

**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

Безрук В.В.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Соціально-економічні та політичні зміни в країні та суспільстві торкаються та ускладнюють умови життя кожної людини; внаслідок військової агресії, серед громадян України, констатується зростання частоти виникнення психосоматичних розладів, тому одним із актуальних питань є виявлення зв'язку між змістом, інтенсивністю та характеристикою психоемоційного навантаження та особливостями нозології, на яку страждає пацієнт (специфічністю ураження органу або системи органів), а також переулаштуваннями у логістиці надання спеціалізованої медичної допомоги в умовах обмежених ресурсів (військовий стан).

Мета дослідження. Аналіз літературних джерел щодо не вирішених питань моделі психосоматичних розладів, їх причин та наслідків впливу на фізіологічні процеси діяльності видільної системи (нирок) у дітей.

Матеріал і методи дослідження. Матеріалом для даного дослідження були фахові вітчизняні та закордонні літературні джерела. Узагальнення результатів проведених досліджень, в роботі використано інформаційно-аналітичний метод.

Результати дослідження. Персоналізація у наданні медичної допомоги – це напрям сучасної медицини, де сутність персоналізованого підходу зводиться до того, що в «центр» лікувального процесу пацієнта ставиться людина, як особистість, а не її хвороба. Тому психосоматична медицина, як це концептуальний підхід до здоров'я та хвороби пацієнта, що розглядає психосоматичні стани як взаємодію психологічних, соціальних і біологічних чинників орієнтує лікарів різного фаху на особистісний підхід до пацієнта [Nathan A. Beaver, Gary D. Koch, Judith A. Waltz, Antoinette F. Konski, 2016; Zhdan V.M., Holovanova I.A., 2021; Braig Z.V., 2022].

Проведений аналіз джерел наукової літератури з даного напрямку пошуку вказав на широку зацікавленість щодо досліджень, як загальних питань психосоматичної медицини, так і вузько направлених досліджень щодо причин формування, проявах, діагностики, лікування та можливих наслідків психосоматичних розладів при патології серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, органів дихання, залоз внутрішньої та зовнішньої секреції. У той же час наукових досліджень щодо психосоматичних аспектів у нефрологічній практиці та дотичним фаховим напрямам суттєво менше.

Висновки. Переважна більшість наукових досліджень свідчить, що базисом для психосоматичних розладів є розлади вегетативної регуляції - соматоформна вегетативна дисфункція, яка є складним і часто рецидивуючим патологічним процесом під впливом стресових чинників. Наявні результати клінічних досліджень щодо психосоматичних аспектів нефрологічної патології вказують на наявний вплив стресових чинників та розладів вегетативної регуляції на формування порушень з боку сечостатевої системи та присутність обтяжуючих патофізіологічних і соціальних чинників. В той же час, немає патогенетичної моделі, яка б давала вичерпне пояснення розвитку психосоматичних розладів на тлі нефрологічної патології; алгоритми діагностики й лікування психосоматичних розладів є не досконалыми і повинні оновлюватися.

Буряк О.Г.

ОСОБЛИВОСТІ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ПНЕВМОНІЄЮ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Пневмонія є одним із найпоширеніших видів гострої бактеріальної патології дитячого віку, часто з тяжким перебігом, що іноді несе суттєву загрозу життю дитини. Захворювання залишається однією з найбільш частих причин госпіталізації до стаціонару і потребує суттєвих витрат на його лікування та профілактику. Гостра пневмонія, як

інфекційне захворювання, перш за все потребує адекватного етіотропного лікування. Найчастіше збудниками є класична бактеріальна флора, представлена пневмококом, гемофільною паличкою, стафілококом та іноді мікоплазмою. Встановлення етіологічного агенту та визначення його чутливості до антибіотиків (АБ) є важливим із точки зору вибору антибактеріального препарату, в той же час в лікарняній мережі відсутня сучасна лабораторна база для отримання швидкого результату. Дослідження, в яких для верифікації етіології застосовується класичний бактеріологічний метод, тривають декілька днів і зазвичай показують низьку частоту та недостатню специфічність виявлення мікроорганізмів. За допомогою полімеразної ланцюгової реакції або серологічних методів швидкість виконання дослідження та ідентифікація бактеріальних інфекційних агентів кращі, але встановлення чутливості збудника до АБ у пацієнтів недоступне. Вітчизняні та зарубіжні рекомендації пропонують стартову терапію із розрахунку на найбільш поширену мікрофлору, з подальшою корекцією лікування.

Мета дослідження. Проаналізувати практику клінічного застосування антибактеріального лікування у дітей з гострою пневмонією.

Матеріал і методи дослідження. У роботі опрацьовано медичну документацію та обстежено 50 дітей віком від 2 до 7 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у дитячій клінічній лікарні з приводу позалікарняної пневмонії з однією локалізацією процесу і станом середньої тяжкості. За показниками гемограми у більшості дітей спостерігався лейкоцитоз зі зсувом лейкоцитарної формули вліво, що свідчило на користь бактеріальної природи захворювання.

Результати дослідження. Первинний вибір АБ при позалікарняній пневмонії практично завжди здійснюють емпірично, а за існуючими рекомендаціями слід починати із АБ першої лінії терапії пеніцилінового ряду: ампіциліну та амоксициліну, чи їх захищених форм. В окремих випадках АБ першого вибору, особливо при підозрі на ускладнений перебіг, можуть бути цефалоспорины 2 або 3 покоління. В нашому дослідженні стартово у більшості випадків застосовувалася монотерапія (44 дитини, 88%) препаратами з беталактамної групи АБ з довшим введенням. При цьому було призначено: цефтриаксон – 25 дітям (50%), цефіксим – 14 дітям (28%), амікацин – 2 дітям, левофлоксацин – 2 дітям, амоксицилін – 1 дитині і у 6 дітей (12%) – призначалися два препарати. В подальшому в 5 випадках цефалоспорины комбінувалися з аміноглікозидами, в 16 випадках цефалоспориновий антибіотик замінювався на інший із цієї ж групи. Враховуючи вік дітей, гострий характер процесу середньої тяжкості та його позалікарняний характер, застосування цефалоспоринових 3 покоління із групи резерву є не тільки нераціональним, але й суттєво підвищує вартість лікування. Крім того, масивне введення АБ широкого спектру уже через декілька днів викликає явища дисбактеріозу. При лікуванні антибіотиками широкого спектра дії можливе порушення нормальної мікрофлори кишечника, і навіть надмірний ріст *Clostridium difficile*, який продукує токсин, що є основною причиною антибіотико-асоційованої діареї. В нашому дослідженні у 41 дитини (82%) з 3-4 дня лікування спостерігалися окремі розлади з боку травного тракту і призначалися пробіотики.

Висновки. Проблема раціональної антибактеріальної терапії позалікарняної пневмонії у дітей залишається актуальною і потребує особливої уваги та дотримання існуючих рекомендацій та протоколів.

Гінгуляк М.Г.

ПОКАЗНИК ЛАБІЛЬНОСТІ БРОНХІВ У ДІАГНОСТИЦІ ВАЖКИХ ФОРМ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії та медичної генетики

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Бронхіальна астма – захворювання, яке на сьогодні є досить серйозною глобальною медико-соціальною проблемою для всіх вікових категорій населення світу. Незважаючи на сучасні методи діагностики та лікування, поширеність бронхіальної астми