

**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

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.

Друцун-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 ІІ 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 ІІ 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 І 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 І групи дорівнювала – 51,8%, а в ІІ 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 І групи дорівнювала – 42,2%, а в ІІ групі вона була вірогідно нижчою - склала – 21,2% . Остаточно сформовану фазу «виснаження» емоційного вигорання майже в двічі частіше відзначали в опитаних І групи. Водночас серед медичних сестер неінфекційних відділень в 1,5-1,8 разу вірогідно частіше реєстрували емоційну

відстороненість, особисту деперсоналізацію, психосоматичні та психо-вегетативні порушення.

Висновки. Оцінка показників емоційного вигорання за В. В. Бойко під час пандемії COVID-19 продемонстрували вищу вірогідність та ризик емоційного вигорання серед медичних сестер неінфекційних педіатричних відділень.

Іванова Л.А.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГРИПУ ТА ГРВІ У ДІТЕЙ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Грип та гострі респіраторні вірусні інфекції є одними з найпоширеніших інфекційних хвороб на земній кулі. Завдяки високій контагіозності вони характеризуються високою захворюваністю, яка часто набуває характеру епідемій та пандемій з розвитком важких ускладнень з частими летальними результатами. Найвища розповсюдженість грипу спостерігається серед дитячого населення.

Мета дослідження. Нашою роботою було дослідити клінічно-параклінічні особливості перебігу грипу в порівнянні з іншими респіраторними вірусними інфекціями у дітей.

Матеріал і методи дослідження. Для досягнення мети роботи було проаналізовано 146 історій хвороб дітей, госпіталізованих в інфекційні відділення ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня». Усім дітям проведено визначення антигенів вірусів у мазках назофарингеального секрету методом полімеразної ланцюгової реакції та сформовано дві клінічні групи. І групу сформували 61 дитина, хвора на грип, до II групи увійшли 39 дітей з верифікованими грипоподібними захворюваннями (ГПЗ). За основними характеристиками групи були зпівставимі.

Результати дослідження. Аналіз епідеміологічного анамнезу засвідчив щодо відомого внутрішньо сімейного джерела інфекції у хворих на грип. У переважної більшості дітей обох груп домінуючими скаргами були: лихоманка, кашель, нежить та загальна слабкість. Водночас кашель вірогідно частіше спостерігався у дошкільнят, хворих на грип і в цих же дітей вірогідно частіше відмічалось блювання. Встановлено, що на догоспітальному етапі більшість дітей обох груп отримували симптоматичне лікування. Водночас, антибактеріальна терапія дещо частіше застосовувалася у пацієнтів з грипоподібними захворюваннями. Пацієнти обох клінічних груп були госпіталізовані в середньому на 4 добу хвороби. Катаральний синдром в обох клінічних групах зберігався до 5 діб та дещо частіше реєструвався у пацієнтів з ГПЗ. У більшості пацієнтів це були прояви ринофарингіту, що у дітей немовлячого віку призвело до утрудненого грудного вигодовування. Прояви дихальної недостатності середнього ступеня тяжкості при надходженні зустрічалися у третини пацієнтів обох груп, що зумовлювало необхідність респіраторної протекції, яка виявилася довшою у представників II групи, що пояснюється особливістю клініки РС-вірусної та метаневмовірусної інфекції. При аналізі результатів параклінічних обстежень встановлено, що в більшості випадків показники загального аналізу крові вони не мали специфічних змін, характерних для вірусної інфекції. Лейкопенія (<4 (Г/л) спостерігалась в кожного десятого пацієнта з грипом, та в кожної двадцятої дитини з на грипоподібним захворюванням. Водночас, майже у третини дітей обох груп відмічався лейкоцитоз в загальному аналізі крові.

Висновки. Таким чином, у переважної більшості дітей з грипом та ГПЗ найчастішими скаргами були лихоманка, кашель, нежить, загальна слабкість, водночас у дошкільнят хворих на грип кашель спостерігався вірогідно частіше. У пацієнтів з грипом вірогідно частіше спостерігалось блювання та персистував середньотяжкий екзикоз. У дітей хворих на ГПЗ вірогідно частіше реєструвалися ознаки риніту, що в немовлячому віці значно утруднювало грудне вигодовування. У пацієнтів з грипом у 9,8% реєструвалася лейкопенія