

**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

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

та в 31,1% випадків - лейкоцитоз периферичної крові. Виявлені нами клінічні особливості можуть бути враховані в практичній роботі при обґрунтуванні ранньої етіотропної терапії.

Колоскова О.К.

ОСОБЛИВОСТІ ВЕРИФІКАЦІЇ БАКТЕРІЙНОГО ХАРАКТЕРУ ЗАПАЛЕННЯ НИЖНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Очевидним упродовж останніх десятиліть є невинне зростання частоти і спектру запальних реакцій та дисфункції імунної системи у різних вікових групах населення, наслідком чого є збільшення ураженості хронічними запальними захворюваннями. Наразі запалення розглядають як реакцію організму на пошкодження, спричинене травмою або патогенними мікроорганізмами. В основі запалення лежить імунний захисний механізм, спрямований на підтримку гомеостазу під час інфекції та пошкодження тканин, що опосередковується різними прозапальними молекулами. Отже, верифікація і моніторинг показників імунного запалення є актуальним практичним завданням, що дозволяє оптимізувати профілактичні та лікувальні підходи.

Мета дослідження. Оптимізувати діагностичні підходи до персоніфікованого лікування дітей грудного віку із інфекційно-запальними змінами нижніх дихальних шляхів на підставі клініко-епідеміологічного аналізу окремих інфламатометричних показників.

Матеріал і методи дослідження. Створено дві клінічні групи порівняння. До складу першої (I) увійшли 100 дітей грудного віку, госпіталізовані з приводу неускладненої негоспітальної бактеріальної пневмонії (ННБП). Другу (II) групу сформували 77 пацієнтів із гострою вірусною інфекцією (ГВІ) нижніх дихальних шляхів (НДШ). Обидві груп порівняння за віком, статтю, місцем проживання та іншими клінічними ознаками були зіставлювані.

Результати дослідження. Показано, що ННБП характеризувалася статистично значущим переважанням: гострого початку інфекційно-запального процесу (84,0 % проти 13,0 % спостережень: $P < 0,01$); виразного інтоксикаційного синдрому (у 86,0 % випадків, проти 39,0 % у II групі, $P < 0,002$); епізодів фебрильної лихоманки (у 67,0 % проти 49,0 % випадків, $p = 0,006$); локальних змін в легенях при фізикальному обстеженні (у 52,0 % спостережень проти 16,9 % випадків, $P < 0,001$). Клінічні прояви бронхообструктивного синдрому при поступленні до стаціонару визначалися у хворих з ГВІ НДШ у 35,0 % випадків, та у кожного четвертого хворого з ННБП. Клінічно-епідеміологічний аналіз окремих лабораторних маркерів, які відображують інфекційно-запальний процес, дозволив виокремити ті з них, які володіють оптимальною діагностичною цінністю у підтвердженні бактеріального характеру запального процесу. Так, лейкоцитоз периферичної крові $\geq 10,5$ Г/л та відносний вміст паличкоядерних нейтрофілів крові $\geq 12\%$ характеризувалися специфічністю 92,2%, сироватковий вміст імуноглобулінів класу G $\geq 10,0$ г/л володіє специфічністю 87,0%, концентрація циркулюючих імунних комплексів >120 од. опт. щільн. характеризується специфічністю 79,5%. Слід зазначити що чутливість цих лабораторних маркерів була низькою, на противагу тесту нейтрофілів із нітросинім тетразолієм, чутливість якого становила 75,6 %, С-реактивного білку $>10,0$ мг/л -84,4% при недостатній специфічності у верифікації бактеріального характеру інфекційно-запального процесу.

Висновки. Низька чутливість або специфічність досліджуваних імуно-інфламатометричних маркерів сироватки крові у хворих на інфекцію нижніх дихальних шляхів немовлят оптимізує можливість або підтвердження, або спростування її бактеріальної природи, а отже, дані сурогатні показники доцільно застосовувати у комплексі з клінічними даними та лише як додаткові параклінічні маркери.