

**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**

факторами агресії та захисту, має пряму пошкоджуючу дію на слизову оболонку (СО) шлунку та ДПК та сприяє хронізації запального процесу. Найбільше значення відведено *Cag A* штаму *H.pylory*, так як він викликає активний взаємозв'язок, викликаючи сильну фізіологічну відповідь макроорганізму.

**Мета дослідження.** Дослідити та порівняти клінічну, ендоскопічну картину СО при ЗЗВВШКТ, асоційованих із *Cag A+* *H. pylory*. та *Cag A-* *H.pylory*.

**Матеріал та методи дослідження.** З метою дослідження наявності *Cag A*-антигену *H.pylory*, на базі гастроентерологічного відділення Чернівецької ОДКЛ було обстежено 85 дітей, віком 7-18 років, із *H.pylory*-асоційованими ЗЗВВШКТ, яких розподілили на дві клінічні групи: I група (58 осіб) – хворі з *H.pylory Cag A+* ЗЗВВШКТ, II група (17 осіб) – діти з *H.pylory Cag A-* ЗЗВВШКТ та для порівняння 10 хворих з функціональною диспепсією (ФД). Дані фіброгастроуденоскопії ми оцінювали за медичною картою пацієнта. В ході діагностики визначали наявність антигену *Cag A H.pylory* у копрофільтратах методом ІФА (чутливість та специфічність – більше 90 %).

**Результати дослідження.** Проаналізувавши клінічну симптоматику згідно трьох основних гастроентерологічних синдромів було отримано наступну картину: I група - виражений нападоподібний біль з переважанням печії та схильністю до закрепів, помірні ознаки астенізації та вегетативної дисфункції; II група - виражені диспепсія у вигляді відрижки, нудоти, блювоти, метеоризму, нестійкості випорожнень та астеновегетативний синдром у вигляді хронічної інтоксикації при незначно вираженому ниючому болю. При оцінці ендоскопічних змін: У хворих I групи діагностували ерозивно-виразкові ураження СО з III ступенем активності запального процесу та вираженою гіперацидністю; II групи - поверхневі ураження СО із I ступенем активності запального процесу та переважно нормаацидністю; у дітей з ФД – потовщення складок незміненої СО, помірна гіперацидність.

**Висновки.** Саме наявність *Cag A* штаму *H. pylory* зумовлює виражені деструктивні зміни СО шлунку та ДПК. Дослідження антигену *Cag A+* при *H.pylory*-асоційованих ЗЗВВШКТ є доцільним з метою прогнозу перебігу захворювання та підбору оптимальної тактики лікування.

**Романчук Л.І.**

## **ПЛР ЛЕГЕНЕВОГО ЕКСПРАТУ ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ ВИЯВЛЕННЯ КОРОНАВІРУСУ SARS-CoV-2**

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

**Вступ.** Потреба у запобіганні поширення, раннього виявлення інфікованих, карантинних обмежень мотивує науковців до оптимізації діагностичного маршруту пацієнтів з коронавірусною інфекцією, спричиненою SARS-CoV-2.

**Мета дослідження.** Визначити ефективність та доцільність використання конденсату легеневого експирату для виявлення вірусу SARS-CoV-2 у хворих дітей коронавірусною хворобою COVID-19.

**Матеріал і методи дослідження.** Дослідження проводилось на базі інфекційних відділень обласного комунального некомерційного підприємства “Чернівецька дитяча обласна клінічна лікарня” протягом грудня 2021 року по січень 2022 року. Встановлення діагнозу коронавірусної хвороби COVID-19 проводилась методом полімеразної ланцюгової реакції зі зворотною транскриптазою у навчально-науковій лабораторії Буковинського державного медичного університету. Тестові системи проводились з дотриманням основних правил біоетики та отриманої інформаційної згоди батьків та пацієнтів.

**Результати дослідження.** Ми обстежили 32 пацієнти з потенційним діагнозом COVID-19, середній вік яких становив  $10,43 \pm 0,72$  (min=3, max=17). Питома частка хлопчиків склала 34,4 %, дівчаток - 64,6 % ( $p=0,05$ ), що свідчить про практичну відсутність відмінностей за статевою ознакою. Переважна кількість - 53,3 %, досліджуваних пацієнтів з сільської місцевості, кількість містян становила 46,7 % ( $p>0,05$ ). У госпіталізованих дітей у

