

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
присвяченої 80-річчю БДМУ  
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

**Чернівці – 2024**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний  
університет, 2024

апоптозу, а також патологічними змінами нормального поділу клітин, зокрема, респіраторного епітелію.

**Мета дослідження.** Для детальнішої оцінки активності запального процесу дослідити каріологічні індекси мазка-відбитка букального епітелію у дітей, хворих на бронхіальну астму, залежно від форми її дебюту.

**Матеріал і методи дослідження.** На базі КНП «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці комплексно обстежено 319 дітей, хворих на бронхіальну астму. У 257 дітей (I клінічна група) бронхіальна астма розвинулася на тлі рецидивуючого обструктивного бронхіту (середній вік  $11,7 \pm 0,23$  року, частка хлопчиків 71,6 %, частка сільських мешканців 55,6%). До складу II клінічної групи увійшли 43 дитини (середній вік  $9,9 \pm 0,55$  року, частка хлопчиків 50,5%, частка сільських мешканців 72,1%), в яких БА дебютувала після перенесеної позалікарняної пневмонії. Третю (III) клінічну групу сформували 19 дітей, в яких БА верифікована після стаціонарного лікування з приводу астматичного статусу (середній вік  $7,7 \pm 0,9$  року, частка хлопчиків і мешканців сільської місцевості - 52,6%). За основними клінічними характеристиками групи були співставлювані.

**Результати дослідження.** Встановлено, що найбільша кількість патологічних клітин у мазках-відбитках букального епітелію, і, відповідно, найвищі кардіологічні індекси, визначалися у пацієнтів I клінічної групи порівняно з іншими хворими на БА. Саме у цих дітей траплялася й найбільша кількість ексфолюативних клітин у мазках-відбитках: у середньому  $128,3 \pm 18,72$  клітини проти  $105,0 \pm 6,86$  клітин у II групі та  $50,0 \pm 1,50$  клітин у III групі ( $p_{I,III} < 0,05$ ). Слід відмітити, що частіше за все у дітей I групи виявляли патологічні клітини у вигляді протрузії за типом пухирця (0,5 клітин на один мазок-відбиток), клітини з атиповим ядром (0,56 клітин) і клітини з каріопікнозом (0,5 клітин), у пацієнтів II групи – клітини з атиповим ядром (0,5 клітин), двоядерні клітини (0,25 клітин), клітини з вакуолізацією ядра (0,25 клітин), а у хворих III групи - клітини на кшталт протрузії за типом пухирця (0,5 клітин на один мазок-відбиток), клітини з атиповим ядром (0,5 клітин) та клітини з каріорексисом (0,5 клітин на мазок-відбиток). Цитогенетичний індекс мазка-відбитка букального епітелію становив у середньому в дітей I та III груп  $1,5 \pm 0,50$  ум.од. і  $0,5 \pm 0,05$  ум.од. у пацієнтів II групи ( $p_{I,III} < 0,05$ ), індекс апоптозу чи ранньої деструкції ядра -  $0,1 \pm 0,06$  ум.од. у I групі,  $0,3 \pm 0,02$  ум.од. у хворих II групи та такі клітини були відсутні у III групі, що унеможливило прорахунок даного індексу у цій групі, а індекс завершеної деструкції ядра -  $0,7 \pm 0,20$  ум.од.,  $0,3 \pm 0,02$  ум.од. і  $0,5 \pm 0,05$  відповідно у хворих вказаних клінічних груп ( $p_{I,II} < 0,05$ ).

**Висновки.** Таким чином, у дітей, хворих на бронхіальну астму із дебютом її у вигляді рецидивуючого обструктивного бронхіту, мабуть, зважаючи на найбільшу кількість патологічних клітин у мазках-відбитках букального епітелію, відбувається накопичення цитогенетичних поломок унаслідок тривалого перебігу рецидивів обструкції бронхів до моменту верифікації захворювання.

**Друцул-Мельник Н.В.**

## **ЗНАННЯ, СТАВЛЕННЯ ТА ПРАКТИКА МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ПЕДІАТРИЧНИХ КЛІНІК ЩОДО ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Навчання медичних працівників, особливо в умовах пандемії COVID-19, впливає на стратегію під час спалаху хвороби та створює передумови до більш ефективного дотримання інфекційного контролю медсестрами та уникнення професійного зараження медичних працівників.

