

**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

Results. Among the examined 28 children with atopic dermatitis, 58.6% were boys and 41.4% were girls. Taking into consideration the age of the subjects and form of atopic dermatitis, children were distributed as follows: 5-11 years (kids) - 54.6%, 12-15 years (adolescents) - 45.4%. Distribution by degree of severity of the clinical course of AD is the following: mild – 53.9%, moderately severe – 35.2%, severe – 10.9%. According to the prevalence of the pathological process on the skin in children, a limited and localized form was noted in 55.4% of patients, widespread - in 35.2%, diffuse - in 9.4%. The following clinical and morphological forms of AD were found: exudative - in 9.3%, erythematous-squamous - in 16.4%, erythematous-squamous with lichenification - in 50.7%, lichenoid - in 22.7%, pruritic - in 0.8%. The frequency and severity of erythema/hyperemia, edema with papules, exudation with crusts has significantly decreased with age in children with atopic dermatitis, and the frequency of lichenification, excoriations, dry skin with peeling, and secondary hyperpigmentation has increased, which indicated a long-term inflammatory process ($p < 0, 05$).

The clinical manifestation of atopic dermatitis is the result of the influence and interaction of a number of factors. Of the antenatal risk factors, the most significant were acute diseases (24.5%) and exacerbation of chronic diseases (18.8%), anemia of pregnancy (21.8%), acute allergic reactions during pregnancy (16.9%), chronic fetoplacental insufficiency (19.6%), early (10.2%) or late (3.1%) gestosis, mental trauma and stress (5.9%). Among the intranatal factors, only acute asphyxia of the newborn (9.5%) was of certain importance. Of the postnatal risk factors, dry skin (23.4%) and toxic erythema of the newborn (8.7%), type of breastfeeding up to one year (65.1%), presence of concomitant pathology (57.8%) were the most important.

According to the data of the assessment of immunological indicators before the start of treatment and after the completion of anti-helicobacter therapy after one year the following changes have been found: a decrease in the immunoregulatory index (CD4/CD8) from (2.11 ± 0.19) % to (1.69 ± 0.31) %, a decrease in B-lymphocytes (CD19) from (16.49 ± 0.38) % to (12.91 ± 0.41) %, natural killer T-lymphocytes (CD16) from (16.42 ± 0.28) % to (12.99 ± 0.27) % ($p < 0.05$), decrease in IgE concentration from (362.50 ± 26.57) IU/ml to (126.45 ± 7.73) IU/ml, increase in IgA from (1.42 ± 0.15) g/l to (2.13 ± 0.07) g/l, IgG from (12.02 ± 0.5) g/l to (15.24 ± 0.23) g/l in blood serum ($p < 0.05$).

Conclusion. It was established that the course of atopic dermatitis in children with *H. pylori* was characterized by early manifestation, pronounced polymorphism of clinical and morphological forms of skin lesions, and certain stages with characteristic age-related evolution of rashes. The use of anti-helicobacter therapy has reduced clinical skin manifestations of atopic dermatitis and improved immunological indicators.

Власова О.В.

ПАРАКЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСУ ЗАЛЕЖНО ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Неонатальний сепсис є актуальною проблемою, оскільки попри більш високу захворюваність, особливо у новонароджених, неспецифічна клінічна картина сепсису разом із відсутністю підтверджених біомаркерів заважає загальному розумінню цього стану, а вибір тактики персоніфікованого лікування немовлят є пріоритетним в практиці неонатолога.

Мета дослідження. Аналіз параклінічних особливостей у дітей, хворих на неонатальний сепсис, залежно від запальної відповіді.

Матеріал та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети проведено комплексне обстеження 60 новонароджених дітей, які перенесли неонатальний сепсис. Групоформувальною ознакою виступав рівень в сироватці крові С- реактивного білку та рівень пресепсину > 300 пг/мл. Так, до першої клінічної групи (основної) увійшли 25 хворих на неонатальний сепсис з рівнем в сироватці крові С - реактивного білку < 20 мг/л та рівень пресепсину > 300 пг/мл. Другу групу (порівняння) сформували 31 новонароджений з

сепсисом в сироватці крові С- реактивного білку > 20 мг/л та рівень пресепсину > 300 пг/мл. Комплексне обстеження дітей проводилося у неонатальних відділеннях після встановлення діагнозу сепсис у 1-й, 3-й і 7-й день захворювання та проведення інтенсивної терапії.

