

**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

зростали у 2,5 разу. Наявність виразних показників ендогенної інтоксикації крові підвищувала шанси розвитку ускладнень у вигляді ексудативного плевриту в 3,4 разу, що в цілому співпадає з даними літератури. Проведений кореляційний аналіз дозволив встановити, що показники індексу тяжкості пневмонії в пацієнтів I клінічної групи вірогідно корелював із віком пацієнтів ($r=0,8$, $p<0,05$) та тривалістю лихоманки ($r=0,9$, $p<0,05$), що співпадає з даними епідеміологічних досліджень щодо зростання частки ПП, в тому числі тяжкий випадків захворювання, у дітей старшого шкільного віку.

Водночас саме в цієї категорії пацієнтів незважаючи на відносно меншу частку розвитку фебрильної лихоманки, яка має триваліший перебіг (відносний ризик – 1,5 [95%ДІ:1,1-2,1] при співвідношенні шансів – 2,3 [95%ДІ:1,3-4,1]), реєстрували прояви бронхообструктивного синдрому та виразної дихальної недостатності, шанси розвитку яких зростали у 6,4 та 4,0 разу відповідно. Встановлено, що перебіг ПП у дітей I групи частіше асоціював із наявністю вогнищево-зливної та сегментарної пневмонії, при цьому шанси вірогідно тяжкого перебігу хвороби зростали у 2,5 разу, а шанси розвитку ексудативного плевриту в 3,4 разу. В пацієнтів I групи частіше реєстрували прояви бронхообструктивного синдрому та виразної дихальної недостатності, шанси розвитку яких зростали у 6,4 та 4,0 разу відповідно.

Висновки. У дітей, хворих на позаликарняну пневмонію наявність індексу зсуву лейкоцитів крові понад 2 ум.од. підвищує шанси несприятливого перебігу захворювання.

Теслицький О.К.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19 У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

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

Вступ. Дослідження клініко-параклінічних особливостей перебігу COVID-19 у дітей дозволить виокремити фенотипові особливості перебігу хвороби та розробити діагностичний алгоритм ведення таких хворих.

Мета дослідження. Для покращення діагностики коронавірусної хвороби COVID-19 у пацієнтів дитячого віку вивчити епідеміологічні та клінічні особливості її перебігу у дітей Чернівецької області.

Матеріали та методи дослідження. В умовах інфекційного відділення КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» у м. Чернівці комплексно обстежено 419 дітей, які лікувалися з приводу коронавірусної хвороби COVID-19 упродовж 2020-2021 рр. Середній вік обстежених склав $7,87 \pm 0,28$ року, частка хлопчиків сягала 49,5%, частка сільських мешканців – 68,0%. Обстеження, верифікація клінічного діагнозу та оцінка тяжкості перебігу коронавірусної хвороби COVID-19 проводилися відповідно до Протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» № 762 від 02.02.2020 р. зі змінами. Верифікація SARS-CoV-2 проводилася у сертифікованих вірусологічних лабораторіях відповідних регіональних лабораторних центрів МОЗ України шляхом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) зворотної транскрипції (RT-PCR) мазка з носоглотки на підставі її позитивних результатів. Обстеження та лікування проводилося згідно з чинними національними стандартами та протоколами.

Результати дослідження. У 67,3% хворих діагностовано гостру інфекцію верхніх дихальних шляхів, у 7,4% хворих – гострий бронхіт, у 23,6% пацієнтів – позаликарняну пневмонію, у 1,7% - мультисистемний запальний синдром. У середньому діти поступали на стаціонарне лікування на $4,2 \pm 0,21$ день захворювання, хоча 14,1% пацієнтів потребували інтенсивної терапії й одразу потрапляли у відділення реанімації та інтенсивної терапії. Так, легкий перебіг хвороби реєструвався у 5,5% пацієнтів, у 59,9% - середньо-важкий, у 8,4% - важкий та в 0,5% - вкрай важкий. Разом із тим, у 30,5% хворих відзначалися певні ускладнення хвороби, частіше за все за рахунок явищ дихальної недостатності (27,2%) чи виразних інтоксикаційних явищ (2,6%). Результат ПЛР на визначення антигенів SARS-CoV-2

