

**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

Результати дослідження. За основними характеристиками групи вважали співставимими. Так, середній термін гестації новонароджених в основній групі становив $35,3 \pm 0,39$ тижнів, у групі порівняння відповідно - $36,5 \pm 0,48$ тижнів ($P > 0,05$). За статтю обстежені групи розподілились наступним чином: у основній групі частка хлопчиків склала 60,9%, дівчаток - 39,1%, у групі порівняння: 60% хлопчиків та 40% дівчат відповідно ($P > 0,05$). Середні показники маси тіла при народженні становили $2561,2 \pm 102,37$ г у представників основної групи та $2879,3 \pm 134,52$ г у новонароджених групи порівняння ($P > 0,05$). Аналіз рівня тропоніну-I відповідно до референтних значень дозволив стверджувати про розвиток міокардіальної дисфункції у новонароджених, які страждали на сепсис. Так, вміст тропонін-I $> 0,1$ нг/мл у загальній когорті хворих на сепсис спостерігалось у 47,1%. Водночас показник активності тропоніну-I у групі порівняння не виходив за межі референтних значень у жодному випадку. За рівнем тропоніну-I, з використанням розділової точки для активності даного ферменту в сироватці крові, можна припустити й важкість кардіоваскулярних порушень у новонароджених, що потребували інотропної корекції. Найвищі показники клініко-епідеміологічного ризику констатовано за показником активності тропоніну-I $> 0,3$ нг/мл, а саме: ВШ=18,57 (95 % ДІ:8,06-42,76), ВР= (95 % ДІ:1,49-5,97), АР=59%. Як тест по верифікації сепсис-індукованої міокардіальної дисфункції вміст тропоніну-I $> 0,3$ нг/мл володіє найкращими показниками специфічності – 92,2% (95 % ДІ: 84,99-96,68) при чутливості 61,1% (95 % ДІ: 50,8-70,73).

Висновки. Перевищення сироваткової активності тропоніну I можна оцінювати як прояв розвитку міокардіальної дисфункції, викликаной перебігом неонатального сепсису для верифікації якої у діагностичному процесі доцільно використовувати рівень тропонін I $\geq 0,3$ нг/мл (специфічність 92,2 %).

Романчук Л. І.

СИНДРОМ ДАУНА І COVID-19 НА ТЛІ ВРОДЖЕНОЇ ВАДИ СЕРЦЯ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

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

Вступ. COVID-19 – вагома, соціально-значима хвороба, що є актуальною проблемою усього світу. Незважаючи на значний прогрес у клінічних дослідженнях, який призвів до кращого розуміння SARS-CoV-2, у багатьох країнах продовжують спостерігатися спалахи цієї вірусної хвороби, що пов'язано з мутацією вірусу. Під час пандемії COVID-19 було описано кілька варіантів SARS-CoV-2, серед яких лише деякі вважаються варіантами, що викликають занепокоєння (VOC). Давно відомо, що синдром Дауна пов'язаний з імунними порушеннями, хвороби серця та легень, може бути чинником ризику тяжкого перебігу COVID-19.

Мета дослідження. Вивчити особливості коморбідного перебігу COVID-19 у пацієнтки з синдромом Дауна на тлі вродженої вади серця.

Матеріал та методи. Проведено ретроспективний аналіз медичної карти пацієнтки з діагностованою коронавірусною інфекцією COVID-19, яка перебувала на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні ОКНП «Чернівецька дитяча обласна клінічна лікарня».

Результати дослідження. У грудні 2020 року в ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня» було госпіталізовано пацієнтку 6 років зі скаргами на підвищення температури $39,3^{\circ}\text{C}$, холодні кінцівки, розріджений стілець до 4-х разів на добу із домішками слизу та неприємним запахом, судомні посмикування м'язів рук та ніг. З епіданамнезу відомо, що батьки дівчинки хворіли коронавірусною хворобою COVID-19 близько 2-х тижнів. З анамнезу життя встановлено, що пацієнтка від 2 доношеної вагітності, 2 фізіологічних пологів, які перебігали з ускладненням (сповільнений кровотік у дитини), на грудному вигодовуванні перебувала близько 3 місяців. У 1,2 роки дитину прооперовано з приводу тетради Фалло, через 2 міс. оперована внаслідок розвитку медіастеніту. Дитина знаходиться на «Д» обліку з приводу генетичної патології. Мама відмічає часті ГРВІ. При

