

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

наблюдается у 14–89% пациентов, при этом у 24% больных рефлюкс клинически не проявляется. Установлено, что у больных БА, сочетающейся с ГЭРБ, процент тяжелых астматических приступов, возникающих после приема пищи, значительно выше, чем у пациентов с БА без ГЭРБ.

**Цель и задачи исследования:** изучить связь БА со степенью выраженности воспалительных изменений в пищеводе при ГЭРБ.

**Методы и их применение.** Обследовано 108 больных с ГЭРБ. Из них у 12 (11%) больных были клинические проявления БА. Внепищеводные симптомы ГЭРБ верифицировались путем теста с ингибиторами протонной помпы (стандартная доза дважды в день в течение недели) и комплексного обследования больного по программе БА с последующей консультацией пульмонолога. Оценка выраженности пищеводных и внепищеводных симптомов ГЭРБ проводилась по 5-ти балльной шкале Likert. Степень рефлюкс-эзофагита (РЭ) определялась эндоскопически по классификации Savary-Miller, в модификации GJNTytgat и соавт.(1990). Полученные результаты статистически обрабатывались.

**Результаты.** Был проведен анализ связи клинических проявлений ГЭРБ, в том числе и БА со степенью РЭ с помощью статистики Гамма. Из анализа следует, что существует прямая положительная связь между БА и степенью РЭ, при уровне значимости  $p < 0,05$ . Статистика Гамма, на основании шкалы Чеддока показала наличие заметной положительной связи между исследуемыми признаками ( $\eta = 0,676674$ ). По построенной диаграмме рассеяния было видно, что БА отмечалась только у пациентов с эрозивной ГЭРБ и пищеводом Барретта, причем связь признаков (степень выраженности БА и РЭ) тем выше, чем выше степень РЭ.

**Выводы.** Положительная связь между БА и РЭ по статистике Гамма свидетельствует о значимости воспалительного процесса слизистой оболочки пищевода в патогенезе приступов удушья. Данные о выраженности бронхоконстрикторного эффекта у пациентов с РЭ указывают на возможность вовлечения в патологический механизм вагусных рецепторов при наличии воспалительного процесса слизистой оболочки пищевода.

## ИННОВАЦИОННАЯ НЕИВАЗИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОПАТОЛОГИИ С ПОМОЩЬЮ КИБЕР НОЖА

*Билицкая В.В.*

*Днепропетровская государственная медицинская академия*

**Актуальность:** По данным ВОЗ, каждый год вновь онкопатологией заболевают 10 млн человек. Как утверждает ВОЗ, смертность от рака до 2030 года возрастет на 45%, по сравнению с уровнем 2007 года.

**Цель:** Показать преимущества и недостатки кибер-ножа в лечении онкологических заболеваний.

Кибер-нож — инновационная неинвазивная технология лечения рака без непосредственного контакта с опухолью, альтернатива методу оперативного вмешательства. Кибер-нож относится к методам стереотаксической радиохирургии. Его огромным преимуществом является успешное применение у пациентов, для которых открытая хирургическая операция по разным причинам является опасной или невозможной, при наличии противопоказаний к анестезии, сложной форме опухоли мозга, ее расположении в труднодоступных для традиционной хирургии местах, при опухолевых рецидивах. При помощи кибер-ножа можно эффективно проводить радиохирургическую терапию доброкачественных и злокачественных опухолей любой локализации на теле, а также их метастазов. Применение кибер-ножа не предполагает разрезов, шрамов, кровотечений и сопутствующих осложнений. Метод не требует анестезии, перевязок и восстановления в послеоперационном периоде. Благодаря введению непрерывного рентгеновского контроля над положением опухоли, устройство может отслеживать изменения в положении тела пациента и компенсировать его движения в разумных пределах (если смещение превосходит определенную величину – облучение автоматически прекращается). Недостатки: небольшая

распространенность (в Украине 1 кибер-нож), дороговизна, ограниченность объемов исследований.

**Вывод:** Технология кибер-нож – инновационная неинвазивная технология лечения рака уникальный метод лечения, в основе которого лежит соединение лучевой хирургии, робототехники и локальной компьютерной навигации.

