

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент 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.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



Годованець О.С.

**ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНІ ДІТІ: ЕКСТРЕМАЛЬНА АДАПТАЦІЯ
І ПЕРСПЕКТИВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ**

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатології медицини
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Ймовірність виживання недоношених дітей знижується зі зменшенням гестаційного віку і зменшенням ваги при народженні. З урахуванням факторів ризику прогноз можна зробити набагато більш точним якщо враховується не тільки гестаційний вік, але й маса тіла дитини при народженні. У передчасно народжених дітей (ПНД) з масою тіла при народженні менше 1000 г прогноз у значній мірі визначається наступними факторами: прогноз у разі народження однієї дитини краще, ніж при народженні близнят, прогноз для дівчаток є найкращим, ніж для хлопчиків, проводилася внутрішньоутробна профілактика РДС, [Tyson JE, 2008; Lee HC, 2010; Boland RA, 2013] пологи в перинатальному центрі з високим рівнем медичної допомоги у більшості випадків є позитивним фактором, [Trotter A, 2010] активна фаза інфекції і пологи за межами перинатального центру є негативним фактором. [Boland RA, 2013].

Вивчити результати епідеміологічних досліджень щодо прогнозу виживання та збереження якості життя для новонароджених з ЕММТ.

Вивчено дані сучасної літератури щодо надання медичної допомоги новонародженим з ЕММТ. Використано дані друкованих джерел наукової літератури (монографій, фахових наукових журналів), а також, електронних пошукових систем, зокрема Web of Science, Google Scholar, PubMed та Springer. Загальна кількість джерел наукової літератури – 90, з них 54 становлять іноземні джерела. Глибина пошуку – 10 років.

При прийнятті рішень про обсяг реанімаційної допомоги і збереженню життя дітей з ЕММТ слід дотримуватися тих же нормативно-правових умов і етичних аспектів, як і у випадках з усіма іншими пацієнтами. Кожна дитина має право на лікування та догляд, які відповідають його індивідуальним потребам, незалежно від перспектив життя і виживання.

Завдання лікаря полягає в тому, щоб, поважаючи гідність пацієнта і його основні права на життя і фізичну недоторканність, зберегти життя, захистити і відновити здоров'я, а також полегшувати страждання і надавати допомогу вмираючому до самої його смерті.

Об'єм медичної допомоги дітям з ЕММТ ґрунтується не тільки на наявних технічних можливостях. Ухвалення рішення про надання медичної допомоги новонародженим повинне обґрунтовуватися прогнозованим кінцевим результатом щодо якості життя у майбутньому. Прогнозовані медичні заходи щодо дітей з ЕММТ вимагають згоди представника пацієнта. У випадку з новонародженими з ЕММТ це стосується і встановлення цілей лікування, і визначення необхідних медичних маніпуляцій. Рішення про те, що при даному прогнозі більш обґрунтовано - збереження життя або якнайкраще організована паліативна допомога і відповідний перелік заходів, які слід вжити або не робити, після широкого роз'яснення та консультації лікаря з урахуванням медичних показань має прийматися особами, що мають батьківські права, тобто, як правило, батьками дитини. Батьки мають право дати згоду на представлені лікарем реанімаційні заходи для своєї дитини або відмовитися від них.

Horbatiuk I.B.

**A CASE OF MEASLES PNEUMONIA
IN A IMMUNOCOMPROMISED HIV-INFECTED CHILD**

*Department of Pediatrics and Children Infectious Diseases
Higher state establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Complications from measles can occur in almost every organ system. Pneumonia, croup, and encephalitis are common causes of death. Encephalitis is the most common cause of long-term



sequelae. Complication rates are increased by immune deficiency disorders, malnutrition, vitamin A deficiency.

At the Chernivtsi Regional Pediatric Clinical Hospital HIV-infected preschool age girl with measles was under supervision.

The girl is hospitalized on the 4th day of the disease (2nd day after the appearance of rash) in the intensive care unit in severe condition. The girl is HIV-infected from birth, not vaccinated. On the 1st day of in-patient treatment the patient manifested lethargy, respiratory failure (chest retraction, moist rales), dry cough, macula-papular rash, retarded physical development. Blood count: leukocytosis, neutrophilosis. X-ray of the chest: infiltration of the pulmonary tissue, more in the right lung.

Treatment: oxygen therapy, Zidovudine, Calettra (lopinavir+ritonavir), Lamivudine, Piperacillin-Tazobactam, Amikacin, Retinol, Fluconazole.

On the 6th day of in-patient treatment, the girl was transferred to the infectious department, on the 13th day she was discharged home (received antiretroviral therapy, cefixime, co-trimoxazole).

Measles is often fatal for immunocompromised individuals. Measles pneumonia in immunocompromised HIV-infected patients has viral-bacterial etiology and requires aggressive combination of antibiotic therapy in combination with enhanced antiretroviral therapy. Protective immunity against measles has been studied but still not fully understood for HIV-infected patients.

Іванова Л.А.

КЛІНІЧНО-ДІАГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ СУЧАСНОГО СПАЛАХУ КОРУ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

З метою вивчення клінічно-діагностичних особливостей перебігу кору в сучасних умовах нами проведений ретроспективний аналіз 100 карт стаціонарних хворих, дітей, що перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному боксованому відділенні крапельних інфекцій ОДКЛ м.Чернівці, відібраних методом простої вибірки.

Встановлено, що попри більшу можливість контакту серед міських мешканців, звертає на себе увагу перевага серед госпіталізованих мешканців сільської місцевості (нижчий відсоток охоплення щепленнями, в т.ч. проти кору, краснухи та паротиту) та дітей у віці до 5-и років. Зокрема, нещепленими та отримавшими неповний курс щеплення проти кору, паротиту та краснухи серед госпіталізованих виявилися майже 75% пацієнтів.

Слід зазначити, що 10% пацієнтів були госпіталізовані у відділення інтенсивної терапії у зв'язку із тяжкістю стану, у третини госпіталізованих відмічалася ускладнення.

Під час якісного аналізу ускладнень звертає на себе увагу значна частка бронхообструкцій та мінімальна кількість отитів, що, певним чином дисонує з попередніми даними літератури.

В роботі показано, що 95% пацієнтів госпіталізовані після 3 доби захворювання з появою висипу, що свідчить про низьку настороженість фахівців первинної ланки щодо діагнозу «кір». Цікавим є факт, що поряд із наявністю висипу явища кон'юнктивіту були відсутніми у чверті дітей, а неспецифічна енантема – у 80% випадків. Звертає увагу можливість збереження у частини пацієнтів на тлі висипу специфічної енантеми – плям Філатова-Копліка.

Встановлено, що у половини дітей при госпіталізації реєструвались субфебрильні значення значеннями гарячки. Показано, що тривалість лихоманки асоціює з тривалістю висипу, водночас середня тривалість кон'юнктивіту та катару дихальних шляхів виявилися довшою. Серед інших особливостей звертає на себе увагу частка дітей з ознаками дегідратації та запальними змінами гемограми, зокрема, у третини пацієнтів відмічався лейкоцитоз, а у $\frac{3}{4}$ – зсув лейкоцитарної формули вліво, що в наступному обумовило