

**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

Матеріал та методи дослідження. Проведено комплексне дослідження 66 дітей, хворих на бронхіальну астму із коморбідним перебігом алергічного. Сформовано 2 клінічні групи. I група - 34 дитини, що хворіють на БА та інтермітуючий АР (середній вік – $13,4 \pm 0,8$ року, частка хлопчиків – 70,5%). II 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 I групи становили $23,2 \pm 1,8\%$, а в представників II групи - $15,2 \pm 1,7\%$ ($p > 0,05$). ПЛБ більше 20% частіше реєстрували у хворих I групи (у 27,3% випадків) порівняно з представниками II клінічної групи (у 7,6% спостережень, $p < 0,05$). Відносний ризик виразної лабільної реакції бронхів (ПЛБ більше 20%) у пацієнтів I групи порівняно з дітьми II 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

регламентувальним настановам та локальним протоколам. Отримані результати аналізувалися з використанням методів біостатистики та клінічної епідеміології.

Результати дослідження. Госпіталізація дітей до педіатричної клініки відбувалася в середньому на $6,6 \pm 0,62$ день від початку захворювання та в більшій мірі було пов'язано із системними розладами та порушенням водно-електролітного балансу, що потребували протезування респіраторної функції, корекції гемодинаміки та водно-електролітних порушень, що здійснювалося в умовах інфекційного відділення анестезіології та інтенсивної терапії в середньому $5,2 \pm 0,7$ дня. Середня тривалість стаціонарного лікування склала $12,2 \pm 1,25$ днів. Використовувана в роботі шкала тяжкості респіраторних захворювань Бреша-COVID, виходячи із даних клініко-лабораторних та інструментальних показників дає можливість оцінити обсяг необхідної респіраторної підтримки відповідно до отриманого рівня. Респіраторна терапія включає в себе кисневу терапію, неінвазивну вентиляцію легень, штучну вентиляцію легень, а також застосування різних методів, що зберігають та покращують функцію легень. При розвитку перших ознак ДН оксигенотерапія розпочиналася через маску або носові катетери. Початкова киснева терапія розпочиналася при збереженні активної дихальної спроможності та $\text{SaO}_2 < 92\%$, щоб підтримувати SaO_2 більше або рівним 90% . За неефективності вищезазначена терапія доповнювалася комплексом апаратної респіраторної підтримки.

Висновки. Застосування легенево-протективної стратегії в лікуванні гострого респіраторного дистрес-синдрому зумовленого коронавірусною хворобою COVID-19 у дітей які потребували інвазивної вентиляції легень супроводжувалося вираженим позитивним результатом, так як не супроводжувалося побічними наслідками та закінчувалося швидким одужанням пацієнтів.

Хільчевська В.С.

АЦЕТОНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ У ДІТЕЙ: ВАРІАНТИ ПЕРЕБІГУ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Актуальність теми обумовлена не згасаючим інтересом до проблеми недіабетичних ацетонемічних станів (АС) як ускладнень різноманітної патології у дитячому віці та причини госпіталізації. Вторинний АС виникає на тлі соматичних, інфекційних, ендокринних захворювань, уражень ЦНС, часто при різних поєднаних патологіях системи травлення, які супроводжуються ознаками інтоксикації, диспепсії, холестазу, токсичного ураження печінки.

Мета дослідження. Вивчити маркери перебігу вторинного АС у дітей з патологією системи травлення з визначенням ефективності проведеної терапії.

Матеріал і методи дослідження. Методом ретроспективного аналізу медичних карт стаціонарних хворих у гастроентерологічному відділенні ЧОДКЛ вивчено перебіг вторинного АС у 53 пацієнтів від 2 до 15 років. Сформовано дві клінічні групи спостереження: I групу склали 33 дитини з помірним кетозом (ацетонурія ++), II групу - 20 дітей з тяжким кетозом (ацетонурія ++++). За статтю, віком, місцем проживання групи порівняння вірогідно не відрізнялися.

Результати дослідження. У дітей груп порівняння основним діагнозом виступали гастродуоденальна патологія (функціональна диспепсія, рідше хронічний гастродуоденіт) та гепатобіліарна патологія, часто у поєднанні з функціональною диспепсією, представлена дискінезіями жовчовидільних шляхів, рідше хронічним холециститом. Значно менше зустрічалася патологія підшлункової залози. Пацієнти II клінічної групи, з виразним кетозом, значно частіше потребували інфузійну, регідратаційну терапію, парентеральні антиеметики. У лікуванні пацієнтів I групи частіше застосовували групи препаратів для патогенетичного лікування основного захворювання. Переважна більшість дітей обох груп порівняння отримували курс ферментним препаратом, вдвічі рідше спазмолітики та антациди. Аналізуючи анамнестичні дані, нами не виявлено жодних вірогідних відмінностей за