

**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

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 перехворіла 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)

є основною причиною госпіталізації дітей віком до двох років. На сьогодні єдиним рекомендованим підходом до лікування Б є переважно підтримувальна терапія, що часто не відповідає реаліям

Мета. Проведення динамічного аналізу змін у підходах до лікування може сприяти вдосконаленню стратегій відмови від недоказових методів терапії Б у дітей, в основному - застосування антибіотикотерапії (АТ).

Матеріал і методи дослідження. Було проведено ретроспективний клініко-епідеміологічний аналіз медичної документації стаціонарних пацієнтів, що дозволило дослідити структуру когорти госпіталізованих випадків із діагнозом Б під час надходження або виписки (132 випадки), а також із остаточним діагнозом Б (69 випадків) за період 2017–2018 років. Для динамічної оцінки отримані результати були зіставлені з даними медичної документації за січень-лютий 2019 року (28 випадків з остаточним діагнозом Б та 204 випадки інших ГРВІ).

Результати дослідження. У 2017–2018 рр. діти з діагнозом Б отримували амбулаторно призначені антибіотики до госпіталізації у 30,4% випадків, з середньою тривалістю курсу $3,4 \pm 2,9$ дня (min-max: 1–10 днів), що контрастує із 7% випадків у 2019 році, де середня тривалість АТ складала 1 день. На момент госпіталізації антибіотики призначалися у 92,8% випадків у 2017–2018 роках, порівняно із 60,7% у 2019 році; при цьому застосування двох антибіотиків відзначалося у 30,4% та 18% випадків відповідно, із середньою тривалістю курсу $7,3 \pm 2,6$ днів (min-max: 1–17 днів) проти $7,5 \pm 2,6$ днів (min-max: 2–11 днів) у 2019 році ($P > 0,05$). Загалом тривалість АТ у дітей з Б складала $8,4 \pm 2,8$ днів у 2017–2018 роках та $8,0 \pm 3,0$ днів у 2019 році ($P > 0,05$). Крім того, тривалість АТ в стаціонарі прямо корелювала з використанням гіпертонічного або фізіологічного розчину через небулайзер та з тривалістю застосування беродуалу ($r = 0,46$; $p > 0,001$). Отже, незважаючи на те, що основним рекомендованим методом лікування Б є переважно підтримувальна терапія, в клінічній практиці існують значні варіації у лікувальних підходах до немовлят, госпіталізованих із цим діагнозом.

Висновки. Незважаючи на наявність доказів, що АТ не є необхідною у лікуванні Б, її використання у практичній медицині до пандемії COVID-19 було значно поширеним. Подальший аналіз із застосуванням сучасних статистичних методів може сприяти оптимізації підходів до розробки ефективного маршруту пацієнта та усуненню використання недоведеної терапії у лікуванні Б у дітей.

Тарнавська С.І.

ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЛАБІЛЬНОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ЗАЛЕЖНО ВІД АЛЬТЕРНАТИВНОГО ПЕРЕБІГУ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ

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

Вступ. Захворювання органів дихання є ваговою глобальною проблемою охорони здоров'я, яка є серйозним фінансовим тягарем через складність їх лікування. Астма та алергічний риніт (АР) є типовими алергічними захворювання у дітей, і в останні роки частота одночасної астми та АР зростає в усьому світі. Власне, у 70-90% хворих на бронхіальну астму розвивається алергічний риніт, і 40-50% пацієнтів з АР мають астму. АР може сприяти прогресуванню астми; аналогічним чином можна також покращити контроль астми через полегшення тяжкості АР. Однак, імунопатологічна подібність і відмінності між окремо астмою та астмою із АР остаточно не з'ясовані. Водночас слід відзначити, що коморбідність алергічного риніту та бронхіальної астми призводить до розширення спектру і зростання ступеня сенсibilізації, погіршення контролю над захворюванням

Мета дослідження. Покращити результати лікування бронхіальної астми у дітей шляхом вивчення показників лабільності бронхів та з врахуванням коморбідного перебігу алергічного риніту.