**Мета роботи.** З метою удосконалення роботи медичних сестер педіатричних відділень в умовах пандемії COVID-19 проаналізувати результати анонімного анкетування медпрацівників щодо знань, ставлення та практики інфекційного контролю щодо COVID-19.

**Матеріал та методи.** Для досягнення поставленої мети нами проведено анонімне анкетування 135 медичних сестер педіатричних відділень лікувальних закладів різного рівня м. Чернівці. I групу склали 83 медичні сестри, які працюють в педіатричних відділеннях неінфекційного профілю (середній вік – 38,02±0,9 роки, стаж роботи 18,01±0,9 років), в II групу увійшли 52 медичних сестри, які працюють у педіатричних відділеннях інфекційного профілю (середній вік – 43,81±1,6 (p>0,05) роки, стаж роботи 22,09±1,4 (p>0,05) років).

**Результати дослідження.** Встановлено, що медичні сестри інфекційних відділень продемонстрували кращі знання та практику щодо інфекційного контролю при роботі з пацієнтами в умовах пандемії COVID-19. Вони мають вищі шанси поінформованості щодо епідеміології коронавірусної інфекції (співвідношення шансів - 2,5, відносний ризик -1,6), необхідність карантинних заходів (співвідношення шансів -2,8, відносний ризик -1,8). Робота медсестер в інфекційних педіатричних відділеннях підвищує шанси навчання з метою покращення/оновлення своїх знань та вмінь щодо інфекційного контролю та COVID-19 (співвідношення шансів - 3,8, відносний ризик -2,0). Вони не тільки мали вищі мотиваційні шанси до навчання, але й продемонстрували високий рівень дотримання заходів інфекційного контролю.

**Висновки.** Шанси реєстрації вищих знань та практики у медичних сестер щодо здійснення заходів інфекційного контролю COVID-19 були в 2,5-2,8 рази вищими серед медичних працівників інфекційних відділень.

**Іванова Л.А.**

## **КЛІНІЧНО-ПАРАКЛІНІЧНІ ПОКАЗНИКИ ЯК ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ**

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

**Вступ.** Проблема діагностики та лікування інфекційного мононуклеозу є доволі актуальною, що зумовлено зростанням у 6 разів захворюваності по Україні за останні 5 років, великою варіабельністю клінічного перебігу хвороби та складністю специфічної діагностики, за рахунок великого відсотку діагностичних помилок, загальною інфікованістю вірусом Епштейна-Барр, здатного уражати імунну систему.

**Метою дослідження** було оптимізувати діагностику та лікування інфекційного мононуклеозу (ІМ) у дітей шляхом вивчення сучасних особливостей перебігу та аналізу діагностичної цінності клінічних, інструментальних та лабораторних показників у верифікації захворювання.

**Матеріал та методи.** Для досягнення мети роботи нами було обстежено 65 дітей, хворих на ІМ, які знаходилися на лікуванні в інфекційному відділенні КНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня» за період 2021-22 рр. Першу клінічну групу сформували 42 дитини діагноз яких було верифіковано на підставі комплексу клінічно-гематологічних критеріїв, до другої клінічної групи увійшли 23 дитини, хворих на серологічно підтверджений ІМ.

**Результати дослідження.** Встановлено, що характерними клінічними проявами ІМ є раптовий початок захворювання (у 93,8%) з лихоманки вищої за 37,5°C (у 80%), ексудативний тонзиліт (у 81,6%), підщелепна та шийної лімфаденопатії (у 90,7%), утруднене носове дихання (у 78,4%) та гугнявість голосу (у 73,8%). Типові лабораторні ознаки - лейкоцитоз (у 82,6%) та відносний вміст атипівих мононуклеарів у периферійній крові більше 10% (у 78,3%). Встановлено, що ексудативний тонзиліт, лімфаденопатія та наявність атипівих мононуклеарів в периферійній крові виявилися високоспецифічними (90%, 95% та 78% відповідно), проте із значною часткою хибнонегативних результатів.

**Висновки.** Таким чином, враховуючи недостатню діагностичну цінність клінічно-анамнестичних, сонографічних та лабораторних показників у виявленні ІМ у дітей, що підтверджувалося низькими значеннями відношення правдоподібності та показників ризику, використання їх доцільне лише в комплексі.