

**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

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

Тіфно (кТ), лабільність бронхів майже в однаковому ступені визначається посиленням обструкції бронхів після фізичного навантаження і зменшення її після інгаляції новодріну. Так індекс бронхоспазму (ІБС) після бігу у цих дітей склав $5,82 \pm 1,82\%$, а індекс бронходилатції (ІБД) після інгаляції V_2 – агоніста $-9,0 \pm 1,11\%$ ($P \geq 0,05$). Ці результати дають підстави вважати, що основні обструкції бронхів дітей лежать механізми, які мало чутливі до V_2 -адренергічних стимулів. Це підтверджується також і тим, що показник вентиляції бронхів (КВБ), який вираховується не як відношення FOV_1 до ЖЄЛ, а як взаємовідношення після проби з навантаженням, був більш виражений після фізичного навантаження, ніж після інгаляції новодріну. Так КВБ після бігу дорівнював $19,8 \pm 4,7\%$, а після V_2 –агоніста – $9,1 \pm 2,26\%$ ($P \leq 0,05\%$). Також відмічено, що у окремих дітей у відповідь на фізичне навантаження спостерігалось покращення прохідності бронхів, а після інгаляції новодріну – визначалась її погіршення. Так, негативні значення ПЛБ були виявлені у $18,6 \pm 3,8\%$ дітей, КВБ після бігу – у $23,5 \pm 4,2\%$ хворих, КВБ після інгаляції новодріну – в $27,4 \pm 4,4\%$ випадків, ІБС після бігу – $27,4 \pm 4,4\%$ спостережень, а ІБД після новодріну – в $31,4 \pm 4,6\%$ пацієнтів. В основному негативні значення вказаних результатів спостерігались у дітей, у яких повторні епізоди обструкції бронхів не пов'язані з бронхіальною астмою.

Висновки. Отримані результати дослідження дають підстави припустити, що у дітей з високою лабільністю бронхів в її реалізації, мабуть, переважає компонент бронхоспазма після фізичного навантаження, як прояв феномену підвищеної реактивності бронхів.

Друцул-Мельник Н.В.

ПАНДЕМІЯ COVID-19 ТА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ПЕДІАТРИЧНИХ КЛІНІ

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

Вступ. Пандемія COVID-19 завдала масивного удару по системі охорони здоров'я. Медичні сестри - одна з основних ланок в наданні допомоги хворим під час пандемії. Значне навантаження, стес, пов'язаний із ризиком власної хвороби та інфікування рідних, а також соціальні проблеми призводять до професійного вигорання та зниження якості надання медичної допомоги.

Мета дослідження. Дослідити вплив пандемії COVID-19 на ментальне здоров'я, та, зокрема, рівень тривожності та депресії медичних сестер педіатричних клінік.

Матеріал та методи дослідження. Проведено анкетування 135 медичних сестер, які працюють в медичних закладах педіатричного профілю м. Чернівці та сформовано 2 групи спостереження. I групу сформували 83 медичні сестри, які працюють в педіатричних відділеннях неінфекційного профілю (середній вік – $38,02 \pm 0,9$ роки, стаж роботи $18,01 \pm 0,9$ років), II група – 52 медичних сестер, які працюють у педіатричних відділеннях інфекційного профілю. (середній вік – $43,81 \pm 1,6$ роки, стаж роботи $22,09 \pm 1,4$ років). Для визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загальномедичної практики застосовувалась госпітальна шкала тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS).

Результати дослідження. Оцінка рівня тривоги серед респондентів обох груп спостереження суттєвих відмінностей не виявила. Встановлено, що представники I групи вірогідно частіше відмічали стурбовані думки, які не дають їм розслабитись. Водночас, рівень депресії реєструвався вірогідно частіше у медичний сестер I групи, що відзначено за декількома показниками. Так, медичні сестри вказували на те, що раніше в житті приносило задоволення, наразі не працює, вони майже не відчувають бадьорість, та менше стежать за своєю зовнішністю. Встановлено, що в підсумку сума балів за госпітальною шкалою тривоги та депресії серед опитаних I групи дорівнювала 14,71 бали, а в представників II групи – 11,71 бали. В роботі показано, що ризик виразнішої тривоги та депресії (понад 14 балів) серед респондентів I групи порівняно представників II групи зростав у 3,06 разу (95%ДІ: 2,37-3,94), а співвідношення шансів у 7,31 разу (95%ДІ: 3,77- 14,12). Отримані результати дослідження