

**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

кальцію та окислювальний стрес. Саме окислювальний стрес, спричинений дисбалансом між активними формами кисню та ендогенними 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,

їхній ризик і вплив на організм людини та можливості попередження важких станів, асоційованих з тяжким респіраторним синдромом.

**Мета дослідження:** проаналізувати окремі епідеміологічні та клінічні характеристики перебігу коронавірусної хвороби COVID-19 у дітей.

**Матеріал і методи дослідження.** Дослідження проводилось на базі КНП “Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня” в пандемічний період з 2020-2022 рр. з дотриманням принципів біоетики. Проаналізовано 212 статистичних карт стаціонарних хворих профільних відділень. Досліджувану групу склали 124 пацієнти, у яких методом полімеразної ланцюгової реакції зі зворотною транскриптазою у реальному часі встановлено інфікування вірусом SARS-CoV2. До групи порівняння ввійшло 88 дітей, яким діагноз COVID-19 було знято.

**Результати дослідження.** Враховуючи отримані дані, встановлено, що середній вік хворих досліджуваної групи складав  $11,18 \pm 0,36$ , кількість хлопчиків переважала у 55,6 %, тоді як середній вік II групи -  $10,06 \pm 0,48$  ( $p > 0,05$ ), частка хлопчиків – 39,8 % ( $p < 0,05$ ). Отож, досліджувані групи були співставлюваними, проте особи чоловічої статі мали вірогідно вищі шанси хворіти COVID-19: AR: 15 %, OR: 1,89 (95 % CI 1,07-3,32), RR: 1,37 (95 % CI 1,01-1,84).

Досліджуючи віковий аспект - у I групі переважну частку складали підлітки (50,8 %), а у групі порівняння тінейджери склали тільки 39,7 % ( $p < 0,05$ ). Проте у II групі спостерігалась удвічі вища захворюваність серед дітей віком від 3 до 6 років - 21,6 % на противагу 10,5 % дітей I групи ( $p < 0,05$ ). А також встановлено, що у порівнянні до дітей раннього віку шанси бути інфікованими коронавірусом у хворих віком від 12 до 18 років становили: AR: 60 %, RR: 2,79 (95 % CI 0,94-8,3), OR: 30,94 (95 % CI 9,54-100,29). Аналіз причинних родинних контактів свідчить про переважну роль в епідеміологічному ланцюгу матері (19,2 %), батькові належить 10,8 %, у 6,7 % обоє батьків стали причиною розвитку захворювання, у 9,2 % інші діти, у 5 % вся сім'я переохворіла гострою респіраторною хворобою COVID-19. Сумуючи дані, можна сказати, що у 50,9 % причиною інфікування є родинні контакти. Проте варто виділити вагому частку невстановлених позародинних джерел інфекції (49,1 %). Симптоми інтоксикації, які часто турбують пацієнтів з ГРВІ мали місце в обох досліджуваних групах! Проте, аналізуючи отримані дані, можна стверджувати, що на 4-у добу госпіталізації ознаки загального нездужання більше турбували пацієнтів I групи, що може слугувати клінічним маркером коронавірусної хвороби COVID-19: AR: 51 %, OR: 24 (95 % CI 3,8-158,8,0), RR: 2,2 (95 % CI 1,3-3,3). Закладеність носа у 4 рази частіше турбувала пацієнтів з COVID-19 у порівнянні з пацієнтами I групи. Ознаки риносинуситу, як прояви ГРВІ у 1,4 рази турбували дітей II групи (24,4 % проти 17,8 % ( $p > 0,05$ ), проте втрата смаку і нюху траплялися виключно у дітей I групи.

**Висновки.** В епідеміологічному відношенні пандемія коронавірусної інфекції COVID-19 серед дітей характеризується внутрішньородинним інфікуванням та значною часткою нез'ясованих позародинних джерел. Переважна частка, інфікованих вірусом SARS-CoV2, складають підлітки, що обумовлено частими соціальними контактами. Симптоми інтоксикації та окремі клінічні прояви ураження верхніх дихальних шляхів зустрічаються у всіх пацієнтів з ГРВІ, проте у пацієнтів з COVID-19 вони значно виразніші, триваліші у часі, а симптоматичне лікування менш ефективне.

Рудан К.В.

## ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Згідно з даними ВООЗ, гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) займають провідне місце серед усіх захворювань, особливо у дитячій популяції. У допандемічний та пандемічний періоди COVID-19 спостерігалася зміна структури дітей з ГРВІ. Бронхіоліт (Б)