

**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

СРБ>20 мг/л (хлопчики - 62,8% ( $p>0,05$ ), мешканці міста - 57,1% ( $p>0,05$ )). Вміст пресепсину в сироватці крові новонароджених обох груп порівняння перевищував 300 пг/мл. За основними клінічними характеристиками групи порівняння були зіставними. За часом маніфестації клінічних ознак сепсису розподіл по групах був рівномірним.

**Результати.** Проведене комплексне клінічне обстеження новонароджених із неонатальним сепсисом на 1, 3 та 7-у добу життя. Виявлено, що у новонароджених із неонатальним сепсисом на 1-у добу життя виразні показники запальної відповіді асоціювали з виразністю патологічних змін із боку легень, збереженням більш глибоких неврологічних порушень та необхідністю проведення повного парентерального харчування. Встановлено, що виразніша динаміка відновлення дихальних порушень на 3-тю добу лікування відмічалася в пацієнтів I клінічної групи, зокрема, за такими показниками: зменшення ретракції грудної клітки, роздування крил носа, зменшення інтенсивності хрипів у легенях немовлят. Водночас для дітей II групи була притаманна вища динаміка відновлення частоти дихання та зменшення проявів ціанозу. Суттєвих змін із боку нутритивного статусу на 3-тю добу життя немовлят не було. Проведена в динаміці лікування оцінка неврологічного статусу дала підстави вважати, що збереження порушення свідомості у хворих на 3-тю добу лікування асоціювала з вищими показниками запальної відповіді організму. Комплексне клінічне обстеження новонароджених із неонатальним сепсисом на 7-у добу стаціонарного лікування виявило збереження виразніших ознак органної дисфункції у пацієнтів із вищими показниками запальної відповіді організму. Так, у пацієнтів II клінічної групи практично вдвічі частіше зберігалися симптоми дихальних розладів у вигляді залучення крил носа в акті дихання та потреба в кисневій дотації понад 7 діб, гемодинамічні порушення у вигляді збереження симптому «білої» плями, схильності до брадикардії, артеріальної гіпертензії, гепатомегалії, необхідності застосування вазоактивних препаратів у процесі лікування.

**Висновки.** Проведені в динаміці дослідження дають змогу виділити когорту немовлят «тяжкого» перебігу сепсису, які потребують комплексного індивідуалізованого підходу щодо вибору лікувальної тактики.

**Крецу Н.М.**

## **ТРОПОНІН I – МАРКЕР СЕПСИС-ІНДУКОВАНОЇ МІОКАРДІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ**

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

**Вступ.** Серед численних органів, які уражаються септичним процесом, ураження міокарда є одним із найпоширеніших ускладнень і основною причиною смерті хворих на сепсис. Актуальним залишається питання ранньої діагностики сепсис-індукованої міокардальної дисфункції у новонароджених із застосуванням сучасних маркерів, які можуть бути використані як скринінгові методи з метою вчасної її діагностики.

**Мета дослідження.** Вивчити діагностичну роль активності тропоніну-I в сироватці крові з метою вчасної верифікації септичної міокардальної дисфункції у новонароджених.

**Матеріал і методи дослідження.** Для досягнення мети під нашим спостереженням на базі неонатальних відділень ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня» м.Чернівці знаходились 117 новонароджених, яких розподілили на дві клінічні групи. Основну групу сформували 87 пацієнтів із діагнозом «Неонатальний сепсис». Групу порівняння склали 30 новонароджених, у яких спостерігалась перинатальна патологія та в яких інфекційно-запальний процес було спростовано. Усім новонародженим окрім клінічного обстеження за допомогою імунохемілюмінесцентного аналізу у сертифікованій навчально-науковій лабораторії БДМУ проводилось визначення вмісту у сироватці крові тропоніну-I (норма до 0,10 нг/мл). Статистичну обробку фактичних даних проводили за допомогою програми StatSoft Statistica v 8.0. на персональному комп'ютері при відомому числі спостережень (n). Критичний рівень значущості «P» при перевірці статистичних гіпотез у даному дослідженні вважали при  $p < 0,05$ .

