

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



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

Тіфно (кТ), лабільність бронхів майже в однаковому ступені визначається посиленням обструкції бронхів після фізичного навантаження і зменшенням її після інгаляції новодріну. Так індекс бронхоспазму (ІБС) після бігу у цих дітей склав $5,82 \pm 1,82\%$, а індекс бронходилатції (ІБД) після інгаляції V_2 – агоніста $-9,0 \pm 1,11\%$ ($P \geq 0,05$). Ці результати дають підстави вважати, що основні обструкції бронхів дітей лежать механізми, які мало чутливі до V_2 -адренергічних стимулів. Це підтверджується також і тим, що показник вентиляції бронхів (КВБ), який вираховується не як відношення FOV_1 до ЖЄЛ, а як взаємовідношення після проби з навантаженням, був більш виражений після фізичного навантаження, ніж після інгаляції новодріну. Так КВБ після бігу дорівнював $19,8 \pm 4,7\%$, а після V_2 –агоніста – $9,1 \pm 2,26\%$ ($P \leq 0,05\%$). Також відмічено, що у окремих дітей у відповідь на фізичне навантаження спостерігалось покращення прохідності бронхів, а після інгаляції новодріну – визначалась її погіршення. Так, негативні значення ПЛБ були виявлені у $18,6 \pm 3,8\%$ дітей, КВБ після бігу – у $23,5 \pm 4,2\%$ хворих, КВБ після інгаляції новодріну – в $27,4 \pm 4,4\%$ випадків, ІБС після бігу – $27,4 \pm 4,4\%$ спостережень, а ІБД після новодріну – в $31,4 \pm 4,6\%$ пацієнтів. В основному негативні значення вказаних результатів спостерігались у дітей, у яких повторні епізоди обструкції бронхів не пов'язані з бронхіальною астмою.

Висновки. Отримані результати дослідження дають підстави припустити, що у дітей з високою лабільністю бронхів в її реалізації, мабуть, переважає компонент бронхоспазма після фізичного навантаження, як прояв феномену підвищеної реактивності бронхів.

Друцул-Мельник Н.В.

ПАНДЕМІЯ COVID-19 ТА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ПЕДІАТРИЧНИХ КЛІНІ

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Пандемія COVID-19 завдала масивного удару по системі охорони здоров'я. Медичні сестри - одна з основних ланок в наданні допомоги хворим під час пандемії. Значне навантаження, стес, пов'язаний із ризиком власної хвороби та інфікування рідних, а також соціальні проблеми призводять до професійного вигорання та зниження якості надання медичної допомоги.

Мета дослідження. Дослідити вплив пандемії COVID-19 на ментальне здоров'я, та, зокрема, рівень тривожності та депресії медичних сестер педіатричних клінік.

Матеріал та методи дослідження. Проведено анкетування 135 медичних сестер, які працюють в медичних закладах педіатричного профілю м. Чернівці та сформовано 2 групи спостереження. I групу сформували 83 медичні сестри, які працюють в педіатричних відділеннях неінфекційного профілю (середній вік – $38,02 \pm 0,9$ роки, стаж роботи $18,01 \pm 0,9$ років), II група – 52 медичних сестер, які працюють у педіатричних відділеннях інфекційного профілю. (середній вік – $43,81 \pm 1,6$ роки, стаж роботи $22,09 \pm 1,4$ років). Для визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загальномедичної практики застосовувалась госпітальна шкала тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS).

Результати дослідження. Оцінка рівня тривоги серед респондентів обох груп спостереження суттєвих відмінностей не виявила. Встановлено, що представники I групи вірогідно частіше відмічали стурбовані думки, які не дають їм розслабитись. Водночас, рівень депресії реєструвався вірогідно частіше у медичний сестер I групи, що відзначено за декількома показниками. Так, медичні сестри вказували на те, що раніше в житті приносило задоволення, наразі не працює, вони майже не відчувають бадьорість, та менше стежать за своєю зовнішністю. Встановлено, що в підсумку сума балів за госпітальною шкалою тривоги та депресії серед опитаних I групи дорівнювала 14,71 бали, а в представників II групи – 11,71 бали. В роботі показано, що ризик виразнішої тривоги та депресії (понад 14 балів) серед респондентів I групи порівняно представників II групи зростав у 3,06 разу (95%ДІ: 2,37-3,94), а співвідношення шансів у 7,31 разу (95%ДІ: 3,77- 14,12). Отримані результати дослідження

доводять, що в умовах сьогодення медичні сестри потребують психологічного супроводу та розробки профілактичних заходів щодо професійного вигорання та зниження рівня тривожності.

