

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



запалення бронхів дозволила отримати результати щодо інформативності інфламометричних маркерів, зокрема, фенотип тяжкої персистувальної БА характеризувався підвищенням вмісту у легеневому експіраті метаболітів монооксиду нітрогена (OR=4,5), збереженням навіть у періоді ремісії БА ризику розвитку тяжких нападів із виразною лабільністю бронхів (OR індексу лабільності бронхів >25% - 8,1, індексу бронхоспазму >15% - 11,7), що говорить про так зване «удаване клінічне благополуччя» таких хворих у періоді ремісії. Показано, що наявність у хворих БА параклінічних маркерів ремоделінгу бронхів суттєво зменшувало ефективність регламентованого контролюючого лікування, причому результати базисної терапії у цих дітей стають ще більш скромними за наявності у них ознак запалення бронхів, їх виразної гіперсприйнятливості та зниженої лабільності.

Отримані результати виступають підґрунтям для подальших досліджень у напрямку персоналізації лікування і профілактики БА, дають змогу комплексно оцінити основні компоненти, які впливають на формування гіперсприйнятливості, запалення та реактивності бронхів при БА у дітей, а розроблені діагностичні прийоми широко впроваджені у клінічну практику.

Колюбакіна Л.В.

ДІАГНОСТИЧНА РОЛЬ КЛІНІЧНО-ДІАГНОСТИЧНИХ МАРКЕРІВ ПРИ ПОЛІОРГАННІЙ НЕДОСТАТНОСТІ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

У новонароджених, які знаходяться у важкому стані, доволі часто розвивається порушення вітальних функцій організму, що призводить до розвитку синдрому поліорганної недостатності (ПОН). Враховуючи, що у порушенні функціонування органів і систем у новонароджених під дією гіпоксії прослідковується така ж закономірність, що й при системній бактеріальній інфекції, а клінічні прояви запальної відповіді багатоманітні та неспецифічні, пошук маркерів диференційної діагностики між постасфіктичним синдромом та системною бактеріальною інфекцією є актуальним. Виходячи з цього, метою дослідження було вивчення клінічно-діагностичних показників у верифікації генезу синдрому поліорганної недостатності у новонароджених дітей.

В умовах неонатального центру обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці проведено комплексне обстеження 69 новонароджених. Сформовано дві клінічні групи спостереження. Першу (I) групу склали 33 новонароджених з постасфіктичним синдромом. Другу (II) групу сформували 36 немовлят із наявністю інфекційних захворювань (сепсис, пневмонія, менінгіт, остеомієліт). За статтю, середнім ліжко-днем, соціальними, матеріально-побутовими показниками та урбанізованістю сім'ї групи порівняння суттєво не відрізнялися. Усім дітям проведені загальноклінічні, біохімічні, імунологічні дослідження II рівня з кількісним визначенням вмісту у сироватці крові С-реактивного білку (СРБ).

При аналізі особливостей перебігу вагітності, а саме вказівки на хронічну фетоплацентарну недостатність, анемію та прееклампсію мали ускладнення у матерів обох груп спостереження. Аналіз діагностичної цінності вказаних показників довів, що жоден з них не володіє високою чутливістю (39,3% - 42,4%) та негативною передбачуваною цінністю (58,6% - 59,1%) для того, щоб використовувати їх в якості скринуючого діагностичного тесту. За частотою найважливіх перипатальних інфекційних чинників, а саме: хоріоамніоніт, кольпіт, пієлонефрит, TORCH-інфекції, тривалого безводного проміжку > 18 годин, групи порівняння суттєво не відрізнялась. Серед немовлят I групи спостереження оцінка за шкалою Апгар на I та 5 хвилинах була дещо нижчою (4,2 бала; 6,5 бала) ніж у II групі (6,1 бала; 7,4 бала), що потребувало проведення штучної вентиляції легенів (ШВЛ) у I групі у 60,6 ± 8,5% випадків, проти 13,9 ± 5,7% немовлят (Pt<0,001) у II групі.