об'єктивному обстеженні: загальний стан середньоважкий за рахунок проявів дихальної недостатності II ступеня, інтоксикації. Блідість шкірних покривів, акроціаноз. Тахікардія, тахіпноє до 40 за хв. Сатурація кисню – 95%. Аускультативно: над легеньми ослаблене дихання, особливо зліва. З даних клінічних досліджень: у пацієнтки відмічався лейкоцитоз (14,2 Г/л) з паличкоядерним зсувом (36%), тромбоцитоз (366 Г/л), підвищення рівня Д-димеру (2250 нг/мл). За даними рентгенографії органів грудної клітки було діагностовано лівобічну пневмонію. З метою верифікації збудника пацієнтці було проведено ПЛР мазка з носоглотки, за результатами дослідження був встановлений діагноз гострої респіраторної хвороби SARS-CoV-2. Пацієнтці було проведено лікування антибіотиками цефалоспоринового ряду, глюкокортикостероїдами, антикоагулянтами, жарознижувачими засобами, дитина отримувала інфузійну терапію та кисневу дотацію у зв'язку дихальною недостатністю 2 ступеня. Після проведеного лікування за даними клінічних обстежень відмічалась позитивна динаміка і дитина виписана була додому.

Висновки. Синдром Дауна немає безпосереднього зв'язку з тяжкістю перебігу COVID-19, але вроджені вади, які спричинені цим генетичним захворюванням, можуть сприяти ускладненому перебігу корона вірусної хвороби у дітей.

Тарнавська С.І.

ОСОБЛИВОСТІ ВИБОРУ БАЗИСНОЇ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ З ВРАХУВАННЯМ ЗАПАЛЬНИХ ПАТЕРНІВ КРОВІ

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

Вступ. Захворювання органів дихання є вагомою глобальною проблемою охорони здоров'я, яка є серйозним фінансовим тягарем через складність їх лікування. Наразі невирішеною проблемою залишається питання фенотипової неоднорідності бронхіальної астми, що полягає у тому, що у пацієнтів із переважно еозинофільним та/або алергічним фенотипом захворювання оптимальний контроль часто досягається за допомогою інгаляційних глюкокортикостероїдів. Проте це видається проблематичним за наявності інших фенотипових механізмів астми та існуванням різних ендотипів захворювання.

Мета дослідження. Покращити результати лікування бронхіальної астми у дітей шляхом вивчення діагностичної цінності запальних патернів крові та показників ризику несприятливого перебігу захворювання.

Матеріал та методи дослідження. Проведено комплексне дослідження 120 дітей, хворих на бронхіальну астму. Сформовано 4 клінічні групи. I група - 34 дитини, які хворіють на БА із гіпогранулоцитарним патерном запалення (вміст еозинофілів крові < 250 клітин/мм³ та нейтрофілів < 5000 клітин/мм³) (середній вік – 13,7±2,6 року, частка хлопчиків – 64,7%), II група - 60 дітей, хворих на БА з переважно еозинофільним патерном периферичної крові (вміст еозинофілів ≥250 клітин/мм³) (середній вік – 12,8±2,9 року, частка хлопчиків – 70,0%), III група - 14 дітей із нейтрофільним патерном (вміст нейтрофілів ≥5000 клітин/мм³) (середній вік – 12,6±2,7 року, частка хлопчиків – 64,3%), IV група - 12 дітей із гіпергранулоцитарним патерном запальної відповіді (вміст еозинофілів крові ≥ 250 клітин/мм³ та нейтрофілів ≥ 5000 клітин/мм³) (середній вік – 14,9±1,9 року; частка хлопчиків – 58,3%). За основними клінічними характеристиками групи спостереження були зіставлюваними.

Результати дослідження. Встановлено, що персистувальний легкий, середньо-тяжкий та тяжкий перебіг БА реєструвався у 17,6%, 38,2%, 44,2% випадків в I групі, 11,7%, 50,0% та 38,3% представників I групи, 21,4%, 35,7% та 42,9% випадків III групи. Серед пацієнтів із гіпергранулоцитарним запальним патерном крові вірогідно частіше реєстрували середньотяжкий (25,0%) та тяжкий перебіг (75,0%, p I:II:IV<0,05). Детальна оцінка показників тяжкості перебігу БА продемонструвала, що в кожній четвертій дитини з гіпергранулоцитарним фенотипом БА відзначалися часті нічні симптоми захворювання