9,4 % було встановлено діагноз гострої інфекції верхніх дихальних шляхів з множинними локалізаціями, частка бронхітів склала 46,9 %, пневмонію верифіковано у 37,5 % пацієнтів, у 3,3 % підтверджено мультисистемний запальний синдром та у 3,3 % - загострення бронхіальної астми. Забір біоматеріалу проводився на  $6,71 \pm 0,58$  (min=2, max=16) день захворювання. У 46,8 % пацієнтів було виявлено РНК вірусу SARS-CoV-2, що практично збігалось з результатами ПЛР легеневого експірату 40,62 % ( $p > 0,05$ ). Оцінюючи вірусне навантаження, середнє значення циклів для ПЛР мазка з носоглотки становить  $30,86 \pm 1,39$ , а для легеневого експірату -  $32,39 \pm 1,26$ . Враховуючи середні показники, в залежності від виявленого гену, встановлено, що кількість циклів для гену E мазка складає  $30,06 \pm 1,37$  (min=19, max=38), то для конденсату -  $32,6 \pm 1,24$  (min=25, max=38); гену N -  $30,93 \pm 1,33$  (min=20, max=38), -  $33,36 \pm 1,09$  (min=28, max=39), для гену ORF1ab  $31,6 \pm 1,48$  (min=20, , max=40), для ORF1ab -  $34,08 \pm 1,06$  (min=28, max=39). Порівнявши отримані дані, ми не помітили суттєвої різниці у показниках щодо вірусного навантаження, отриманих в результаті ПЛР мазка та експірату, проте це дозволяє верифікувати дії щодо пацієнтів з високим вірусним навантаженням (до 20 циклів ) та низьким (до 40 циклів). У конденсаті видихуваного повітря цей показник становить 61,5 % та 33,3 % для мазка з носоглотки. Виходячи з цього, можна говорити про можливість виявлення дітей, які знаходяться на стадії одужання і для яких може бути скорочений термін самоізоляції.

**Висновки.** При порівняльному аналізі результатів ПЛР, проведених у різних біосередовищах дітей отримано результати, які свідчили про кращу специфічність у виявленні збудника при використанні традиційного мазку зі слизової носоглотки порівняно до використання легеневого експірату. Проте дослідження конденсату видихуваного повітря може бути використано з метою скорочення терміну ізоляції пацієнтів.

**Тарнавська С.І.**

## **ЧИ ІСНУЄ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ЛЕЙКОЦИТАРНИМИ ІНДЕКСАМИ КРОВІ ТА ТЯЖКІСТЮ ПЕРЕБІГУ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ?**

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

**Вступ.** За даними ВООЗ щорічно в світі діагностується близько 151,8 мільйонів випадків захворювання на позалікарняних пневмоній (ПП) серед дитячого населення, з них у 13,1 млн. осіб (8,7%) реєструють тяжкий перебіг захворювання із високим ризиком летальності. Вкрай важливим є пошук доступних об'єктивних маркерів активності запалення у дітей, хворих на ПП, які дозволили б прогнозувати тяжкість перебігу захворювання, проводити моніторинг стану пацієнта, оцінити ризики та наслідки пневмонії. Найбільш доступним методом оцінки стану запалення, ендогенної інтоксикації та реактивності організму – це дослідження лейкоцитарного складу периферичної крові. Ідея моніторингу не тільки початку запального процесу за показниками лейкоцитарних індексів крові, але й прогнозування летальності пневмонії, є актуальною та потребує подальших досліджень.

**Мета дослідження.** Покращити результати лікування дітей, хворих на ПП, шляхом вивчення діагностичної цінності лейкоцитарних індексів крові як маркерів ризику несприятливого перебігу захворювання.

**Матеріали та методи дослідження.** Проведено комплексне обстеження 72 дітей, хворих на ПП. З урахуванням середнього показника індексу зсуву лейкоцитів крові (ІЗЛК) діти розподілені на 2 клінічні групи. I групу склали 28 дітей, які хворіють на ПП та в яких ІЗЛК дорівнював  $\geq 2,0$  ум.од. (середній вік -  $7,8 \pm 1,6$  року, частка хлопчиків -  $57,2 \pm 3,6\%$ ), до II групи увійшли 44 дитини, хворих на ПП із показниками ІЗЛК  $< 2,0$  ум.од. (середній вік -  $6,8 \pm 1,1$  року ( $p > 0,05$ ), частка хлопчиків -  $59,1 \pm 2,2\%$ , ( $p > 0,05$ ). За основними клінічними характеристиками групи порівняння були зіставлюваними.

**Результати дослідження.** Встановлено, що перебіг ПП у дітей із виразним зсувом вліво лейкоцитарної форми (ІЗЛК  $> 2$  ум.од.) частіше асоціював із наявністю вогнищезовливної та сегментарної пневмонії, при цьому шанси вірогідно тяжкого перебігу хвороби