

**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**

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. І 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

зростали у 2,5 разу. Наявність виразних показників ендогенної інтоксикації крові підвищувала шанси розвитку ускладнень у вигляді ексудативного плевриту в 3,4 разу, що в цілому співпадає з даними літератури. Проведений кореляційний аналіз дозволив встановити, що показники індексу тяжкості пневмонії в пацієнтів І клінічної групи вірогідно корелював із віком пацієнтів ( $r=0,8$ ,  $p<0,05$ ) та тривалістю лихоманки ( $r=0,9$ ,  $p<0,05$ ), що співпадає з даними епідеміологічних досліджень щодо зростання частки ПП, в тому числі тяжкий випадків захворювання, у дітей старшого шкільного віку.

Водночас саме в цієї категорії пацієнтів незважаючи на відносно меншу частку розвитку фебрильної лихоманки, яка має триваліший перебіг (відносний ризик – 1,5 [95%ДІ:1,1-2,1] при співвідношенні шансів - 2,3 [95%ДІ:1,3-4,1]), реєстрували прояви бронхообструктивного синдрому та виразної дихальної недостатності, шанси розвитку яких зростали у 6,4 та 4,0 разу відповідно. Встановлено, що перебіг ПП у дітей І групи частіше асоціював із наявністю вогнищево-зливної та сегментарної пневмонії, при цьому шанси вірогідно тяжкого перебігу хвороби зростали у 2,5 разу, а шанси розвитку ексудативного плевриту в 3,4 разу. В пацієнтів І групи частіше реєстрували прояви бронхообструктивного синдрому та виразної дихальної недостатності, шанси розвитку яких зростали у 6,4 та 4,0 разу відповідно.

**Висновки.** У дітей, хворих на позаликарняну пневмонію наявність індексу зсуву лейкоцитів крові понад 2 ум.од. підвищує шанси несприятливого перебігу захворювання.

**Теслицький О.К.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19 У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ**

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

**Вступ.** Дослідження клініко-параклінічних особливостей перебігу COVID-19 у дітей дозволить виокремити фенотипові особливості перебігу хвороби та розробити діагностичний алгоритм ведення таких хворих.

**Мета дослідження.** Для покращення діагностики коронавірусної хвороби COVID-19 у пацієнтів дитячого віку вивчити епідеміологічні та клінічні особливості її перебігу у дітей Чернівецької області.

**Матеріали та методи дослідження.** В умовах інфекційного відділення КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» у м. Чернівці комплексно обстежено 419 дітей, які лікувалися з приводу коронавірусної хвороби COVID-19 упродовж 2020-2021 рр. Середній вік обстежених склав  $7,87 \pm 0,28$  року, частка хлопчиків сягала 49,5%, частка сільських мешканців – 68,0%. Обстеження, верифікація клінічного діагнозу та оцінка тяжкості перебігу коронавірусної хвороби COVID-19 проводилися відповідно до Протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» № 762 від 02.02.2020 р. зі змінами. Верифікація SARS-CoV-2 проводилася у сертифікованих вірусологічних лабораторіях відповідних регіональних лабораторних центрів МОЗ України шляхом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) зворотної транскрипції (RT-PCR) мазка з носоглотки на підставі її позитивних результатів. Обстеження та лікування проводилося згідно з чинними національними стандартами та протоколами.

**Результати дослідження.** У 67,3% хворих діагностовано гостру інфекцію верхніх дихальних шляхів, у 7,4% хворих – гострий бронхіт, у 23,6% пацієнтів – позаликарняну пневмонію, у 1,7% - мультисистемний запальний синдром. У середньому діти поступали на стаціонарне лікування на  $4,2 \pm 0,21$  день захворювання, хоча 14,1% пацієнтів потребували інтенсивної терапії й одразу потрапляли у відділення реанімації та інтенсивної терапії. Так, легкий перебіг хвороби реєструвався у 5,5% пацієнтів, у 59,9% - середньо-важкий, у 8,4% - важкий та в 0,5% - вкрай важкий. Разом із тим, у 30,5% хворих відзначалися певні ускладнення хвороби, частіше за все за рахунок явищ дихальної недостатності (27,2%) чи виразних інтоксикаційних явищ (2,6%). Результат ПЛР на визначення антигенів SARS-CoV-2