

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

виділити вплив препаратів, що використовують для премедикації, таких як ондансетрон та дексаметазон, а також розвиток мукозитів та сухості у роті.

**Висновки.** Основна причина порушень нюху та смаку – центральна нейропатія. Симптоми порушень у більшості випадків зникають протягом 3 місяців після завершення курсів хіміотерапії.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ «АЙЛІЯ» У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОГО МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ

*Горішна В.Т., Уляновська М.І., Хрип'як Х.Є.*

*Науковий керівник: ас. Н.А. Мартінек*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

*Кафедра офтальмології ФПДО*

**Мета.** Оцінити ефективність інтравітреального застосування препарату «Айлія» у пацієнтів з ДМН (діабетичним макулярним набряком) при цукровому діабеті (ЦД) 2-го типу.

**Матеріал і методи.** Проведено аналіз результатів лікування афліберсептом 25-ти хворих (28 очей; чоловіки/жінки-13/12, середній вік-63 рік) на ЦД 2-го типу з ДМН, які проходили стаціонарне обстеження та лікування в офтальмологічних відділеннях №1, №2 ЛОКЛ за період з вересня 2014р. по січень 2017р. Основні критерії оцінки ефективності лікування - показники гостроти зору без корекції та з корекцією, товщини сітківки в макулярній зоні, площі набряку сітківки за даними оптичної когерентної томографії (ОКТ).

**Результати.** У результаті лікування відмічено покращення гостроти зору у перші дві доби в середньому на 0,02-0,2. Через один місяць спостерігалось прогресивне зростання показників центрального зору в середньому на 0,1-0,6 у пропорційній залежності від ступеня порушення метаболічних процесів, особливо вуглеводного обміну. Максимально корегована гострота зору у цей період підвищилася в середньому на 2-3 лінійки. За даними ОКТ відмічено зменшення товщини сітківки в макулярній ділянці, починаючи від першої доби після інтравітреального введення афліберсепту (578,5–504,8 мкм) з позитивною динамікою показників через один місяць (487,7-411,5 мкм), що залежало від виду ДМН (дифузний, ускладнений). Площа набряку макули за даними ОКТ прогресивно зменшувалась впродовж 30 діб. Враховуючи ступінь важкості даної патології, хворим у більшості випадків (61%) у подальшому застосовувались інші методи лікування: лазерна коагуляція сітківки, субтенонове введення β-метазону тощо. У жодному з випадків не відмічалось негативного ефекту після інтравітреального введення «Айлія».

Отже, застосування інтравітреальних ін'єкцій афліберсепта у комплексному лікуванні ДМН призвело до підвищення показників гостроти зору та покращення архітектоніки сітківки за даними ОКТ, що підтвердило прогнозований позитивний ефект.

## НОВІТНІ ТРЕНДИ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ КЕЛОЇДНИХ РУБЦІВ

*Гортинський К.М., Микитенко Д.Ю.*

*Науковий керівник: к.мед.н. Шевченко В.В.*

*Сумський державний університет,*

*кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини і фтизіатрії.*

*Навчально-консультативний науково-методичний центр лазерної хірургії*

Після оперативних втручань у частини хворих з різних причин загоєння ран ускладнюється утворенням келоїдних рубців (КР). Особливо неестетичний вигляд КР мають на відкритих ділянках тіла, зокрема на обличчі.

Для лікування грубих спотворюючих КР запропоновано багато методів (рентгенотерапія, локальне ( в зону рубця ) введення кортикостероїдів, протипухлинних препаратів, ретиноїдів, кріодеструкція, хірургічне висічення рубця. Після використання різних методів у хворих залишається значний ризик розвитку рецидиву КР.

**Мета.** Вивчити ефективність комбінованого лікування КР шляхом використання СО-2 лазера та локального введення лаферону (рекомбінантного людського альфа-2б інтерферону)

**Матеріали та методи.** Проаналізовані результати лікування 36 хворих з КР, які лікувалися у СОКД та НКНМЦ лазерної хірургії СумДУ у 2012–2016 р. з приводу післяопераційних КР. У 21(58,3%) хворих використана хірургічне висічення КР, у 15(41,7%) комбіноване лікування, що включало лазерну (ЛЕ) КР та локальне введення 10000000 МО розчину лаферону. Використовували високоенергетичний вуглекислотний лазер «Промінь-М» (довжина хвилі 10,6 мкм), вихідна потужність 25 Вт.

**Результати.** Проліковано 36 хворих з післяопераційними КР різної локалізації, розмірів і терміну після операції. Середній вік хворих –  $33,8 \pm 4,6$  років. Чоловіків було – 14(38,9%), жінок – 22(61,1%). У післяопераційному періоді при використанні хірургічного висічення КР спостерігалися інфекційні ранові ускладнення у 2(9,1%), рецидиви КР утворилися у 2(19,2%). При комбінованому лікуванні у післяопераційному періоді ранові ускладнення були відсутні. Рани загоювалися з хорошим косметичним ефектом, рецидивів утворення КР не спостерігалось.

**Висновок.** Використання комбінованого лікування КР з використанням аблятивного лазера та лаферону є більш ефективним порівняно з хірургічним лікуванням і може бути рекомендоване для використання в клінічній практиці.