

**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

інфекційне захворювання, перш за все потребує адекватного етіотропного лікування. Найчастіше збудниками є класична бактеріальна флора, представлена пневмококом, гемофільною паличкою, стафілококом та іноді мікоплазмою. Встановлення етіологічного агенту та визначення його чутливості до антибіотиків (АБ) є важливим із точки зору вибору антибактеріального препарату, в той же час в лікарняній мережі відсутня сучасна лабораторна база для отримання швидкого результату. Дослідження, в яких для верифікації етіології застосовується класичний бактеріологічний метод, тривають декілька днів і зазвичай показують низьку частоту та недостатню специфічність виявлення мікроорганізмів. За допомогою полімеразної ланцюгової реакції або серологічних методів швидкість виконання дослідження та ідентифікація бактеріальних інфекційних агентів кращі, але встановлення чутливості збудника до АБ у пацієнтів недоступне. Вітчизняні та зарубіжні рекомендації пропонують стартову терапію із розрахунку на найбільш поширену мікрофлору, з подальшою корекцією лікування.

Мета дослідження. Проаналізувати практику клінічного застосування антибактеріального лікування у дітей з гострою пневмонією.

Матеріал і методи дослідження. У роботі опрацьовано медичну документацію та обстежено 50 дітей віком від 2 до 7 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у дитячій клінічній лікарні з приводу позалікарняної пневмонії з однією локалізацією процесу і станом середньої тяжкості. За показниками гемограми у більшості дітей спостерігався лейкоцитоз зі зсувом лейкоцитарної формули вліво, що свідчило на користь бактеріальної природи захворювання.

Результати дослідження. Первинний вибір АБ при позалікарняній пневмонії практично завжди здійснюють емпірично, а за існуючими рекомендаціями слід починати із АБ першої лінії терапії пеніцилінового ряду: ампіциліну та амоксициліну, чи їх захищених форм. В окремих випадках АБ першого вибору, особливо при підозрі на ускладнений перебіг, можуть бути цефалоспорины 2 або 3 покоління. В нашому дослідженні стартово у більшості випадків застосовувалася монотерапія (44 дитини, 88%) препаратами з беталактамної групи АБ з довшим введенням. При цьому було призначено: цефтриаксон – 25 дітям (50%), цефіксим – 14 дітям (28%), амікацин – 2 дітям, левофлоксацин – 2 дітям, амоксицилін – 1 дитині і у 6 дітей (12%) – призначалися два препарати. В подальшому в 5 випадках цефалоспорины комбінувалися з аміноглікозидами, в 16 випадках цефалоспориновий антибіотик замінювався на інший із цієї ж групи. Враховуючи вік дітей, гострий характер процесу середньої тяжкості та його позалікарняний характер, застосування цефалоспоринових 3 покоління із групи резерву є не тільки нераціональним, але й суттєво підвищує вартість лікування. Крім того, масивне введення АБ широкого спектру уже через декілька днів викликає явища дисбактеріозу. При лікуванні антибіотиками широкого спектра дії можливе порушення нормальної мікрофлори кишечника, і навіть надмірний ріст *Clostridium difficile*, який продукує токсин, що є основною причиною антибіотико-асоційованої діареї. В нашому дослідженні у 41 дитини (82%) з 3-4 дня лікування спостерігалися окремі розлади з боку травного тракту і призначалися пробіотики.

Висновки. Проблема раціональної антибактеріальної терапії позалікарняної пневмонії у дітей залишається актуальною і потребує особливої уваги та дотримання існуючих рекомендацій та протоколів.

Гінгуляк М.Г.

ПОКАЗНИК ЛАБІЛЬНОСТІ БРОНХІВ У ДІАГНОСТИЦІ ВАЖКИХ ФОРМ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії та медичної генетики

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Бронхіальна астма – захворювання, яке на сьогодні є досить серйозною глобальною медико-соціальною проблемою для всіх вікових категорій населення світу. Незважаючи на сучасні методи діагностики та лікування, поширеність бронхіальної астми

зростає у більшості країн світу, збільшується кількість випадків тяжкого перебігу захворювання, госпіталізацій та летальних наслідків, тому проблема бронхіальної астми, особливо у дітей, є надзвичайно актуальною.

Мета дослідження. Оцінити показники лабільності бронхів у дітей хворих на бронхіальну астму.

Матеріал та методи дослідження. Було проведено визначення функції дихання за допомогою спірографії з вираховуванням показника лабільності бронхів (ПЛБ) у 35 дітей хворих на бронхіальну астму.

Результати дослідження. Серед 35 дітей з бронхіальною астмою (БА) 17 дітей мали важку ступінь бронхіальної астми, а 18 хворих з легким та середньо важким ступенем БА. Використовуючи в якості спірографічного показника важкості бронхіальної астми ПЛБ рівний 19% і більше, було відмічено 28,6% істиннопозитивних результатів, 22,9% - істиннонегативних, 28,6% - хибнопозитивних і 20,0 % хибнонегативних результатів. Використовуючи з цією метою ПЛБ рівного 35% і більше, ці результати відмічено відповідно в 40%, 8,6%, 42,9%, і 8,6% спостережень. Виходячи з отриманих даних, було проведено оцінку діагностичної цінності різних величин ПЛБ у виявленні хворих на важку БА.

Таблиця

Оцінка діагностичної цінності різних величин показника лабільності бронхів у хворих на важку бронхіальну астму

ПЛБ%	К-сть дітей	Діагностична цінність, %									
		Se	Sp	PV(+)	PV(-)	Prev	точність	Валідність	Відтворюваність	Сила тесту	Ціна тесту
19 i ≥	35	58,8	44,0	50,0	53,3	48,6	51,4	2,8	37,0	59,0	56,0
25 i ≥	35	76,5	27,8	50,0	55,5	48,6	51,4	4,3	43,3	76,0	72,2
35 i ≥	35	82,3	16,7	48,3	50,0	48,6	48,6	-1,0	43,7	82,0	83,3

Примітка. Se - чутливість; Sp – специфічність; PV(+) – позитивна передбачувана цінність; PV(-) негативна передбачувана цінність; Prev – розповсюдженість.

Висновки. Отримані результати дають підстави вважати, що ПЛБ рівний 35,0% і більше можна використовувати у хворих на бронхіальну астму з метою виявлення важкості захворювання тільки в якості первинного спірографічного скринінгу. Це обумовлено великою частотою хибнопозитивних результатів, і відповідно, низькою специфічністю тесту. Ці результати можна використовувати для побудови раціональної тактики лікування хворих на бронхіальну астму відповідно до протоколу договору по лікуванню даної патології у дітей (ICR).

Годованець О.С.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ПРИ ВАЖКИХ ФОРМАХ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Зростання поширеності захворювань органів травлення у дітей в Україні обумовлює необхідність проведення наукових досліджень з метою дослідження патофізіологічних механізмів розвитку органної патології для удосконалення медичної допомоги новонародженим за умов перинатальної патології, зокрема при передчасному народженні.

Мета дослідження. Вивчити комплекс клініко-лабораторних показників, які характеризують функціональний стан гепатобіліарної системи у передчасно народжених дітей при важких формах перинатальної патології.

Матеріали і методи дослідження. Проведено комплексне обстеження 68 новонароджених гестаційним віком від 32 до 34 тижнів, які мали важкі форми