У пацієнтів груп спостереження оцінка ступеня тяжкості стану при поступленні була дещо вищою у I групі та склала 87,2% проти 75,0 % у II групі. Всі діти груп спостереження мали вигляд “хворої” дитини та поганий апетит. Серед клінічних проявів симптомів тяжкості стану у I клінічній групі переважали порушення гемодинаміки, показники якої сягали 90,9±5,0% проти 61,6±8,1% (Рф<0,05); симптом підвищеної нервово-рефлекторної збудливості (36,3±8,3% - 8,3±4,6%, Pt <0,01); судоми (45,4±8,6% - 16,6±6,2%, Pt <0,05); геморагічний синдром (27,2±7,7% - 8,3±4,6%, Pt <0,05); дихальні порушення (84,8±6,2% - 52,1±8,3%, Рф <0,05). Діагностична цінність клінічних показників тяжкості стану у диференціації поліорганної недостатності показала, що найбільш значущими клінічними критеріями розвитку постасфіктичного синдрому були порушення гемодинаміки з олігоанурією (пропорційність шансів 6,3 (95%DI 2,9 – 14,0); наявність дихальних порушень (пропорційність шансів 5,1 (95%DI 2,6 – 10,0) та вказівки на наявність ШВЛ на етапі пологовому будинку (пропорційність шансів 9,5 (95%DI 4,7 – 19,1).

Крецу Н.М.

ОЦІНКА СТАНУ КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ СИСТЕМИ У ПОМЕРЛИХ З НЕОНАТАЛЬНИМ СЕПСИСОМ

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Незважаючи на досягнення сучасної медицини, проблема неонатального сепсису й надалі займає одне з провідних місць у неонатальній практиці. Це пов'язане зі значним поширенням даного загрозливого життю захворювання, неспецифічністю ранніх клінічних проявів та високою деталістністю. Актуальною метою сучасної неонатології залишається пошук та удосконалення діагностики та лікування сепсису у новонароджених, а особливо його ускладнень. Тому, метою нашого дослідження стало вивчення кардіоваскулярних порушень у немовлят із сепсисом, які померли у період з 2013 по 2017 рр.

Для реалізації мети ретроспективно проаналізовано 13 історій хвороб новонароджених, які лікувались та померли у відділенні інтенсивної терапії новонароджених Обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці. За статтю обстежена когорта розподілялась наступним чином: частка новонароджених хлопчиків становила 76,9% (10 немовлят), а дівчат -23,1% (3 дітей). Залежно від показників фізичного розвитку при народженні розподіл пацієнтів був наступним: частка дітей з вагою менше 1000 г була найбільшою і становила 46,2%, новонароджених із вагою від 1000 до 1499 г – 15,4%, 1500-1999 г – 23%, новонароджених із вагою від 2000 до 2499 г не було, і частка немовлят із вагою більше 2500 г становила 15,4%. Аналіз термінів гестації, померлих від сепсису немовлят показав, що частка доношених дітей становила менше – 15,4%, а недоношених немовлят було 11(84,6%).

Слід відмітити, що в усіх новонароджених, незалежно від терміну гестації та маси тіла, відмічались ознаки кардіоваскулярних порушень. Оцінюючи результати інструментальних методів обстеження, відмічено наступне: показник фракції викиду та фракції укорочення при ЕхоКГ становили відповідно (73,9 ±1,92;95% ДІ=69,5-78,3)% та (38,9±2,14;95% ДІ=34,0-43,7)%, у 12 немовлят (92,3%) на ЕКГ спостерігались ознаки порушення реполяризації міокарда, у 5 (41,6%) констатувалось перевантаження відділів серця. На підставі оцінки основних показників гемодинаміки, на момент критичного погіршення стану, можна констатувати наявність брадикардії (85,1±6,53;95% ДІ=70,9-99,4) ударів за хвилину, артеріальної гіпотензії (26,84±2,21;95% ДІ=22,0-31,7) мм.рт.ст., зниження сатурації за даними пульсоксиметрії (66,3±5,65; 95% ДІ=53,9-78,6) %, симптом «білої плями» у 10 (76,9%) немовлят характеризувався тривалістю більше 4 секунд. Усі новонароджені потребували інотропної підтримки: на добутаміновій дотації знаходились всі діти, а на допаміновій – 8 (61,5%). Звертає увагу те, що у 5 (38,5%) новонароджених відмічались ознаки рефрактерної гіпотензії, а 11 немовлятам (84,6%) під час купування артеріальної