

**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

при поступленні (у середньому на $3,9 \pm 0,17$ день захворювання) реєструвався як позитивний у 86,9% хворих, сумнівний – у 7,4% та негативний – у 5,7% пацієнтів. Друге визначення ПЛР мазка з носоглотки, яке проводилося у середньому на $10,5 \pm 0,30$ день захворювання, виявило позитивний результат тесту в 34,2% хворих, сумнівний – у 10,5% та негативний – у 55,3% пацієнтів. Слід відмітити, що негативний результат тесту на визначення антигенів SARS-CoV-2 реєструвався у середньому на $11,5 \pm 0,72$ день захворювання, хоча при цьому в 29,7% хворих ще утримувалися клінічні прояви захворювання.

Висновки. У хворих на коронавірусну хворобу COVID-19 частіше за все трапляються гостра інфекція верхніх дихальних шляхів і позалікарняна пневмонія, а перебіг захворювання - середньо-важкий. У більшості пацієнтів (86,9%) у середньому на 3,9 день захворювання реєструється позитивний результат ПЛР на визначення антигенів SARS-CoV-2, а негативний – на 11,5 день хвороби, хоча майже у третини хворих зберігаються певні клінічні ознаки COVID-19.

Ткачук Р.В.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПНЕВМОНІЧНОГО СТАТУСУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ COVID-19

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

Вступ. Дослідження особливостей клінічного перебігу коронавірусної інфекції у дітей є актуальним завданням сучасної педіатрії, що потребує подальшого вивчення, а виявлення факторів ризику несприятливого перебігу дозволить розробити індивідуалізований підхід до лікування даної патології.

Мета дослідження. Вивчити клінічні особливості перебігу позагоспітальної пневмонії у дітей, хворих на коронавірусну хворобу COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. Комплексно обстежено 37 дітей, хворих на позагоспітальну пневмонію внаслідок коронавірусної хвороби COVID-19, які потребували стартового лікування в умовах інфекційного відділення анестезіології та інтенсивної терапії КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» у м. Чернівці (ОДКЛ) упродовж 2020-2021 рр. Середній вік обстежених склав $11,3 \pm 0,87$ року, частка хлопчиків сягала 54,0%, 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 позитивних результатів. Обстеження та лікування проводилося згідно з чинними національними стандартами та протоколами.

Результати дослідження. У середньому діти поступали на стаціонарне лікування на $6,6 \pm 0,62$ день захворювання, частіше за все за направленням сімейного лікаря чи педіатра в ОДКЛ (64,9%) або при наданні допомоги ОКУ «Чернівецьким центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (13,5%). Результат ПЛР на визначення антигенів SARS-CoV-2 при поступленні реєструвався як позитивний у 97,3% хворих. У 21,6% пацієнтів було верифіковано лівобічну пневмонію, у 43,3% - правобічну, в 27,0% - двобічну та у 8,1% - інтерстиційне запалення легень. У 97,3% випадків у дітей відмічалися виразні явища дихальної недостатності (II ступінь та вище), у двох пацієнтів (5,4%) – ексудативний плеврит. Середньо-важкий перебіг хвороби реєструвався у 62,2% хворих, у 35,1% - важкий і в 2,7% - вкрай важкий. Найчастіше при поступленні діти скаржилися на підвищену температуру тіла (78,4%, середня температура тіла – $37,6^{\circ}\text{C}$), загальну слабкість (67,6%), кашель (63,9%), задишку (59,5%), біль голови (43,2%), міалгії та артралгії (45,9%) та ін. На стаціонарному етапі 97,3% хворих відмічали виражену загальну слабкість, 35,1% - біль голови, 78,4% - зниження або втрату апетиту, практично третина дітей відзначали втрату /

зміну смаку (32,4%) та нюху (29,7%). У більшості пацієнтів реєструвалися й ознаки катарального синдрому верхніх дихальних шляхів: в 51,4% - явища фарингіту, в 32,4% - закладеність носа чи ринорея. Кашель турбував хворих у 81,1% випадків, задишка різного характеру – 51,4% та біль у грудній клітці – 16,2% пацієнтів. Майже у половини пацієнтів (91,9%) траплялося ослаблене дихання при аускультації, у 45,9% хворих вислуховувалися сухі чи вологі хрипи. Разом із тим, при середній тривалості ліжко-дня 12,1 на стаціонарному етапі, негативний результат тесту на визначення антигенів SARS-CoV-2 реєструвався у середньому на $14,0 \pm 1,54$ день захворювання, хоча при цьому в 25,9% хворих ще утримувалися клінічні прояви захворювання.

Висновки. У дітей, хворих на позагоспітальну пневмонію при коронавірусній хворобі COVID-19, частіше за все трапляється середньо-важкий перебіг захворювання, який супроводжується явищами дихальної недостатності, інтоксикаційним та катаральним синдромом, та в середньому потребує близько 14 діб стаціонарного лікування.

Хільчевська В.С.
КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ
ГІПЕРБІЛІРУБІНЕМІЙ У ДІТЕЙ
(клінічне спостереження)

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Спадкові дефекти метаболізму жовчних кислот, які призводять до жовтяниці та холестазу, зустрічаються не часто, але зазвичай їх перебіг завершується інвалідизацією дитини внаслідок поступового формування цирозу. Своєчасна діагностика і призначення патогенетичної терапії дозволяє в разі збільшити тривалість та якість життя пацієнтів.

Мета дослідження. Проаналізувати етапи верифікації спадкової холестатичної патології в дитячому віці.

Результати дослідження. Під нашим спостереженням знаходився 7-річний хлопчик з синдромом внутрішньопечінкового холестазу нез'ясованого генезу. При опитуванні вдалося зібрати скарги на поступово наростаючу жовтушність шкіри та склер, виразний свербіж шкіри, потемніння сечі, світлі випорожнення, погіршення сну, відсутність апетиту, в'ялість, підвищену збудливість. З анамнезу відомо, що період новонародженості перебігав без особливостей, дитина знаходилась на грудному вигодовуванні, вакцинований згідно календаря щеплень.

Лікувався в інфекційному відділенні ОДКЛ з приводу гіпербілірубінемії, де інфекційна природа патології печінки була виключена. Дитині було встановлено попередній діагноз: Синдром Дабіна-Джонсона (спадкова гіпербілірубінемія)? Ускладнення: синдром холестазу. При об'єктивному обстеженні у гастроентерологічному відділенні ОДКЛ звертали увагу на середньотяжкий стан, обумовлений інтоксикаційним, диспепсичним, жовтяничним та холестатичним синдромами.

У біохімічному дослідженні крові спостерігалась значна гіпербілірубінемія за рахунок непрямой (236,4 мкмоль/л) і прямої (110,2 мкмоль/л) фракцій, гіперхолестеринемія, збільшення АЛАТ, АСАТ в три рази, підвищення рівнів лужної фосфатази, гама-глутаміл-транспептидази. Маркери мезенхімально-запального синдрому та порушення синтетичної функції печінки не виявлялися.

Проведене подальше дослідження виключило медикаментозне ураження печінки, не виявило зв'язок зі спадковими чи екологічними чинниками, маркери на вірусні гепатити та TORCH-інфекції повторно були негативні. Хлориди поту, цитоплазматичні ферменти печінки (фруктозо-дисульфат-альдолаза, фруктозо-монофосфат-альдолаза, глюкозо-6-фосфат-дегідрогеназа), рівні у сироватці крові міді, церулоплазміну, $\alpha 1$ -антитрипсину, креатинінфосфокінази знаходились в межах норми.