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОБИОЦИНОЗА КОЖИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ПОСЛЕ ПИРСИНГА

*Бондаренко Ольга Владимировна*

*Научный руководитель: профессор, д. м. н., Журавлев Анатолий Семенович*

*Харьковский национальный медицинский университет*

*Кафедра оториноларингологии*

**Актуальность.** Распространенность пирсинга влечет определенные проблемы. Развиваются осложнения: формирование келоида, кровотечение, паралич Белла, аллергия к материалу изделия, воспалительные процессы, нарушение микробиоценоза кожи. Несоблюдение правил асептики при проколе нередко является причиной инфицирования раны микроорганизмами.

**Цель данного исследования** - изучение микробного пейзажа до и после установки пирсинга из золота, серебра, стали и титана.

**Материалы и методы.** Эксперимент проведен на 32 кролях линии «Шиншилла», (оба пола, вес 4 кг). Фиксировались импланты (серьги) в область ушных раковин. Все животные разделены на 4 группы, в каждой по 8 кролей, в зависимости от вида материала изделия: I – золото; II – серебро; III – сталь; IV – титан. Микроорганизмы идентифицировали с помощью наборов МИКРО-ЛА-ТЕСТ®. Способность образовывать биопленки изучали на поверхности полистироловых планшетов и на покровных стеклах.

**Результаты исследования.** На 7е сутки после пирсинга на коже ушной раковины (особи III, IV гр.) выявлены микроорганизмы группы *Peptostreptococcus spp*, *Enterococcus*, *S.aureus*, *E.coli*, *S.pyogenes*, *Candida spp*. Из них: *S.aureus* в I группе -  $1,7 \pm 0,2 \cdot 10^6$ , II группе -  $4,1 \pm 0,5 \cdot 10^5$ , III группе -  $2,9 \pm 0,2 \cdot 10^9$  и IV группе  $5,8 \pm 0,2 \cdot 10^8$  КОЕ/ед. суб.; *Actinomyces spp.*, с плотностью колонизации в I группе -  $7,4 \pm 0,6 \cdot 10^5$ , II группе -  $3,6 \pm 0,3 \cdot 10^4$ , III группе -  $5,9 \pm 0,5 \cdot 10^6$  и  $9,8 \pm 0,1 \cdot 10^6$  КОЕ/ед. суб. в IV группе.

Обсемененность грибами рода *Candida* максимальные значения имела в III группе ( $4,9 \pm 0,1 \cdot 10^6$  КОЕ/ед.суб.), что превышало соответствующие показатели у животных I ( $2,3 \pm 0,1 \cdot 10^4$  КОЕ/ед. суб), II ( $24,8 \pm 0,3 \cdot 10^3$  КОЕ/ед. суб) и IV ( $7,5 \pm 0,5 \cdot 10^5$  КОЕ/ед. суб.)

**Вывод.** Таким образом, на 7е сутки степень обсемененности патогенной микрофлорой патологического очага при использовании изделий из золота и серебра имела более низкий уровень, чем при пирсинге из стали и титана.

## АНАТОМИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОСТНОГО ТАЗА В СОМАТОТИПАХ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЖ. ТАННЕРА У СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Бугаевский К.А., Бугаевская Н.А.*

*Классический Приватный Университет, Институт здоровья, спорта и туризма, кафедра физической реабилитации и здоровья, г. Запорожье*

**Актуальность.** Для проведения исследования была выделена группа студенток (n=130), разделённых на 3 соматотипа: андроморфный (n=42), мезоморфный (n=34) и гинекоморфный (n=54). Кроме определения ряда антропометрических измерений студенткам проводилась пельвиометрия. У девушек-андроморфов нормальные размеры входа в малый таз (11 см), имели 22 (64,71%) из девушек, более 11 см и увеличенные размеры таза (широкий таз) – 2 (5,88%) студенток, нормальные размеры таза – 3 (8,82%), общеравномерно-суженный таз – 4 (11,77%), простой плоский таз – 4 (11,77%) и поперечно-суженный таз – 21 (61,77%). Анатомически узкий таз определён у 29 (85,29%), «стёртые»