

**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

показниками перинатального анамнезу. З показниками, які часто траплялися нам в літературі у зв'язку з АС (часті ГРВІ в анамнезі, інфекційний індекс, вид вигодовування, тривалість грудного вигодовування, патологія підшлункової залози в сімейному анамнезі) вірогідного зв'язку не виявлено. У дітей в I групі епізоди ацетонурії траплялися вірогідно частіше, у 3 рази вірогідно частіше був обтяжений індивідуальний алергологічний анамнез. У пацієнтів I клінічної групи переважали ознаки гепато-біліарної патології, показники холестатичного синдрому, перибіліарна інфільтрація, зміни жовчного міхура при ультразвуковому дослідженні, зокрема потовщення стінки ($P < 0,05$). У групі дітей з тяжким кетозом (II клінічна група) виявлялися вищими маркери цитолітичного синдрому ($P < 0,05$). Кореляційний аналіз показав, що виразність ацетонурії в когорті обстежених дітей вірогідно ($p < 0,05$) корелювала з чоловічою статтю ($r = 0,49$), тяжчим загальним станом при поступленні ($r = 0,50$), наявністю оксалурії ($r = 0,32$), тривалішою інфузійною терапією ($r = 0,38$), застосуванням оральної регідратації ($r = 0,50$) та меншою тривалістю перебування у стаціонарі ($r = -0,36$), що можна пояснити більш раннім та ефективним застосуванням дезінтоксикаційної та регідратаційної терапії дітей з тяжким кетозом.

Висновки. Було відмічено, що в групі дітей з помірним АС набагато частіше відмічався обтяжений алергологічний анамнез та втричі менше відмічалася надлишкова вага. У 47,2% випадків діти з ацетонурією потребували проведення інфузійної терапії в умовах стаціонару, раннє призначення якої у поєднанні з антиеметиками вагомо підвищувало ефективність лікування. При позитивних маркерах цитолітичного або холестатичного синдромів у комплексному лікуванні були застосовані гепатопротективні препарати як складова патогенетичної терапії.

Шахова О.О.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ДЕЗОБСТРУКТИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ФЕБРИЛЬНИМИ НАПАДАМИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинського державного медичного університету*

Вступ. Всупереч тому, що бронхіальна астма (БА) найчастіше розвивається в дітей раннього та дошкільного віку, вирішення питань щодо лікування даного захворювання у цій віковій групі вирізняється суперечливістю і недостатньою обґрунтованістю та ефективністю. Це, перш за все, пов'язане з нечіткими уявленнями про патогенез БА в дітей даного віку та, зокрема, щодо взаємозв'язків даного захворювання з респіраторною інфекцією.

Мета. Оцінити ефективність комплексного лікування дітей із фебрильними нападами бронхіальної астми вірусної та бактеріальної етіології.

Матеріал і методи дослідження. Для оцінки ефективності комплексної терапії дітей із фебрильними нападами БА на фоні наявності бактеріальної (основна, I клінічна група – 54 хворих, в результаті бактеріологічного дослідження мокротиння та/або позитивних серологічних тестів підтверджено наявність бактеріальних збудників при фебрильних нападах БА) та вірусної (група порівняння, II клінічна група – 48 дітей, за допомогою вірусологічних досліджень підтверджено вірусний характер загострень БА на тлі підвищення температури тіла) респіраторної інфекції, проведений аналіз її обсягу, інтенсивності та ефективності в наведених групах порівняння.

Результати дослідження. У групі порівняння призначення глюкокортикостероїдів у вигляді інгаляцій мало місце у 8,7% випадків ($P < 0,05$), а парентерально – у 47,8% ($P = 0,05$). Середня тривалість призначення глюкокортикостероїдів у I клінічній групі становила $2,2 \pm 0,13$ доби, а у групі порівняння – $3,1 \pm 0,32$ доби ($P > 0,05$). У хворих основної клінічної групи антибіотики цефалоспоринового ряду використовувалися в лікуванні 31 хворого (55,4%), препарати макролідної групи – у 18 хворих (32,1%), захищені амінопеніциліни – у 12 дітей (21,4%), антибіотики аміноглікозидної групи – 9 хворим (16,1%), протигрибкові препарати – 7 пацієнтам (12,5%), а протитуберкульозні засоби – 3 пацієнтам (5,4%). У групі порівняння наведені антибіотики відповідно призначалися у наступній кількості випадків: 17

