

**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

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.

Матеріал та методи дослідження. Проведено комплексне дослідження 66 дітей, хворих на бронхіальну астму із коморбідним перебігом алергічного. Сформовано 2 клінічні групи. І група - 34 дитини, що хворіють на БА та інтермітуючий АР (середній вік – $13,4 \pm 0,8$ року, частка хлопчиків – 70,5%). ІІ групу склали 32 дитини, що хворіють на БА та персистуючий АР (середній вік – $12,1 \pm 1,1$ року ($p > 0,05$), частка хлопчиків – 81,2% ($p > 0,05$)). За основними клінічними характеристиками групи спостереження були зіставляваними. Всім дітям проведено загальноклінічні, алергологічні дослідження (дослідження шкірної чутливості негайного типу до побутових, харчових, епідермальних та пилових алергенів), спірографічні дослідження (оцінка індексу бронхоспазму (ІБС), індексу бронходилятації (ІБД) та показника лабільності бронхів (ПЛБ))

Результати дослідження. Встановлено, що середні значення інтегрального показника лабільності бронхів (ПЛБ), обчисленого за даними ОФВ1, в пацієнтів І групи становили $23,2 \pm 1,8\%$, а в представників ІІ групи - $15,2 \pm 1,7\%$ ($p > 0,05$). ПЛБ більше 20% частіше реєстрували у хворих І групи (у 27,3% випадків) порівняно з представниками ІІ клінічної групи (у 7,6% спостережень, $p < 0,05$). Відносний ризик виразної лабільної реакції бронхів (ПЛБ більше 20%) у пацієнтів І групи порівняно з дітьми ІІ групи зростав у 1,2 разу (95%ДІ: 0,8-3,7) при співвідношенні шансів – 3,5 (95%ДІ: 1,9-7,6). Коморбідний перебіг бронхіальної астми та інтермітуючого алергічного риніту поєднувався з виразними показниками лабільності дихальних шляхів, особливо на рівні дрібних бронхів.

Висновки. У хворих із коморбідним перебігом бронхіальної астми та інтермітуючого алергічного риніту шанси виразної лабільної реакції бронхів на рівні ОФВ1 зростали у 3,5 разу, на рівні дрібних бронхів – у 25,8 разу.

Ткачук Р.В.

ПРОТЕЗУВАННЯ РЕСПІРАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ З РЕСТРИКТИВНОЮ ДИХАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗУМОВЛЕНОЮ ТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ COVID-19

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

Вступ. Оскільки діти, які госпіталізовані до відділення інтенсивної терапії з позитивним лабораторним тестом на вірус SARS-CoV-2, мали ознаки ураження респіраторної системи, що часто потребує респіраторної підтримки. Саме тому аналіз менеджменту протекторної вентиляції легень у дітей з тяжким перебігом коронавірусної хвороби COVID-19, ускладненої запаленням пульмональної паренхіми, є досить актуальним в аспекті накопичення досвіду інтенсивної терапії гострого респіраторного синдрому, зумовленого SARS-CoV-2 в педіатричній популяції.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості респіраторної протекції гострого респіраторного синдрому у дітей із критичним перебігом гострого респіраторного дистрес-синдрому викликаного коронавірусною інфекцією COVID-19.

Матеріал і методи дослідження. На базі інфекційного відділення анестезіології та інтенсивної терапії ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня» під спостереженням знаходилося 37 пацієнтів (середній вік дітей склав $10,1 \pm 0,4$ років, із них 63,0% було хлопчиків та 60,0% мешканців сільської місцевості з середньою масою тіла дітей дослідної групи $29,7 \pm 2,8$ кг) з проявами тяжкого та вкрай тяжкого гострого респіраторного синдрому викликаного коронавірусною інфекцією COVID-19. Верифікація SARS-CoV-2 проводилася шляхом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) зворотної транскрипції (RT-PCR) мазка з носоглотки та/або конденсату видихуваного повітря на підставі її позитивних результатів. Комплексне лікування хворих з тяжким та вкрай тяжким респіраторним дистрес-синдромом при коронавірусній хворобі включало заходи респіраторної, гемодинамічної протекції, противірусну та антибактеріальну терапію, використання парентеральних глюкокортикостероїдів та антикоагулянтів, що відповідало чинним національним