

**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

serves as a leading factor in mortality in pediatric practice. This problem became especially acute with the beginning of the new coronavirus pandemic caused by the RNA virus SARS-CoV-2. Therefore, the search for recognition of clinical manifestations and verification of the etiological factor of inflammation of the pulmonary parenchyma serves as a predictor in preventing the development of possible complications.

The aim of the study. To investigate the specific clinical course of community-acquired pneumonia (CAP) in children with different etiological factors of the disease.

Material and Methods. A case control study with simple random sampling was carried out at Chernivtsi Regional Children Clinical Hospital, Ukraine. The study involved 123 children with community-acquired pneumonia. 84 children were tested positive for SARS-CoV-2 by the reaction of reverse transcription-polymerase chain reaction (RT-PCR) from nasopharyngeal swabs or exhaled breath condensate based on positive results and the absence of positive results in bacteriological studies (Group I, average age $11,1 \pm 0,47$ years, 58,3% boys, 41,7% rural residents). In 39 patients bacterial pneumonia was verified due to negative virological findings and the presence of bacterial pathogens (staphylococci, streptococci, etc.) in throat swabs or sputum examinations (Group II, average age $9,6 \pm 0,81$ years, 44,7% boys, 28,9% rural residents, $p > 0,05$ in all cases). Examination and treatment were conducted according to current national standards and protocols. Etiology verification studies were conducted in regional certified laboratories, while the rest of the laboratory and instrumental examinations were carried out at Chernivtsi Regional Children Clinical Hospital.

Results. The children in Group I, on an average, were admitted to the hospital on $5 \pm 0,39$ day of illness (compared to $4,3 \pm 0,44$ days from the onset of illness in Group II patients, $p < 0,05$) and they required a slightly longer period of treatment – $11,7 \pm 0,41$ hospitalization days (compared to $9,1 \pm 0,60$ hospitalization days in Group II, $p < 0,05$). Before admission to the hospital, children in Group I complained of weakness (100,0% vs. 92,9% in Group II, $p < 0,05$), headache (51,2% vs. 23,7%, $p < 0,05$), myalgia and arthralgia (62,7% vs. 10,5%, $p < 0,05$), sore throat (7,2% vs. 15,8%, $p > 0,05$), nasal congestion (46,4% vs. 26,3%, $p < 0,05$), loss/change of smell (23,8% vs. none in Group II, $p < 0,05$), and loss/change of taste (21,4% vs. none in Group II, $p < 0,05$). It should be noted that almost all patients had fever at home (92,9% in Group I vs. 100,0% in Group II, $p > 0,05$) and upon admission to the hospital (83,1% vs. 92,1%, $p > 0,05$). Similar situation concerned the frequency of cough complaints (77,4% in Group I vs. 89,5% in Group II, $p > 0,05$). At the same time, shortness of breath and difficulty in breathing was reported almost equally by patients in both Group I (58,3%) and Group II (63,2%, $p > 0,05$). However, it was found that upon admission to the hospital, the average SaO₂ level in Group I patients was 94,3% (25,2% of Group I patients required treatment in the intensive care unit) and 95,9% in Group II children (11,1% of Group II patients required intensive care unit treatment, $p < 0,05$).

Conclusions. Community-acquired pneumonia in children was confirmed to be of viral etiology due to SARS-CoV-2. The course of the disease is characterized by slightly more severe clinical manifestations compared to confirmed bacterial pneumonia. This may require further study and development of severity scales for diagnosis and optimization of treatment strategies for children with community-acquired pneumonia of different etiology.

Білоус Т.М.

КАРІОЛОГІЧНІ ІНДЕКСИ БУКАЛЬНОГО ЕПТЕЛІУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЗА РІЗНОГО ЇЇ ДЕБЮТУ

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

Вступ. Респіраторні захворювання, зокрема, алергічного генезу, являють собою екозалежну запальну групу нозологічних станів, на перебіг яких впливає ціла низка різноманітних факторів. Хронічний запальний процес, який лежить в основі бронхіальної астми (БА), супроводжується порушенням функціонування на рівні клітини, посиленням

апоптозу, а також патологічними змінами нормального поділу клітин, зокрема, респіраторного епітелію.

