

**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

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

неонатального сепсису. Необхідно відмітити, що роль як самостійного біомаркери сепсису у даного цитокіну є доволі скромною, а показник ризику для інтерлейкіну 6 склав 1,46 (95%ДІ: 0,66-3,2) при абсолютному ризику – 0,29. Відносний ризик для інтерлейкіну 10 (IL10) – 3,5 (95%ДІ: 1,6-7,62) при абсолютному ризику – 0,56. Показник відносного ризику для пресепсину склав 21,8 (95%ДІ: 12,97-36,6) при абсолютному ризику – 0,8.

Висновок. Пресепсин - є ефективним і надійним маркером для виявлення та підтвердження неонатального сепсису.

Друцул-Мельник Н.В.

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ПЕДІАТРИЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19: ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ АНОНІМНОГО АНКЕТУВАННЯ

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

Вступ. Впродовж останніх десятиліть виникає багато дискусій щодо впливу синдрому вигорання на людину та суспільство в цілому. Вигорання може вплинути на працівників багатьох професійних галузей та зустрічається у 13–27% працездатного населення. Вчителі та медичний персонал найчастіше страждали від цього синдрому.

Мета дослідження. Ми намагалися оцінити виразність емоційного вигорання у медичних сестер педіатричних відділень різного профілю під час пандемії COVID-19.

Матеріал і методи дослідження. Для діагностики рівня емоційного вигорання було проведено анонімне анкетування 135 медичних сестер дитячих відділень лікувальних закладів м. Чернівці різних профілів із застосуванням анкети В.В. Бойко. Було сформовано 2 групи спостереження. І групу склали 83 медичні сестри, які працюють в педіатричних відділеннях неінфекційного профілю, в II групу увійшли 52 медичних сестри, які працюють в дитячих інфекційних відділеннях. За віком, статтю, стажем роботи групи порівняння були зіставлюваними.

Результати дослідження. Отримані дані вказували на те, що серед медичних сестер неінфекційних відділень під час пандемії COVID-19 шанси ризику розвитку емоційного вигорання були вищими, ніж в медичних сестер, які працювали у відділеннях інфекційного профілю. Отримані дані, ймовірно були пов'язані із вищим рівнем поінформованості щодо коронавірусної інфекції медичних працівників інфекційних відділень та відпрацюванням навиків щодо дій в умовах епідеміологічної небезпеки. Встановлено, що рівень тривоги та депресії, відчуття незадоволеності собою, відчуття «загнаність у клітку» у медичних сестер II групи реєстрували у діапазоні <9 балів, що свідчило про несформованість даних симптомів. А показник оцінки «переживання психотравмуючих обставин» знаходився у межах стадії формування симптому. Водночас, у представників I групи вірогідно вищими були як загальна сумарна бальна оцінка фази «напруження», так і оцінка окремих симптомів таких як відчуття «загнаності у клітку», рівень тривоги та депресії. Частка медичних сестер в яких почалося формування виснаження фази «напруження», серед опитаних I групи дорівнювала – 51,8%, а в II групі була вірогідно нижчою – 25,0% випадків відповідно. Водночас подальший аналіз показав, що остаточно сформовану фазу «напруження» емоційного вигорання майже в 5 разів частіше відзначали у медичних сестер, які працюють в дитячих відділеннях неінфекційного профілю. Оцінка морально-емоційної дезорієнтації, розширення сфери економії емоцій, редукції професійних обов'язків у медичних сестер відділень інфекційного профілю виявилися вірогідно нижчими ніж у опитаних респондентів групи порівняння. Становлено, що частка медичних сестер в яких почалося формування фази «виснаження» серед опитаних I групи дорівнювала – 42,2%, а в II групі вона була вірогідно нижчою - склала – 21,2% . Остаточно сформовану фазу «виснаження» емоційного вигорання майже в двічі частіше відзначали в опитаних I групи. Водночас серед медичних сестер неінфекційних відділень в 1,5-1,8 разу вірогідно частіше реєстрували емоційну