

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

Відповідно до державного реєстру лікарських засобів в Україні, із субстанцій срібла зареєстровані субстанції срібла колоїдного (коларголу) та срібла протейнату (протарголу).

Проводяться дослідження найефективнішого розміру наночастинок лікарських формах. Встановлено, що найменший розмір частинок не є бажаним, оскільки дуже малі частинки можуть втрачати стабільність і/або взаємодіяти між собою, що негативно впливає на ефективність. Оптимальним є розмір наночастинок срібла не менше 5-7 нм, при якому наночастинок збираються у кластери, в яких частинки знаходяться на відстані 2-3 нм одна від одної. Важливе значення має також унікальне покриття наночастинок. Кожна частинка наносрібла покрита тонкою плівкою срібла оксиду, яка є бар'єром для електричного заряду. У сучасній зарубіжній науковій літературі є багато інформації про дослідження щодо кращої ефективності металічного чи іонного срібла. Дослідження доводять, що у дослідах *in vitro* іонне срібло призупиняє ріст й розмноження бактерій на одну або дві хвилини швидше ніж металічне, але виявляється набагато менш ефективним у живому організмі. Це пов'язано з тим, що потрапляючи в організм, іонне срібло забирає електрони від інших клітин і швидко нейтралізується при проходженні через печінку.

Висновок. Таким чином, на основі узагальнення даних літератури, готових лікарських засобів та екстемпоральних прописів, до складу яких входить срібло, можна стверджувати про перспективи застосування бактерицидних властивостей наносрібла як ефективного антимікробного засобу щодо ряду хвороботворних бактерій. Розробка м'яких лікарських засобів з наночастинками срібла буде сприяти підвищенню ефективності лікування інфекційних, опікових та інших гнійно-запальних захворювань шкіри.

ДИНАМІКА ПЕРЕБІГУ ТА ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ РЕТИНОПАТІЇ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ ПРИ ВИКОРИСТАННІ НОВИХ ПІДХОДІВ ДО РЕСПІРАТОРНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЕТАПІ ПЕРВИННОЇ РЕАНІМАЦІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Семенчук О.В., студентка 4 курсу

Науковий керівник: к.м.н. Лекішвілі С.Е.

Сумський державний університет медичний інститут

Кафедра ортопедії та травматології з курсами анестезіології та інтенсивної терапії, офтальмології, онкології

Актуальність. На сьогоднішній день найбільш ефективним засобом для профілактики та зменшення темпів розвитку РН є обмеження оксигенації тканин шляхом підтримання низького рівня насичення гемоглобіна киснем (сатурація). Коагуляція аваскулярних зон сітківки є єдиним доведеним і признаним методом попередження прогресування РН.

Мета. Оцінити в порівняльній характеристиці динаміку перебігу та особливості розвитку РН дітей при використанні класичної терапії та антиоксидантів.

Матеріали і методи. Обстежено 30 дітей з високим ризиком розвитку РН, народжених до 28 тижня гестації (24-28). Діти піддослідної групи -15, довготривало отримували 1% розчин «Емоксипін» на протязі 3-4 тижнів та вітамінні препарати. Діти контрольної групи -15, антиоксидантну терапію не отримували.

Результати. Ретинопатія була у дітей основної групи виявлена у 60% випадків - 9 дітей (18 очей). 3 локалізацією в 1 зоні очного дна розвивалась у 3 випадках (20%), із них в 1 (6%) випадку виявлена задня агресивна форма РН. Прояви захворювання виявились на $33,6 \pm 0,5$ тижні ПКВ. РН II стадії з локалізацією процесу в 2 зоні виявлена у 6 дітей. Процес розвивався в пізні строки на 38 тижні гестаційного віку, в 2 випадках прогресування РН до III стадії. В контрольній групі РН розвивалась у 14 дітей (28 очей) - 86% випадків. РН з локалізацією в 1 зоні розвивалась у 4 випадках - 26%, з низ в 3 дітей - 20% діагностовано задня агресивна форма РН. Процес виявлений на $32,5 \pm 6$ тижні гестаційного віку. РН з локалізацією процесу в II зоні дна ока виявлена в 10 випадках (20 очей). Процес розвивався на $36,4 \pm 1$ тижні ПКВ. Розвиток РН III ст. в 5 випадках - 33,3%.

