

**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

Колюбакіна Л.В.
ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНА ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ:
СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ЗАХИСТУ МОЗКУ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Серед усіх причин ушкоджень ЦНС періоду новонародженості близько 50% обумовлено гіпоксично-ішемічною енцефалопатією (ГІЕ) внаслідок перенесеної асфіксії. Гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС – це порушення неврологічної функції, яке супроводжується ознаками поліорганної недостатності та проявляється труднощами у ініціації та підтримці дихання, гемодинаміки, пригнічення м'язового тону м'язів і рефлексів, порушенням свідомості й появою судом. Гіпоксія та ішемія мозку, пов'язані як із системною гіпоксемією, метаболічними порушеннями, так і зниженням мозкового кровоплину – це основні патологічні процеси. А в період реперфузії-реоксигенації відбувається безповоротна загибель нейронів. Доведено, що існує так зване коротке терапевтичне вікно (30 хв. - 6 год.), впродовж якого лікувальні втручання є найбільш ефективними. Після початкової реанімації та стабілізації стану лікування ГІЕ зводиться до підтримки вітальних функцій.

Мета дослідження. Основною метою є запобігання подальшому пошкодженню мозку у таких дітей. Лікувальна гіпотермія (ЛГ) – сучасний стандарт допомоги новонародженим дітям з терміном гестації ≥ 36 тижнів, які мають прояви помірної та важкої гіпоксично-ішемічної енцефалопатії.

Матеріал і методи дослідження. Виходячи з цього, проведено аналіз медичної документації 7 немовлят, яким в процесі комплексного лікування гіпоксично-ішемічної енцефалопатії у ВІТН ОКНП «ЧОДКЛ» застосовувалась ЛГ.

Результати. Діти народилися в терміні гестації 39-42 тижня з середньою вагою 3388.5 г та довжиною 52.8 см. Низька оцінка за шкалою Апгар (1-3 бали) на першій хвилині життя спостерігалася в 71% випадків, а оцінка за шкалою Апгар 4-7 балів - у 29% немовлят. За паритетом пологів більше половини пацієнтів (57%) народилися від I пологів. Майже 57% - шляхом кесарського розтину. Мали ускладнений анамнез у 71% випадків. Загальний стан новонароджених при поступленні у ВІТН в 100% був розцінений як важкий. Відбір дітей в групу проведення ЛГ ґрунтувався на підставі оцінки за шкалами Апгар, Sarnat, клінічними та параклінічними даними. У 57% дітей системну ЛГ було розпочато в перші 6 годин після народження та поступлення у відділення, а у 43% немовлят - розпочато через 12 год. після госпіталізації. Середня тривалість ЛГ склала 72 год. При обстеженні на початок проведення ЛГ при аналізі газового складу крові у 85.7% немовлят відмічалися явища ацидозу з рН менше 7.1 у венозній крові, дефіцит основ більше - 16.0, які в процесі лікування були скореговані. Ускладнень при проведенні лікувальної гіпотермії не відмічено. Середня тривалість перебування у ВІТН склала 20 ліжко-днів.

Висновки. Виходячи з вищенаведеного можна вважати, що застосування ЛГ в комплексному лікуванні немовлят, які перенесли гіпоксію-ішемію, є безпечним та ефективним методом.

Крецу Н.М.
ОКРЕМІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ КОМПОНЕНТИ СЕПСИС-ІНДУКОВАНОЇ
МІОКАРДІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Опосередкована сепсисом дисфункція міокарда є одним з найбільш поширених компонентів мультиорганної невідповідності при важкому сепсисі та септичному шоці. На сьогодні визначено декілька факторів, які сприяють ураженню кардіоміоцитів при неонатальному сепсисі, серед них, зокрема найбільш вивчені, розвиток мітохондріальної дисфункції, циркуляція цитокінів, зміни у синтезі оксиду азоту, порушення гомеостазу

кальцію та окислювальний стрес. Саме окислювальний стрес, спричинений дисбалансом між активними формами кисню та ендегенними антиоксидантами у відповідь на пошкодження, може призвести до індукції апоптозу кардіоміоцитів.

