

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

Conclusions. Children with acute streptococcal tonsillopharyngitis exhibited a notably higher risk of cardiac performance decline with measured physical activity after one year.

Sazhyn S.I.

IS BODY MASS INDEX ASSOCIATED WITH POOR LEVEL OF ASTHMA CONTROL IN SCHOOL-AGE CHILDREN?

*Department of Pediatrics and Children Infectious Diseases
Bukovinian State Medical University*

Introduction. Asthma is a common, chronic respiratory disease affecting 1–29% of the population in different countries. According to Global Strategy for Asthma Management and Prevention (GINA) the long-term goal of asthma treatment is to achieve the best possible long-term outcomes for the patient. It includes symptom control and future risk of adverse outcomes. Poor symptom control is burdensome to patients and increases the risk of exacerbations, but patients with good symptom control can still have severe exacerbations. Obesity is known to be a risk factor for developing bronchial asthma in children, but there are difference opinions about the effect of overweight on asthma symptom control and future adverse outcomes.

The aim of the study. To evaluate the association between body mass index (BMI) and level of asthma control in school-age children to improve management of bronchial asthma.

Material and methods. On the base of the Chernivtsi Regional Children Clinical Hospital were observed 62 children who are suffered from bronchial asthma. According to the BMI of patients two clinical groups were formed. The first (I) group included 38 patients with BMI less than 20.99 kg/m², the second (II) group was formed of 24 children with BMI ≥ 21.0 kg/m². The clinical groups were compared by gender, place of residence, severity and duration of disease. The «Asthma control test» (ACT) was used to determine the symptom control. Pulmonary functional tests (initial forced expiratory volume in the first second (FEV₁), peak expiratory flow (PEF) and airways reversibility) were performed to assess potential risk of future adverse outcomes like asthma attack. The impact of risk factors was evaluated by attributive risk, relative risk, odds ratio and their 95% confidence intervals (CI).

Results. According to the results of the ACT the average value of the scores was 20.2 (95% CI 19,3-21,2) in patients of I clinical group versus 17.1 (95% CI 16.0-18.5) (P<0.05) in school-age children with overweight. Thus, the attributive risk of not achieving control over asthma symptoms in children of the II clinical group was 28.2%, relative risk – 1.7 (95% CI 1.0-3.0) with odds ratio – 3.2 (95% CI 0.8-13.0). At the same time, there was no significant difference in spirometric indices in the comparison groups. The average value of the initial FEV₁ was 97.6% versus 96.2%, PEF – 82.6% versus 81.5%, bronchodilator responsiveness after inhalation of short-acting β₂-agonist (a test with a result of 12.0% or higher is considered positive) – 7.2% and 9.6% among patients of I and II clinical group. Therefore, overweight in children does not have a significant effect on the risk of future adverse outcomes like asthma exacerbation.

Conclusions. Overweight in asthmatic children is associated with poorer symptom control but does not significantly affect the risk of future adverse outcomes. The lower level of asthma symptom control among children with overweight allows strongly recommend combination of low-dose inhalation corticosteroids and formoterol (track 1) as a reliever therapy.

Білоус Т.М.

ВМІСТ БІОМАРКЕРІВ РЕМОДЕЛІНГУ БРОНХІВ У МОКРОТИННІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЗА РІЗНОГО ЇЇ ДЕБ'ЮТУ

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

Вступ. Процес персистування алергічного запалення в бронхах супроводжується їх морфологічними змінами у вигляді ремоделінгу та формуванням нечутливості до бронхорозширювальних препаратів. Виходячи з цього, представлялося доцільним вивчити біомаркери ремоделінгу дихальних шляхів у мокротинні хворих, що дозволило б у

подальшому оптимізувати оцінку ефективності лікування та прогноз перебігу бронхіальної астми (БА) за різного її дебюту у пацієнтів клінічних груп порівняння.

Мета дослідження. Для оцінки активності запального процесу дослідити вміст біомаркерів ремоделінгу дихальних шляхів у надосадовій рідині мокротиння 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 (І 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 у дітей із альтернативним характером дебюту БА можна припустити наявність багатоваріантного характеру ремоделінгу дихальних шляхів у хворих клінічних груп порівняння. Зокрема, відмічено статистично значуще збільшення вмісту VEGF (у дітей I групи $123,9 \pm 10,69$ пг/мл, II групи - $110,4 \pm 6,49$ пг/мл та III групи - $174,5 \pm 25,50$ пг/мл, I,II:III < 0,05), що свідчить про переважання неоангіогенезу у дітей III клінічної групи, а співвідношення шансів ризику ремоделінгу бронхів при вмісті VEGF у мукоспіні більше 170 пг/мл у дітей III клінічної групи відносно пацієнтів I групи становило 2,2, відносний ризик 1,0 при відношенні правдоподібності 1,4. Виявлено, що вміст MMP-9 у мокротинні (у дітей I групи $5,7 \pm 0,47$ пг/мл, II групи - $4,5 \pm 1,20$ пг/мл та III групи - $1,8 \pm 0,70$ пг/мл, I,II:III < 0,05), тобто у хворих, у яких БА дебютувала в результаті повторних епізодів обструктивного бронхіту, ремоделінг дихальних шляхів зумовлювався структурними перебудовами епітеліально-мезенхімальної одиниці з накопиченням матричної металопротеїнази-9 у мокротинні.

Висновки. Таким чином, виявлені зміни можуть свідчити про наявність фенотипової неоднорідності хронічного запального процесу в дихальних шляхах у дітей з альтернативним дебютом бронхіальної астми, що, в свою чергу, обґрунтовує доцільність розробки персоналізованого підходу до базисного протизапального лікування.

Власова О.В.

ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ

ІМУНОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСУ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Буковинського державного медичного університету

Вступ. Обмежені можливості бактеріологічного підтвердження сепсису у новонароджених і низька специфічність та/або чутливість клінічних проявів захворювання спонукають клініцистів шукати нові маркери неонатального сепсису для обґрунтування стартової терапії.

Мета дослідження. Вивчити діагностичну цінність показників імунологічних маркерів у верифікації неонатального сепсису з подальшою оптимізацією прогнозу.

Матеріал і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети проведено комплексне обстеження 260 новонароджених дітей, хворих на неонатальний сепсис. Контрольну групу, склало 17 дітей, які знаходились у відділенні на дообстеженні без ознак інфекційного процесу. Комплексне обстеження дітей проводилося у неонатальних відділеннях після встановлення діагнозу сепсис на 1-й день захворювання та проведення інтенсивної терапії.

Результати дослідження. Показник відносного ризику для С-реактивного білку (СРБ) становить 1,19 (95%ДІ: 0,95-1,49) при абсолютному ризику – 0,86 у виявленні