Висновки. Порівняння груп показало, що у дітей отримувачи місцевої антиоксидантної терапії препаратом «Емоксипін» та вітамінну терапії, ретинопатія виникала в пізніші строки і протікала менш агресивно. Використання з профілактичною метою антиоксидантних препаратів знижує частоту розвитку і сприяє більш сприятливому перебігу РН у дітей з високим ризиком цієї патології.

НОВІТНЯ МЕТОДИКА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПРОСТАТИТ ЗА ДОПОМОГОЮ УЛЬТРАЗВУКА

*Сірих І.В., студ. 4-го курсу
Науковий керівник – доц. Сікора В.В.
СумДУ, Медичний інститут,*

Кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом урології

Актуальність. Найбільш поширеним серед захворювань у чоловіків молодших 50 років є простатит. В результаті спостережень було визначено що 1-6% чоловіків хворіють гострим простатитом, а 8-35% - хронічним. Для успішного комплексного лікування треба використовувати фізіотерапевтичні методи, що мають протизапальну, імуностимулюючу, анальгетичну дію. Новим напрямком розвитку фізіотерапії є використання ультразвуку терапевтичної потужності, що надає теплову, фізико-хімічну дію на уражені клітини і тканини, а також збільшує біодоступність лікарських препаратів при комплексній терапії простатиту.

Мета. Вивчити та оцінити дію ультразвуку на бактеріальні клітини, оцінити ефективність трансректальної ультразвукової фізіотерапії в комплексному лікуванні хворих на хронічний простатит.

Матеріали для дослідження. Вивчення наукової літератури по даній темі.

Висновки. Терапія простатиту повинна бути комплексна, враховуючи етіологію і патогенез даного захворювання. Обов'язковим компонентом лікування повинно бути використання фізіотерапевтичних методів, а саме трансректальної ультразвукової фізіотерапії. Ми виявили що ультразвук деструктивно діє на бактерії *Escherichia coli* та *Enterococcus spp.*, покращує трофіку тканини, посилює обмінні процеси в тканині, дозволяє збільшити проникність тканин, сприяє глибокому проникненню ліків в область передміхурової залози, що створює підвищену концентрацію препарату в органі. У хворих на хронічний простатит комбінація трансректальної ультразвукової фізіотерапії та стандартної терапії (використання антибактеріальної, імуномодельючої, протизапальної терапії, препаратів покращення кровообігу та альфа-адреноблокаторів) покращує результати лікування 32,5%.

ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРУ СПАЙКОВУ НЕПРОХІДНІСТЬ КИШЕЧНИКА У РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

*Кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології Сум ДУ
Слободян Г.Р. – студентка 5 курсу, Микитин В.З. – аспірант, , Микитин К.В. – студентка 5 курсу*

Науковий керівник. – к. мед. н., доцент Пак В.Я

Актуальність. Серед усіх видів непрохідності гостра спайкова непрохідність тонкої кишки (ГСКН) складає від 40 до 86% випадків. Пов'язані з нею ускладнення є причиною зниження якості життя хворих та їх інвалідизації. Післяопераційна летальність від ГСКН становить від 5 до 25% і не має стійкої тенденції до зниження. В основі патогенезу є порушення фізіологічних функцій тонкої кишки, що проявляється порушенням порожнистого та пристінкового травлення, а на фоні ішемії, гіпоксії та атрофії слизової тонкої кишки відбувається транслокація токсичних речовин і мікроорганізмів у кров'яне та лімфатичне русло і порожнину очеревини. Актуальність даної теми спонукає хірургів використовувати максимально ефективні і нові підходи до лікування та профілактики ГСКН. Тому на даний час і протягом останніх 20 років надається велика роль інтубації кишечника,