(36,9%, $P_t < 0,05$), 11 (23,9%, $P_t > 0,05$), 6 (13,0%, $P_t > 0,05$), 6 (13,0%, $P_t > 0,05$), 1 (2,2%, $P_t < 0,05$) та 3 (6,5%, $P_t > 0,05$). Середня тривалість курсу антибіотикотерапії у хворих І клінічної групи становила $6,0 \pm 0,2$ доби, а в групі порівняння – $6,0 \pm 0,2$ доби ($P > 0,05$). Середня тривалість призначення препаратів ксантинового ряду в комплексній терапії дітей І клінічної групи сягала $4,8 \pm 0,63$ доби, а у II групі – $5,0 \pm 0,81$ доби ($P > 0,05$), а в2-агоністів відповідно $8,5 \pm 0,58$ та $7,8 \pm 0,59$ доби ($P > 0,05$). Оцінюючи проведену терапію у вигляді рейтингу, нами комісійно використана наступна рейтингова бальна оцінка: використання глюкокортикостероїдів (не використовувалися – 0 балів, призначалися перорально – 2 бали, призначалися інгаляційно – 3 бали, призначалися парентерально – 4 бали); використання метилксантинових препаратів (не використовувалися – 0 балів, призначалися перорально – 2 бали, призначалися парентерально – 3 бали); використання в2-агоністів (не використовувалися – 0 балів, призначалися інгаляційно – 2 бали); використання антибактеріальних засобів (не використовувалися – 0 балів, призначалися перорально – 2 бали, призначалися парентерально – 3 бали), проведення інфузійної терапії (не використовувалася – 0 балів, призначалася – 2 бали); відхаркувальні препарати (не використовувалися – 0 балів, призначалися – 1 бал); використання антигістамінних препаратів (не використовувалися – 0 балів, призначалися – 1 бал).

Висновки. Використовуючи наведену рейтингову оцінку комплексного лікування обстежених дітей відмічено, що у І клінічній групі вона у середньому становила $12,1 \pm 0,72$ бали, а у II групі – $10,8 \pm 0,89$ бали ($P > 0,05$). Під впливом наведеного комплексного лікування відмічалось суттєве зменшення таких інтегральних клінічних синдромів, як бронхіальна обструкція та ендотоксикоз. Водночас не відмічено істотних відмінностей між ефективністю лікування в дітей груп порівняння з урахуванням зменшення клінічних проявів вказаних синдромів.

СЕКЦІЯ 14 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПЕДІАТРІЇ, НЕОНАТОЛОГІЇ ТА ПЕРИНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ

Andriychuk D.R.
SEVOFLURANE ANESTHESIA IN PEDIATRIC DENTISTRY

*Department of Pediatrics and Medical Genetics
Bukovinian State Medical University*

Introduction. The use of sevoflurane in children is a progressive step forward in pediatric anesthesiology. Safety and convenience remain a matter of paramount importance when providing anesthesia to children. Over the past decades, taking into account all anesthesia in world practice, significant changes have occurred, primarily related to a decrease in mortality and the number of severe complications. This is largely due to the emergence of a new drug, sevoflurane, which has been actively introduced into anesthesiology practice in recent years, due to the fact that there is no lethality in its use.

The aim of the study. Description of use of sevoflurane in pediatric anesthesiology.

Material and methods. An analysis was carried out of anesthesiology records in the pediatric surgical department of the Chernivtsi City Children's Clinical Hospital.

Results. From 2022-2024, 750 anesthetics with sevoflurane were performed in the pediatric surgical department of the Chernivtsi City Children's Clinical Hospital, as a result of which there were no fatal outcomes caused by the use of sevoflurane. It should also be noted that the drug is well tolerated by children, and causes virtually no side effects or complications.

Sevoflurane is convenient to use because it has virtually no odor, provides rapid onset of anesthesia and awakening, is easily controlled during the process, and has minimal effects on all organs and systems. The smoothest course of anesthesia according to hemodynamic data and external respiration parameters was observed with sevoflurane anesthesia compared to halothane anesthesia.