**Результати дослідження.** За основними характеристиками групи вважали співставимими. Так, середній термін гестації новонароджених в основній групі становив  $35,3 \pm 0,39$  тижнів, у групі порівняння відповідно -  $36,5 \pm 0,48$  тижнів ( $P > 0,05$ ). За статтю обстежені групи розподілились наступним чином: у основній групі частка хлопчиків склала 60,9%, дівчаток- 39,1%, у групі порівняння: 60% хлопчиків та 40% дівчат відповідно ( $P > 0,05$ ). Середні показники маси тіла при народженні становили  $2561,2 \pm 102,37$  г у представників основної групи та  $2879,3 \pm 134,52$  г у новонароджених групи порівняння ( $P > 0,05$ ). Аналіз рівня тропоніну-I відповідно до референтних значень дозволив стверджувати про розвиток міокардіальної дисфункції у новонароджених, які страждали на сепсис. Так, вміст тропоніну-I  $> 0,1$  нг/мл у загальній когорті хворих на сепсис спостерігалось у 47,1%. Водночас показник активності тропоніну-I у групі порівняння не виходив за межі референтних значень у жодному випадку. За рівнем тропоніну-I, з використанням розділової точки для активності даного ферменту в сироватці крові, можна припустити й важкість кардіоваскулярних порушень у новонароджених, що потребували інотропної корекції. Найвищі показники клініко-епідеміологічного ризику констатовано за показником активності тропоніну-I  $> 0,3$  нг/мл, а саме: ВШ=18,57 (95 % ДІ:8,06-42,76), ВР= (95 % ДІ:1,49-5,97), АР=59%. Як тест по верифікації сепсис-індукованої міокардіальної дисфункції вміст тропоніну-I  $> 0,3$  нг/мл володіє найкращими показниками специфічності – 92,2% (95 % ДІ: 84,99-96,68) при чутливості 61,1% (95 % ДІ: 50,8-70,73).

**Висновки.** Перевищення сироваткової активності тропоніну I можна оцінювати як прояв розвитку міокардіальної дисфункції, викликаной перебігом неонатального сепсису для верифікації якої у діагностичному процесі доцільно використовувати рівень тропоніну I  $\geq 0,3$  нг/мл (специфічність 92,2 %).

**Романчук Л. І.**

## **СИНДРОМ ДАУНА І COVID-19 НА ТЛІ ВРОДЖЕНОЇ ВАДИ СЕРЦЯ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК**

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

**Вступ.** COVID-19 – вагома, соціально-значима хвороба, що є актуальною проблемою усього світу. Незважаючи на значний прогрес у клінічних дослідженнях, який призвів до кращого розуміння SARS-CoV-2, у багатьох країнах продовжують спостерігатися спалахи цієї вірусної хвороби, що пов'язано з мутацією вірусу. Під час пандемії COVID-19 було описано кілька варіантів SARS-CoV-2, серед яких лише деякі вважаються варіантами, що викликають занепокоєння (VOC). Давно відомо, що синдром Дауна пов'язаний з імунними порушеннями, хвороби серця та легень, може бути чинником ризику тяжкого перебігу COVID-19.

**Мета дослідження.** Вивчити особливості коморбідного перебігу COVID-19 у пацієнтки з синдромом Дауна на тлі вродженої вади серця.

**Матеріал та методи.** Проведено ретроспективний аналіз медичної карти пацієнтки з діагностованою коронавірусною інфекцією COVID-19, яка перебувала на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні ОКНП «Чернівецька дитяча обласна клінічна лікарня».

**Результати дослідження.** У грудні 2020 року в ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня» було госпіталізовано пацієнтку 6 років зі скаргами на підвищення температури  $39,3^{\circ}\text{C}$ , холодні кінцівки, розріджений стілець до 4-х разів на добу із домішками слизу та неприємним запахом, судомні посмикування м'язів рук та ніг. З епіданамнезу відомо, що батьки дівчинки хворіли коронавірусною хворобою COVID-19 близько 2-х тижнів. З анамнезу життя встановлено, що пацієнтка від 2 доношеної вагітності, 2 фізіологічних пологів, які перебігали з ускладненням (сповільнений кровотік у дитини), на грудному вигодовуванні перебувала близько 3 місяців. У 1,2 роки дитину прооперовано з приводу тетради Фалло, через 2 міс. оперована внаслідок розвитку медіастеніту. Дитина знаходиться на «Д» обліку з приводу генетичної патології. Мама відмічає часті ГРВІ. При