших бактеріальних кишкових інфекцій у дітей. Вивчення стану клітинної ланки імунної відповіді при шигельозі є вкрай важливим з точки зору раціональної тактики проведення етіопатогенетичної терапії, правильного ведення хворих в періоді реконвалесценції. Особливо актуальним ці питання стають на сучасному етапі, коли все частіше в клініці зустрічається поєднана інфекція, в тому числі розвиток шигельозу на тлі інфікування Н.pylory, зараження яким відбувається в ранні роки життя дитини.

Мета роботи – визначення особливостей реакції клітинної ланки імунної відповіді в динаміці шигельозу у дітей, інфікованих Н.pylory.

В динаміці гострого шигельозу нами проведено дослідження імунного стану за показниками вмісту в крові CD 3+, CD 4+, CD 8+, CD 19+ у 44 дітей віком до 3 років. У 24 дітей на підставі клініко-лабораторних досліджень було діагностовано шигельоз, у 20 – шигельоз у поєднанні із виявленням антитіл до Н.pylory імуноферментним методом і наявності нуклеїнової кислоти Н.Pylory в калі методом полімеразної ланцюгової реакції.

Виявлено, що в гострому періоді у всіх хворих спостерігалось зниження показників відносного вмісту CD3+, CD4+, CD8+ клітин і підвищення рівня CD19+ лімфоцитів. Але, виразність відхилення показників клітинного імунітету була більш значимою у дітей, що інфіковані Н.pylori, при порівнянні до вікової норми, ( $P \leq 0,05$ ). Рівні вмісту субпопуляцій лімфоцитів в обох групах залежали від тяжкості шигельозу, тобто у хворих на тяжкі форми зміни показників вірогідно відрізнялись від даних при середньотяжких формах, ( $P \leq 0,05$ ). До періоду ранньої реконвалесценції у всіх хворих спостерігали тенденцію до нормалізації вмісту субпопуляцій лімфоцитів. Однак, на фоні односпрямованості змін вище вказаних показників, у дітей, інфікованих Н.pylori, повного відновлення клітинної ланки імунітету не спостерігали, що проявлялось збереженням зниження CD 3+ ( $P < 0,05$ ), CD 4+ ( $P < 0,05$ ), CD 8+ у порівнянні до фізіологічних норм, ( $P < 0,05$ ).

Отже, шигельоз у дітей раннього віку, інфікованих Н.pylory, перебігає на тлі порушень імунної відповіді, що є важливим патогенетичним фактором, який впливає на клінічний перебіг поєднаних інфекцій і який необхідно враховувати на етапах реабілітації хворих.

|  |     |
|--|-----|
| Кавуля Г.Г., Захарчук С.В.<br><b>ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ</b>  | 404 |
| Зубійчук А.О., Шматко А.М.<br><b>ФУНКЦІОНАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ШКОЛЯРІВ</b>  | 405 |
| Кіріл А.О.<br><b>СТАН ЙОДНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ</b>  | 405 |
| Ким О.А., Баратова С.С.<br><b>ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ</b>  | 406 |
| Киричук В.В., Хаїрбекова Е.А.<br><b>НАСЛІДКИ ХРОНІЧНОЇ ЛЕГЕНЕВОЇ ХВОРОБИ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ІЗ ЕКСТРЕМАЛЬНО НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ</b>   | 406 |
| Климович К.М., Гарас М.Н., Міхюк Г.В., Кіріак В.Г., Гайдей Д.С.<br><b>ПОКАЗНИКИ КОНТРОЛЮ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ У ШКОЛЯРІВ ІЗ НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА</b>  | 407 |
| Козак К.В.<br><b>ВПЛИВ ТРИВАЛОГО ПЕРЕГЛЯДУ ТЕЛЕПЕРЕДАЧ ТА РОБОТИ ЗА КОМП'ЮТЕРОМ НА ФОРМУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ</b>   | 407 |
| Шевченко Т.А., Корнійко Є.Ю., Герасимчук К.А.<br><b>ОКИСНИЙ ГОМЕОСТАЗ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ</b>   | 408 |
| Которажук М.І.<br><b>МОНІТОРИНГ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ СЕРЕД ПЛОДІВ ТА ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>  | 408 |
| Кошова А.О., Воробієнко Ю.І.<br><b>ВІКОВІ АСПЕКТИ ЦИТОПРОТЕКТОРНОГО СТАНУ СЛИЗОВОГО БАР'ЄРУ ШЛУНКА І ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ ПРИ РІЗНИХ РІВНЯХ КИСЛОТОПРОДУКЦІЇ</b>                                     | 409 |
| Курлан Н.Ю.<br><b>ОСОБЛИВОСТІ РЕАКЦІЇ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ ПРИ ШИГЕЛЬОЗИ У ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ <i>H.PYLORI</i></b>   | 409 |
| Кухта О.Я., Гарас М.Н., Васкул Н.Я., Мацей Т.Ю.<br><b>ПОКАЗНИКИ ЦИТОЛОГІЧНОГО СКЛАДУ ІНДУКОВАНОГО МОКРОТИННЯ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ТЯЖКУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ІЗ НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА</b>                        | 410 |
| Кучеренко О.О.<br><b>МЕХАНИЗМИ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ</b>   | 410 |
| Левицький А.С., Маслій Н.К.<br><b>ЧИННИКИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ СИНДАКТИЛІЇ У ДІТЕЙ</b>  | 411 |
| Лесюк О.З.<br><b>МУЛЬТИКІСТОЗ НИРОК У ДІТЕЙ: ЧАСТОТА ТА ЧИННИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ</b>  | 411 |
| Лобанова Т.О.<br><b>ЧИ ВІДОБРАЖУЄ ЕОЗИНОФІЛЬНИЙ КАТІОННИЙ ПРОТЕЇН ВИРАЗНІСТЬ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ДІТЕЙ?</b>  | 412 |
| Завгородня Н.Ю., Лук'яненко О.Ю., Ягмур В.Б., Петішко О.П.<br><b>КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У ДІТЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ БІЛІАРНИМИ ТА ІНТЕСТИНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ</b> | 412 |
| Люта О.Р.<br><b>ЗМІНИ МІОКАРДУ ПІСЛЯ КОРЕКЦІЇ УРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ</b>  | 413 |
| Міхеєва Т.М.<br><b>ПРОВЕДЕННЯ ТА ОЦІНКА ПРОБИ РУФ'Є У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ</b>  | 413 |
| Мамутова Э.С., Хайдарова С.Х.<br><b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСТИННОЙ И ЛОЖНОЙ КАРДИОМЕГАЛИИ У ДЕТЕЙ В НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ</b>  | 414 |
| Мартинюк Н.П.<br><b>ХРОНІЧНИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ У ДІТЕЙ ТА ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА</b>   | 414 |