при поступленні (у середньому на $3,9 \pm 0,17$ день захворювання) реєструвався як позитивний у 86,9% хворих, сумнівний – у 7,4% та негативний – у 5,7% пацієнтів. Друге визначення ПЛР мазка з носоглотки, яке проводилося у середньому на $10,5 \pm 0,30$ день захворювання, виявило позитивний результат тесту в 34,2% хворих, сумнівний – у 10,5% та негативний – у 55,3% пацієнтів. Слід відмітити, що негативний результат тесту на визначення антигенів SARS-CoV-2 реєструвався у середньому на $11,5 \pm 0,72$ день захворювання, хоча при цьому в 29,7% хворих ще утримувалися клінічні прояви захворювання.

Висновки. У хворих на коронавірусну хворобу COVID-19 частіше за все трапляються гостра інфекція верхніх дихальних шляхів і позаликарняна пневмонія, а перебіг захворювання - середньо-важкий. У більшості пацієнтів (86,9%) у середньому на 3,9 день захворювання реєструється позитивний результат ПЛР на визначення антигенів SARS-CoV-2, а негативний – на 11,5 день хвороби, хоча майже у третини хворих зберігаються певні клінічні ознаки COVID-19.

Ткачук Р.В.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПНЕВМОНІЧНОГО СТАТУСУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ COVID-19

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

Вступ. Дослідження особливостей клінічного перебігу коронавірусної інфекції у дітей є актуальним завданням сучасної педіатрії, що потребує подальшого вивчення, а виявлення факторів ризику несприятливого перебігу дозволить розробити індивідуалізований підхід до лікування даної патології.

Мета дослідження. Вивчити клінічні особливості перебігу позагоспітальної пневмонії у дітей, хворих на коронавірусну хворобу COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. Комплексно обстежено 37 дітей, хворих на позагоспітальну пневмонію внаслідок коронавірусної хвороби COVID-19, які потребували стартового лікування в умовах інфекційного відділення анестезіології та інтенсивної терапії КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» у м. Чернівці (ОДКЛ) упродовж 2020-2021 рр. Середній вік обстежених склав $11,3 \pm 0,87$ року, частка хлопчиків сягала 54,0%, частка сільських мешканців – 68,0%. Обстеження, верифікація клінічного діагнозу та оцінка тяжкості перебігу коронавірусної хвороби COVID-19 проводилися відповідно до Протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» № 762 від 02.02.2020 р. зі змінами. Верифікація SARS-CoV-2 проводилася у сертифікованих вірусологічних лабораторіях відповідних регіональних лабораторних центрів МОЗ України шляхом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) зворотної транскрипції (RT-PCR) мазка з носоглотки на підставі позитивних результатів. Обстеження та лікування проводилося згідно з чинними національними стандартами та протоколами.

Результати дослідження. У середньому діти поступали на стаціонарне лікування на $6,6 \pm 0,62$ день захворювання, частіше за все за направленням сімейного лікаря чи педіатра в ОДКЛ (64,9%) або при наданні допомоги ОКУ «Чернівецьким центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (13,5%). Результат ПЛР на визначення антигенів SARS-CoV-2 при поступленні реєструвався як позитивний у 97,3% хворих. У 21,6% пацієнтів було верифіковано лівобічну пневмонію, у 43,3% - правобічну, в 27,0% - двобічну та у 8,1% - інтерстиційне запалення легень. У 97,3% випадків у дітей відмічалися виразні явища дихальної недостатності (II ступінь та вище), у двох пацієнтів (5,4%) – ексудативний плеврит. Середньо-важкий перебіг хвороби реєструвався у 62,2% хворих, у 35,1% - важкий і в 2,7% - вкрай важкий. Найчастіше при поступленні діти скаржилися на підвищену температуру тіла (78,4%, середня температура тіла – $37,6^{\circ}\text{C}$), загальну слабкість (67,6%), кашель (63,9%), задишку (59,5%), біль голови (43,2%), міалгії та артралгії (45,9%) та ін. На стаціонарному етапі 97,3% хворих відмічали виражену загальну слабкість, 35,1% - біль голови, 78,4% - зниження або втрату апетиту, практично третина дітей відзначали втрату /