Висновки. Використання госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS) може слугувати ефективним засобом оцінки психо-емоційного стану медичного персоналу, особливо в умовах пандемії COVID-19. Рівень депресії та тривоги був вірогідно вищим у медичних сестер педіатричних відділень неінфекційного профілю. Ризик виразнішої тривоги та депресії (понад 14 балів) серед медичних сестер неінфекційних відділень педіатричного профілю порівняно їх колеґ, що працюють в інфекційних відділеннях, зростав у 3,06 рази, а співвідношення шансів у 7,31 разів.

Іванова Л.А.

РЕЦИДИВУЮЧИЙ БАКТЕРІАЛЬНИЙ МЕНІНГІТ У ДИТИНИ ЯК ПРОЯВ ВРОДЖЕНОЇ ВАДИ РОЗВИТКУ МОЗКУ (клінічний випадок)

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Згідно з підрахунками ВООЗ, щорічно у світі від бактеріального менінгіту помирає близько 171 тис. людей. У 60–70 % дітей формуються стійкі наслідки перенесеної нейроінфекції, більшість з яких призводить до стійкої інвалідизації. В Україні щорічно на гнійні менінгіти хворіють від 800 до 1200 дітей, летальність при цьому становить 4–15 %. Рецидивуючий менінгіт у дітей є рідкісним станом. Однак його раннє розпізнавання важливо для запобігання серйозних ускладнень.

Мета дослідження. Проаналізувати клінічний випадок вродженої вади розвитку мозку у дитини та акцентувати увагу практикуючих лікарів на необхідності ретельного збору анамнезу у пацієнта з рецидивуючим менінгітом, потребу в комплексному обстеженні за участю отоларинголога та нейрохірурга, знання діагностичного алгоритму за наявності ліквореї.

Матеріал та методи дослідження. Проаналізовано історію хвороби та ретроспективно розглянуто клінічні характеристики, діагностичні методики та лікування дитини з рецидивуючим бактеріальним менінгітом, госпіталізовану у ОДКЛ м.Чернівці протягом 2021 року.

Результати дослідження. Дівчинка О., 8 років звернулася в ОДКЛ м. Чернівці 03.01.2021 року зі скаргами на підвищення температури до 39,2 градусів, судом, сплутаність свідомості, блювоту. Захворіла гостро 01.01.2021 року з підвищення температури та головного болю, за медичною допомогою не зверталась. 03.01.2021 року виникла блювота, судоми, втрата свідомості. Каретою ШМД скерована в ЧОДКЛ. На підставі методів клініко-лабораторного дослідження виставлено діагноз: гострий бактеріальний менінгіт невстановленої етіології, середньо-важкий перебіг. Після проведеного лікування та контрольного дослідження ліквору дитина виписана зі стаціонару в задовільному стані під нагляд невролога, лор-лікаря. 16.03.21 при проведенні комп'ютерна томографія голови діагностовано кисту правого носового ходу та помірні явища двобічного гаймориту. 01.04.2021 - видалення новоутворення правої половини носа (неврилеммома) Впродовж наступних п'яти місяців дитина двічі була госпіталізована в інфекційне відділення ОДКЛ м. Чернівці з приводу гнійного менінгіту. Під час останньої госпіталізації діагностовано вторинний бактеріальний менінгіт, середньо-тяжкий перебіг, носова лікворея. Дитина була скерована в НДСЛ "Охматдит, де була діагностована вроджена вада розвитку – носолобове енцефалоцеле, етмоїдальне менінгоцеле, ускладнене назальною ліквореєю, стан після перенесеного бактеріального менінгіту (01.2021; 06.2021; 11.2021). Дитині проведено кістково-пластичну біфронтальну краніотомію, видалення мозкової кили. Стан хворої на момент виписки задовільний. Виділення з носа відсутні.