Результати дослідження. Загальний аналіз крові у дітей груп порівняння у 1-й день захворювання суттєво не відрізнявся і характеризувався нейтрофільним лейкоцитозом із зсувом ліворуч лейкоцитарної формули. Зниження середнього вмісту гемоглобіну в еритроцитарній масі у середньому у дітей груп порівняння не відрізнялися. Водночас, при розділових точках даних маркерів: середній вміст гемоглобіну в еритроцитарній масі < 150 г/л, що частіше ($P < 0,05$) траплялося у хворих групи порівняння. Співставлення наведених еритроцитарних індексів свідчило про зниження процесів синтезу гемоглобіну у хворих II клінічної групи відносно дітей I групи. Слід відмітити, що у хворих другої клінічної групи достовірно частіше реєструвався високий вміст у сироватці крові інтерлейкіну-6, 8, 10 ($P < 0,05$). Хоча показники біохімічного дослідження крові за середніми величинами суттєво не відрізнялися у хворих груп порівняння, все-таки їх відношення, яке характеризує органну дисфункцію та порушення гомеостазу, частіше траплялося в новонароджених другої групи, ніж у дітей основної групи. У дітей основної клінічної групи у 1-й день захворювання вірогідно частіше визначався метаболічний декомпенсований ацидоз. Так, у хворих I клінічної групи $pH < 7,2$ траплявся у 18,7% спостережень, а у групі порівняння- 10,34% спостережень. Але в динаміці спостерігалось погіршення цього показника на третій день в другій групі -13,3% ($P < 0,05$). У даних хворих визначалося вірогідне зменшення дефіциту основ у крові і позаклітинній рідині, зниження вмісту бікарбонату та SBC. Газовий склад крові у новонароджених основної групи характеризувався гіпоксією ($pO_2 - 71,06 \pm 7,53$ мм.рт.ст у I групі та $55,6 \pm 5,98$ мм.рт.ст у II групі, $P < 0,05$) та помірною гіперкапнією ($PCO_2 - 35,19 \pm 2,89$ мм.рт.ст проти $47,10 \pm 5,46$ мм.рт.ст, $P > 0,05$). На 3-ю та 7-у доби лікування дані показники кислотно-лужного балансу погіршилися в другій групі спостереження ($P < 0,05$), що свідчить про важкість стану, а показники газового складу крові нормалізувалися у більшості хворих за рахунок надання адекватної респіраторної підтримки

Висновки. Оцінка тяжкості порушення загального стану новонароджених груп порівняння у 1-й день захворювання показала, що за усіма шкалами, відмічений більш тяжкий стан хворих другої клінічної групи.

Гінгуляк М.Г.

РЕЗУЛЬТАТИ ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКА ЛАБІЛЬНОСТІ БРОНХІВ У ДІТЕЙ З ПОВТОРНИМИ ЕПІЗОДАМИ ОБСТРУКЦІЇ БРОНХІВ

Кафедра педіатрії та медичної генетики

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Синдром бронхіальної обструкції це комплекс клінічних симптомів, що виникає в результаті генералізованого звуження просвіту бронхів різноманітної етіології. При повторних епізодах обструкції на фоні ГРВІ слід диференційовано підходити до оцінки причин рецидиву бронхообструкції. Гіперактивність бронхів розвивається більше ніж у половини дітей, які перенесли вірусну інфекцію або пневмонію з обструктивним синдромом. Цей стан гіперактивності може зберігатися від одного тижня до декількох місяців (3–8 міс.). У разі, якщо рецидив обструкції відбувається у дітей віком до 6 міс., це, швидше за все, гіперактивність бронхів, а якщо у віці до 3 років, то це початок бронхіальної астми

Мета дослідження: визначити та оцінити показники лабільності бронхів у дітей з повторними епізодами обструкції бронхів.

Матеріал та методи дослідження. Було проведено спірографічне обстеження функції дихання у 75 дітей з повторними епізодами обструкції бронхів в анамнезі з вираховуванням інтегрального показника у вигляді показника лабільності бронхів (ПЛБ).

Результати дослідження. В середньому ПЛР становив $10,0 \pm 1,9\%$. В той же час у $24,0 \pm 4,9\%$ обстежених цей показник дорівнював $20,0\%$ і більше, а в $36,0 \pm 5,5\%$ дітей він був $5,0\%$ і нижче. Аналіз спірографічних показників показав, що з врахуванням коефіцієнта