

**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

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

передбачуваною цінністю – 42,9%, показник розповсюдженості – 65,8%, показник точності (діагностичної ефективності) 59,7%. Валідність вказаного тесту склала 21,2%, показник відновлення – 44,8%, сила тесту відповідала 0,52, а ціна тесту 30,8%.

Аналізуючи показники діагностичної цінності кисневозалежного метаболізму нейтрофілів крові резерв якого дорівнює, 0,07 у.о. і менше (за даними спонтанного і стимульованого НСТ-тестанейтрофілів) у діагностиці бронхіальної астми у дітей можна зробити висновок, що його можна використовувати в якості допоміжного діагностичного тесту після проведення первинного скринінгу більш чутливими тестами, які дають меншу кількість хибно негативних результатів.

Висновки. До таких показників, які володіють меншою специфічністю можна віднести анамnestичні і клінічні дані, що відображають наявність atopічної реактивності організму і повторну зворотню обструкцію бронхів, чутливу до В₂-агоністів.

Годованець О.С.
ОСОБЛИВОСТІ ЕНЕРГЕТИЧНОГО ОБМІНУ
У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ:
ЧУТЛИВІСТЬ ТА СПЕЦИФІЧНІСТЬ ПОКАЗНИКІВ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Передчасне народження є однією з головних причин захворюваності та смертності новонароджених. Перинатальна гіпоксія викликає метаболічні порушення, які впливають на адаптацію організму та підвищують ризик розвитку важких патологій у майбутньому. Мітохондріальна дисфункція, як ключовий елемент метаболічних порушень, потребує детального дослідження для вдосконалення методів діагностики та терапії. У сучасній неонатології особливу увагу приділяють лабораторним маркерам енергетичного обміну, які дозволяють об'єктивно оцінити стан новонароджених.

Мета дослідження. Дослідити показники внутрішньоклітинного енергетичного обміну у передчасно народжених дітей з перинатальною патологією для розуміння патофізіологічних механізмів важких захворювань. Обґрунтувати доцільність використання цих показників у клінічній практиці як маркерів гіпоксичного запалення.

Матеріали і методи дослідження. У дослідження було включено 68 передчасно народжених дітей гестаційного віку 32–33/6 тижнів із важкими формами перинатальної патології. Контрольну групу склали 27 умовно здорових дітей гестаційного віку 34–36/6 тижнів. Виключалися діти з гестаційним віком <32 або ≥37 тижнів, із вродженими вадами розвитку чи неонатальним сепсисом. Визначалися: ферменти мітохондріального дихання (гліцерол-3-фосфатдегідрогеназа (ГФДГ), сукцинатдегідрогеназа (СДГ), НАДН-дегідрогеназа (НАДНД)), метаболіти у крові (рівні лактату, пірувату, співвідношення лактат/піруват), розрахункові коефіцієнти аеробного дихання (АД) та електронно-транспортного ланцюга (ЕТЛ). Статистична обробка проводилася із використанням програм "STATISTICA" та "MedCalc". Для оцінки чутливості й специфічності показників застосовували ROC-аналіз.

Результати дослідження. Виявлено суттєві зміни метаболітів крові у передчасно народжених дітей з важкими формами перинатальної патології. Значне зниження рівня пірувату до $0,42 \pm 0,07$ ммоль/л у основній групі порівняно з $4,58 \pm 0,31$ ммоль/л у контрольній групі ($p < 0,0001$) вказує на порушення аеробного метаболізму. Одночасно спостерігалось зростання співвідношення лактат/піруват до $29,58 \pm 4,55$ у основній групі проти $9,64 \pm 1,60$ у контрольній ($p < 0,0001$), що свідчить про домінування анаеробного гліколізу через недостатність клітинного енергопостачання. Ферментативна активність також зазнала істотних змін: рівень гліцерол-3-фосфатдегідрогенази (ГФДГ) знизився до $1,69 \pm 0,16$ мкм² у основній групі, у той час як у контрольній він становив $5,78 \pm 0,55$ мкм² ($p < 0,0001$). Натомість активність сукцинатдегідрогенази (СДГ) зросла до $6,59 \pm 0,63$ мкм² у порівнянні з $3,76 \pm 0,35$ мкм² у контрольній групі ($p < 0,0001$). Рівень НАДН-дегідрогенази (НАДНД) значно знизився