

**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

Таблиця Переваги та обмеження відеоконсультацій.

Переваги	Обмеження
краще, ніж консультації по телефону, оскільки провайдер може використовувати візуальні підказки	потребує інвестицій в інфраструктуру, програмне забезпечення
покращення спілкування з пацієнтом порівняно з телефонною розмовою	найкраще працює там, де є безперервність постачальника (загалом рідше)
зручний для пацієнтів: уникає поїздки на роботу (час і вартість)	пацієнти з меншою інформативністю можуть потребувати допомоги родичів або постачальника
уникає конфліктів з роботодавцями та може зменшити стигматизацію/скоротити відпустку	питання конфіденційності, коли пацієнти відвідують з робочого місця чи громадських місць
ймовірно, дуже економічно вигідно, оскільки уникнути накладних витрат для клінік F2F	зв'язок: Інтернет поганий у багатьох місцях (принаймні в Австралії!)
зручність постачальника: це можна робити з дому, зменшуючи витрати на дорогу та роботу	не може фізично оцінити пацієнта
не залежить від наявності кабінетів і персоналу клініки, може проводитися за <i>випадковими обставинами</i>	страх втратити клінічні ознаки нефрології (наприклад, висип, шум, слабкість)
сортувальний підхід, при цьому стабільний, при цьому F2F, якщо погане самопочуття/складне	покладається на хороше підключення до Інтернету
позитивний вплив на вуглецевий слід	вразливий до збоїв ІТ, кібератак

Висновки. Відеоконсультування стало частиною телемедицини, у тому числі в нефрологічній практиці; їхня головна перевага – забезпечення рутинного стеження за амбулаторними пацієнтами, у клінічно стабільному стані, які володіють ІТ-технологіями, особливо там, де є збережена безперервність у наданні медичних послуг і де надається медична допомога на великій адміністративно-географічній території.

Буряк О.Г.
ПОКАЗНИКИ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ РИТМУ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ З ГОСТРОЮ ПНЕВМОНІЄЮ

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Варіабельність ритму серця (ВРС) є показником фізіологічної складової діяльності серця залежної від циркадіанних ритмів на функціонування людського організму, а також патологічних впливів при різних захворюваннях. У дитинстві дихальні та серцево-судинні розлади спостерігаються разом досить часто. Фізіологічна частота серцевих скорочень в нормі змінюється наступним чином: при глибокому вдиху вона прискорюється, а на видиху сповільнюється. Відповідно інтервал RR скорочується, коли серце прискорюється, і подовжується, коли сповільнюється (Zalas D et al, 2023). При різних патологічних станах та захворюваннях зміни ВРС є більш суттєвими, часто виникають явища вегетативної дисрегуляції, які слід враховувати та коригувати в процесі лікування. ВРС чітко відображає коливання симпато-парасимпатичного тону та його вплив на гомеостатичну та

автономні функції організму. Холтеровський моніторинг електричної активності серця з короткотривалою реєстрацією ЕКГ в межах 5-10 хвилин та у доповненні функціональними пробами є ефективним методом діагностики вегетативного балансу та його впливу на серцево-судинну систему. Модифікована короткотривала методика вивчення автономного балансу використовується при різних станах: імунній дисфункції, емоційній дизрегуляції, психологічних відхиленнях тощо. Інфекційні захворювання бактеріального характеру, в тому числі гостра пневмонія (ГП), супроводжуються значним ступенем інтоксикації та також вносять значний дисбаланс симпато-парасимпатичного тону.

Мета дослідження. Вивчити особливості змін ВРС у дітей з гострою позалікарняною пневмонією.

Матеріал і методи дослідження. Було обстежено 30 дітей віком 7-12 років, що перебували на лікуванні у дитячій клінічній лікарні з приводу ГП та 12 здорових дітей відповідного віку в групі порівняння. Запис ЕКГ проводився системою динамічного моніторингу 5-10 хвилин. Аналізувалися показники ВРС такі як: стандартні відхилення інтервалів R-R – SDNN, корінь квадратний з різниці інтервалів – rMSSD. Статистична обробка проводилася за непараметричними критеріями.

Результати дослідження. У всіх дітей з ГП реєструвалася явища інтоксикації, загальна слабкість, зниження апетиту, зниження активності. Крім того майже у всіх спостерігалися порушення сну (83%), головний біль (73%), емоційна лабільність (80%). Отримані показники ВРС мали наступний характер: SDNN - $162,5 \pm 13,9$ мс, RMSSD - $61,5 \pm 7,7$ мс та коефіцієнт варіації (CV) – $21,9 \pm 0,3\%$, що вказує на домінуючий вплив парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи. У здорових дітей симпато-парасимпатичний тонус був збалансованим з легким переважанням симпатичного. Після виконання ортостатичної проби параметри ВРС у здорових дітей змінювалися у бік парасимпатичного тону, в той час як у дітей з ГП показники майже не відрізнялися, що свідчить про торпідність у них автономної регуляції.

Висновки. Перебіг гострої позалікарняної пневмонії у дітей супроводжується змінами варіабельності ритму серця, що вказує на залучення вегетативної нервової системи та автономної іннервації серця в патогенез хвороби.

Гінгуляк М.Г.

ПОКАЗНИКИ КИСНЕВОЗАЛЕЖНОГО МЕТАБОЛІЗМУ НЕЙТРОФІЛІВ КРОВІ В ЯКОСТІ ДІАГНОСТИЧНОГО КРИТЕРІЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії та медичної генетики

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Бронхіальна астма (БА) – найпоширеніше хронічне захворювання дитячого віку, яке призводить до повторних госпіталізацій, пропусків занять у школі, суттєвого зниження якості життя. Найчастіше БА маніфестує в ранньому дитинстві.

Мета дослідження. Оцінити показники кисневозалежного метаболізму нейтрофілів крові при бронхіальній астмі у дітей.

Матеріал та методи дослідження. Використовуючи, в якості розподільчої точки показник кисневозалежного метаболізму нейтрофілів крові, за даними НСТ-тесту, що дорівнює 0,07 у.о., була вивчена його діагностична цінність у відношенні до виявлення бронхіальної астми у 25 дітей хворих на бронхіальну астму та в 13 пацієнтів з рецидивуючим обструктивним бронхітом.

Результати дослідження. Відмічено, що за умов позитивного тесту, якщо його резерв дорівнює 0,07 у.о. і менше, частота істинно позитивних результатів складала 34,2%, а істинно негативних – 23,7%, хибно позитивних – 10,5% і хибно негативних результатів – 31,6%.

З урахуванням цього у виявленні бронхіальної астми у дітей тест, який включає показник резерву киснево залежного метаболізму нейтрофілів гранулоцитів крові за даними НСТ-тесту від 0,07 у.о. і менше, володіє наступними характеристиками: чутливістю – 52,8%, специфічністю – 69,2%, позитивною передбачуваною цінністю – 76,5%, негативною