

**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

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.