Мета дослідження. Оцінити стан окислювальної модифікації білків (ОМБ) плазми крові у новонароджених із сепсис-індукованою міокардіальною дисфункцією для оптимізації лікувальної тактики.

Матеріал і методи дослідження. Для досягнення мети під нашим спостереженням на базі неонатальних відділень ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня» м.Чернівці знаходились 117 новонароджених, яких розподілили на дві клінічні групи. Основну групу сформували 87 пацієнтів із діагнозом «Неонатальний сепсис». Залежно від потреби в інотропній підтримці, яку новонароджені отримували через гемодинамічну нестабільність, представники основної групи були поділені на дві підгрупи: 36 (41,4 %) новонароджених, які знаходились на інотропній дотації увійшли до складу ІА підгрупи, решта 51(58,6 %) пацієнтів, сформували ІБ підгрупу. Групу контролю склали 30 новонароджених, у яких спостерігалась перинатальна патологія та в яких інфекційно-запальний процес було спростовано. Для дослідження оцінки інтенсивності ОМБ використовували метод І.Ф.Мещишина, який ґрунтується на тому, що в процесі окисної модифікації білків плазми (сироватки) крові в радикалах залишків аліфатичних амінокислот утворюються альдегідні й кетонні групи. Останні взаємодіють з 2,4-динітрофенілгідразом з утворенням 2,4-динітрофенілгідразону, що мають характерний спектр поглинання. Альдегідо і кетонпохідні нейтрального характеру реєстрували при 370 нм, а основного характеру – при 430 нм.

Результати дослідження. Аналіз вмісту продуктів ОМБ виявив, що у новонароджених з виразними проявами сепсис-індукованої міокардіальною дисфункцією, що проявлялась потребою в інотропній підтримці у процесі лікування відмічається тенденція до підвищення рівня ОМБ плазми. Так, середній вміст альдегід- і кетонпохідні 2,4-динітрофенілгідразону (АКДНФГ) основного характеру у представників ІА підгрупи становив $76,49 \pm 2,26$ ммоль/г білка та $2,17 \pm 0,08$ ммоль/г білка АКДНФГ нейтрального характеру, відповідно у новонароджених ІБ підгрупи – $68,95 \pm 5,75$ ммоль/г білка та $2,04 \pm 0,1$ ммоль/г білка ($P > 0,05$). Водночас показники ступеня ОМБ у групі контролю не проявляли надмірної активності у жодному випадку ($36,19 \pm 2,14$ ммоль/г білка для АКДНФГ основного характеру та $1,25 \pm 0,06$ ммоль/г білка – АКДНФГ нейтрального характеру) ($P < 0,05$). Отже, на нашу думку, виявлені тенденції ймовірно відображають виразніші процеси деструкції кардіоміоцитів у хворих, які сформували ІА підгрупу, що співпадає з сучасними поглядами на роль окисного стресу у розвитку сепсис-індукованої міокардіальної дисфункції, внаслідок надмірного вироблення кисневих радикалів і мітохондріальної дисфункції

Висновки. Таким чином, у новонароджених з проявами сепсис-індукованої міокардіальною дисфункцією спостерігається активація процесів ОМБ плазми крові за рахунок альдегід-і кетонпохідних динітрофенілгідразонів. Визначення вмісту продуктів ОМБ плазми крові у новонароджених даної когорти в процесі лікування, дасть можливість оцінювати ефективність лікувальних заходів за динамікою сироваткового вмісту зазначених показників.

Романчук Л.І.

ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА КЛІНІКИ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19 У ДІТЕЙ

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

Вступ. Незважаючи на те, що ВООЗ оголосила про завершення надзвичайної фази COVID-19 у травні 2023 року, організація продовжує координувати глобальну відповідь на розповсюдження вірусу. У лютому 2024 року відбувся вебінар «EPI-WIN: оновлення ВООЗ щодо COVID-19», на якому експерти обговорювали варіанти коронавірусів які циркулюють,