

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

Колоскова О.К.

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ПРОФІЛАКТИКИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ З ПОЗИЦІЙ ЇЇ НЕОДНОРІДНОСТІ: РЕЗУЛЬТАТИ БАГАТОРІЧНОГО ДОСВІДУ РОБОТИ КАФЕДРИ

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

Бронхіальна астма (БА) є важливою медико-соціальною проблемою у всьому світі, оскільки поширеність даної патології досягає 18 % населення світу, а в дитячому віці БА є найбільш поширеним хронічним захворюванням у дітей. БА посідає 4 місце у структурі загальної інвалідності серед дітей віком 10-14 років.

За даними дослідників у близько 70-80% дітей захворювання розпочинається у перші 5-6 років життя; у 15-20% дітей - на першому році життя.

Коморбідність бронхіальної астми та інших алергічних захворювань з віком зростають. Так, зокрема наявність асоціації БА та алергічного риніту та/або атопічного дерматиту реєструють у 38% дітей на 1-му році життя. Водночас у дітей до 12-річного віку коморбідний перебігу БА та інших алергічних станів сягає 67-80% випадків

Терапія БА згідно існуючих вітчизняних та міжнародних стандартів і протоколів дозволяє її контролювати лише у 60% випадків. Попередні рекомендації орієнтовані на хворобу, а не на конкретного хворого з його індивідуальними фенотиповими особливостями, які слід враховувати для розробки оптимальних персоналізованих підходів до лікування.

На сьогодні БА розглядається як гетерогенне захворювання, що, як правило, характеризується хронічним запаленням дихальних шляхів, в основі якого лежать різні патологічні процеси, що визначають окремі фенотипи та ендотипи захворювання.

На кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб накопичено багаторічний досвід всебічного вивчення даної проблеми від неінвазивних діагностичних процедур до розробки рекомендацій щодо персоналізованої лікувальної тактики.

Роботами співробітників кафедри показані фенотипові відмінності захворювання, закономірності формування запальних процесів та ремодельовання дихальних шляхів, прогностичні аспекти перебігу патології від раннього та підліткового віку, проведено оцінку якості життя та вивчено особливості комплайнсу за різних режимів базисної терапії, досліджено вплив тривалої та високодозової базисної терапії на показники обміну речовин, а також створено комплексний клініко-параклінічний реєстр хворих на БА різного віку із результатами імунологічних, алергологічних, інструментальних методів обстеження. Окрім того вивчено окремі генотипові характеристики захворювання, які дозволили виділити ряд ендотипів та розробити і вдосконалити лікувально-профілактичні заходи таким пацієнтам.

Колюбакіна Л.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СЕПСИСУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ЗАЛЕЖНО ВІД ХАРАКТЕРУ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ ОРГАНІЗМУ.

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

Вступ. Задача «виключи сепсис» все ще залишається основною в неонатології, особливо у відділенні інтенсивної терапії новонароджених, що обумовлено як труднощами діагностики, так і складнощами профілактики та лікування.

Мета роботи - вивчити клінічні особливості перебігу неонатального сепсису та відокремити ознаки «тяжкого» сепсису для індивідуалізованого підходу до вибору лікувальної тактики.

Матеріал та методи. Проаналізовано 56 медичних карт новонароджених, які перенесли неонатальний сепсис. Залежно від виразності характеру запальної відповіді сформовано дві групи спостереження. До I клінічної групи увійшли 25 хворих на неонатальний сепсис із рівнем С-реактивного білка (СРБ) <20 мг/л (хлопчики - 52,0%, мешканці міста - 80,0%). II групу сформував 31 новонароджений із сепсисом із рівнем

СРБ>20 мг/л (хлопчики - 62,8% ($p>0,05$), мешканці міста - 57,1% ($p>0,05$)). Вміст пресепсину в сироватці крові новонароджених обох груп порівняння перевищував 300 пг/мл. За основними клінічними характеристиками групи порівняння були зіставними. За часом маніфестації клінічних ознак сепсису розподіл по групах був рівномірним.

Результати. Проведене комплексне клінічне обстеження новонароджених із неонатальним сепсисом на 1, 3 та 7-у добу життя. Виявлено, що у новонароджених із неонатальним сепсисом на 1-у добу життя виразні показники запальної відповіді асоціювали з виразністю патологічних змін із боку легень, збереженням більш глибоких неврологічних порушень та необхідністю проведення повного парентерального харчування. Встановлено, що виразніша динаміка відновлення дихальних порушень на 3-тю добу лікування відмічалася в пацієнтів I клінічної групи, зокрема, за такими показниками: зменшення ретракції грудної клітки, роздування крил носа, зменшення інтенсивності хрипів у легенях немовлят. Водночас для дітей II групи була притаманна вища динаміка відновлення частоти дихання та зменшення проявів ціанозу. Суттєвих змін із боку нутритивного статусу на 3-тю добу життя немовлят не було. Проведена в динаміці лікування оцінка неврологічного статусу дала підстави вважати, що збереження порушення свідомості у хворих на 3-тю добу лікування асоціювала з вищими показниками запальної відповіді організму. Комплексне клінічне обстеження новонароджених із неонатальним сепсисом на 7-у добу стаціонарного лікування виявило збереження виразніших ознак органної дисфункції у пацієнтів із вищими показниками запальної відповіді організму. Так, у пацієнтів II клінічної групи практично вдвічі частіше зберігалися симптоми дихальних розладів у вигляді залучення крил носа в акті дихання та потреба в кисневій дотації понад 7 діб, гемодинамічні порушення у вигляді збереження симптому «білої» плями, схильності до брадикардії, артеріальної гіпертензії, гепатомегалії, необхідності застосування вазоактивних препаратів у процесі лікування.

Висновки. Проведені в динаміці дослідження дають змогу виділити когорту немовлят «тяжкого» перебігу сепсису, які потребують комплексного індивідуалізованого підходу щодо вибору лікувальної тактики.

Крецу Н.М.

ТРОПОНІН I – МАРКЕР СЕПСИС-ІНДУКОВАНОЇ МІОКАРДІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

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

Вступ. Серед численних органів, які уражаються септичним процесом, ураження міокарда є одним із найпоширеніших ускладнень і основною причиною смерті хворих на сепсис. Актуальним залишається питання ранньої діагностики сепсис-індукованої міокардальної дисфункції у новонароджених із застосуванням сучасних маркерів, які можуть бути використані як скринінгові методи з метою вчасної її діагностики.

Мета дослідження. Вивчити діагностичну роль активності тропоніну-I в сироватці крові з метою вчасної верифікації септичної міокардальної дисфункції у новонароджених.

Матеріал і методи дослідження. Для досягнення мети під нашим спостереженням на базі неонатальних відділень ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня» м.Чернівці знаходились 117 новонароджених, яких розподілили на дві клінічні групи. Основну групу сформували 87 пацієнтів із діагнозом «Неонатальний сепсис». Групу порівняння склали 30 новонароджених, у яких спостерігалась перинатальна патологія та в яких інфекційно-запальний процес було спростовано. Усім новонародженим окрім клінічного обстеження за допомогою імунохемілюмінесцентного аналізу у сертифікованій навчально-науковій лабораторії БДМУ проводилось визначення вмісту у сироватці крові тропоніну-I (норма до 0,10 нг/мл). Статистичну обробку фактичних даних проводили за допомогою програми StatSoft Statistica v 8.0. на персональному комп'ютері при відомому числі спостережень (n). Критичний рівень значущості «P» при перевірці статистичних гіпотез у даному дослідженні вважали при $p < 0,05$.