Мета дослідження. Для детальнішої оцінки активності запального процесу дослідити каріологічні індекси мазка-відбитка букального епітелію у дітей, хворих на бронхіальну астму, залежно від форми її дебюту.

Матеріал і методи дослідження. На базі КНП «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці комплексно обстежено 319 дітей, хворих на бронхіальну астму. У 257 дітей (I клінічна група) бронхіальна астма розвинулася на тлі рецидивуючого обструктивного бронхіту (середній вік $11,7 \pm 0,23$ року, частка хлопчиків 71,6 %, частка сільських мешканців 55,6%). До складу II клінічної групи увійшли 43 дитини (середній вік $9,9 \pm 0,55$ року, частка хлопчиків 50,5%, частка сільських мешканців 72,1%), в яких БА дебютувала після перенесеної позалікарняної пневмонії. Третю (III) клінічну групу сформували 19 дітей, в яких БА верифікована після стаціонарного лікування з приводу астматичного статусу (середній вік $7,7 \pm 0,9$ року, частка хлопчиків і мешканців сільської місцевості - 52,6%). За основними клінічними характеристиками групи були співставлювані.

Результати дослідження. Встановлено, що найбільша кількість патологічних клітин у мазках-відбитках букального епітелію, і, відповідно, найвищі кардіологічні індекси, визначалися у пацієнтів I клінічної групи порівняно з іншими хворими на БА. Саме у цих дітей траплялася й найбільша кількість ексфолюативних клітин у мазках-відбитках: у середньому $128,3 \pm 18,72$ клітини проти $105,0 \pm 6,86$ клітин у II групі та $50,0 \pm 1,50$ клітин у III групі ($p_{I,III} < 0,05$). Слід відмітити, що частіше за все у дітей I групи виявляли патологічні клітини у вигляді протрузії за типом пухирця (0,5 клітин на один мазок-відбиток), клітини з атиповим ядром (0,56 клітин) і клітини з каріопікнозом (0,5 клітин), у пацієнтів II групи – клітини з атиповим ядром (0,5 клітин), двоядерні клітини (0,25 клітин), клітини з вакуолізацією ядра (0,25 клітин), а у хворих III групи - клітини на кшталт протрузії за типом пухирця (0,5 клітин на один мазок-відбиток), клітини з атиповим ядром (0,5 клітин) та клітини з каріорексисом (0,5 клітин на мазок-відбиток). Цитогенетичний індекс мазка-відбитка букального епітелію становив у середньому в дітей I та III груп $1,5 \pm 0,50$ ум.од. і $0,5 \pm 0,05$ ум.од. у пацієнтів II групи ($p_{I,III} < 0,05$), індекс апоптозу чи ранньої деструкції ядра - $0,1 \pm 0,06$ ум.од. у I групі, $0,3 \pm 0,02$ ум.од. у хворих II групи та такі клітини були відсутні у III групі, що унеможливило прорахунок даного індексу у цій групі, а індекс завершеної деструкції ядра - $0,7 \pm 0,20$ ум.од., $0,3 \pm 0,02$ ум.од. і $0,5 \pm 0,05$ відповідно у хворих вказаних клінічних груп ($p_{I,II} < 0,05$).

Висновки. Таким чином, у дітей, хворих на бронхіальну астму із дебютом її у вигляді рецидивуючого обструктивного бронхіту, мабуть, зважаючи на найбільшу кількість патологічних клітин у мазках-відбитках букального епітелію, відбувається накопичення цитогенетичних поломок унаслідок тривалого перебігу рецидивів обструкції бронхів до моменту верифікації захворювання.

Друцул-Мельник Н.В.

ЗНАННЯ, СТАВЛЕННЯ ТА ПРАКТИКА МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ПЕДІАТРИЧНИХ КЛІНІК ЩОДО ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Навчання медичних працівників, особливо в умовах пандемії COVID-19, впливає на стратегію під час спалаху хвороби та створює передумови до більш ефективного дотримання інфекційного контролю медсестрами та уникнення професійного зараження медичних працівників.

Мета роботи. З метою удосконалення роботи медичних сестер педіатричних відділень в умовах пандемії COVID-19 проаналізувати результати анонімного анкетування медпрацівників щодо знань, ставлення та практики інфекційного контролю щодо COVID-19.