

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет
Студентське наукове товариство
Рада молодих учених

Ministry of Healthcare of Ukraine
Bukovinian State Medical University
Students Scientific Society
Council of Young Scientists

BIMCO JOURNAL

ABSTRACTS BOOK

Збірник матеріалів Буковинського міжнародного
медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених, BIMCO 2025
Abstract book of the Bukovinian International Medical Congress 2025

Головний редактор
професор Ігор ГЕРУШ

Заступники головного редактора
професор Оксана ГОДОВАНЕЦЬ
доцент Анастасія КОТЕЛЬБАН

Відповідальний секретар
Сергій ГОВОРНЯН

Editor-in-chief
Prof Igor GERUSH

Co-Editors-in-chief
Prof Oksana GODOVANETS
Ass. Prof. Anastasiia KOTELBAN

Secretar
Serhiy HOVORNYAN

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СHT БДМУ.
Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: snt@bsmu.edu.ua
Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

Edition address : 58002, 2 Theatralna sq., Chernivtsi, SSS BSMU.
Tel./Fax: +38(03722)3-52-62; +38(0372)55-17-39. E-mail: snt@bsmu.edu.ua
Full text can be downloaded at: <http://bim.co.ua/>

Решко А. І., Рудан К. В.

ЧИ Є ПЕРЕДЧАСНЕ НАРОДЖЕННЯ ФАКТОРОМ РИЗИКУ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ БРОНХІОЛІТУ У ДІТЕЙ?

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Україна
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Богуцька Н. К.)

Бронхіоліт (Б), гостре запальне захворювання (ГРЗ) нижніх дихальних шляхів, є однією з провідних причин госпіталізації немовлят, рішення про яку приймається на основі оцінки клінічної картини, особливо за наявності факторів ризику. Одним із прогностично найважливіших факторів ризику тяжкого перебігу Б є передчасне народження (ПН). Мета дослідження полягала в оцінці особливостей клінічного перебігу Б за умов ПН як ймовірного фактора ризику потреби у госпіталізації.

Було відібрано 268 стаціонарних карти хворих раннього віку із діагнозами ГРЗ, з них у 69 було діагностовано Б. Серед хворих на Б першу групу склали 11 дітей, які були народжені раніше 36 тижня гестації (6 хлопчиків і 5 дівчаток), другу групу – 58 доношених дітей (39 хлопчиків і 18 дівчаток). Середній вік становив у групі доношених 1,9 та у ПН - 2,3 міс. ($p>0,05$). Оцінку статистичних даних здійснено за допомогою програми STATISTICA10.

Серед госпіталізованих дітей ПН було 15,9% з діагнозом Б у порівнянні з 7,5% ПН з іншими ГРЗ ($p<0,03$), відношення шансів=2,5 (95% ДІ 1,1-5,6). Тривалість госпіталізації у дітей I та II груп не різнилась і відповідно становила $9,2\pm2,5$ та $8,3\pm3,0$ днів. Тяжкий стан при поступленні відмічено у 18 та 26% ПН та доношених дітей відповідно. Середнє значення показників SpO_2 не різнилось у дітей I та II груп на момент поступлення: $92,2\pm3,0\%$ та $91,2\pm3,6\%$; і у динаміці на 3-й день: $92,0$ та $93,4\%$ відповідно. На відміну від доношених дітей, у групі ПН на момент поступлення дещо частіше відмічали візінг, свистяче або стогнуче дихання (45,5 проти 22,8%); кашель (100 проти 93%), ознаки дегідратації, сухі слизові оболонки (9,1 проти 1,8%). ПН дітям дещо рідше призначали антибіотикотерапію (72,7% проти 96,5%), що не є показаною за діагнозу Б, однак довше здійснювали так само не доказові інгаляційні лікувальні заходи ($5,5\pm3,2$ проти $3,2\pm2,6$ днів, $p<0,02$). Визначено наступні фактори ризику за Б, що прямо або опосередковано стосуються ПН, за наявності хоча б одного з яких, необхідна госпіталізація: бронхо-легенева дисплазія; вік 6 тижнів (коригований); недоношеність <35 тижня; вади серця; імунodefіцитні стани тощо.

Клінічні ознаки дещо вираженішого респіраторного дистресу та дегідратації були наявні у маніфестації Б у дітей за умови ПН, а також ці діти отримували істотно тривалішу інгаляційну терапію. ПН достовірно підвищувало ризик госпіталізації за діагнозу Б у зіставленні з іншими ГРЗ, що потребує врахування у менеджменті цієї когорти дітей.

Савченко Д. С.

ВМІСТ ЛАКТОФЕРИНУ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ, АСОЦІЙОВАНИМИ З H.PYLORI

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна
Госпітальна педіатрія
(науковий керівник - д.мед.н. Леженко Г. О.)

Поширеність захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у дітей в Україні неухильно зростає і займає одне із провідних місць у структурі дитячих захворювань. Значна роль у цьому належить патогену *Helicobacter pylori*, глобальна розповсюдженість якого у дітей згідно статистичних даних складає 32,3%. На сьогодні не викликає сумніву роль антимікробних пептидів (АМП) в механізмах протекції макроорганізму від дії патологічних агентів. Одним із таких АМП є лактоферин – глікопротеїн з протимікробними та протизапальними властивостями. Мета дослідження. Дослідити вміст лактоферину у сироватці крові дітей із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, асоційованими з *H.pylori*.

Під наглядом перебувало 60 дітей, госпіталізовані до КНП «ЗОКДЛ» ЗОР упродовж 2022-2024 років, із захворюваннями верхніх відділів ШКТ, віком від 10 до 17 років 11 міс. 29 днів (середній вік $14,8\pm1,9$), серед яких у 34 (56,7%) дітей підтверджено інфікування *H.pylori*, у 26 (43,3%) дітей захворювання не були асоційовані з *H.pylori*. Контрольна група - 20 умовно здорових дітей, репрезентативних за віком та статтю. Наявність інфекції *H.pylori* визначалась за результатами уреазного тесту та біопсії. Рівень лактоферину визначався в сироватці крові методом ІФА з використанням комерційного набору Human LTF/LT (Lactoferrin).

Встановлено, що у дітей із захворюваннями гастродуоденальної зони рівень лактоферину був у межах $9,90$ ($6,93;15,47$) нг/мл, що в 6 разів вище, ніж у дітей групи контролю $1,68$ ($1,24;2,17$) нг/мл. Отримані дані підкреслюють роль лактоферину у захисних механізмах слизової оболонки шлунка і ДПК. Подальше дослідження з урахуванням наявності інфекції *H.pylori* показало, що у сироватці крові дітей із захворюваннями ШКТ, асоційованими з *H.pylori* лактоферин визначено на рівні 14 ($8,47;17$) нг/мл, а у дітей із захворюваннями, неасоційованими з *H.pylori* цей показник в 1,8 разів менший і склав $7,82$ ($4,91;10,19$) нг/мл, що ймовірно пов'язано з його протимікробними властивостями і було спрямовано на ерадикацію *H.pylori*.

Розвиток запальних процесів верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, асоційованих з *H.pylori* у дітей супроводжується підвищенням рівня лактоферину в сироватці крові, що є проявом захисних механізмів спрямованих на ерадикацію збудника.