

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

Candida spp. У 44 (51,8%) хворих визначалася поєднана мікрофлора. У 16 (18,8%) випадках мікрофлора не висіяна.

Найбільша чутливість мікроорганізмів до антибіотиків була до меропенему (90%), максипіму (85%), офлоксацину (68%), ципрофлоксацину (64%), цефотаксиму (51%). *Candida* spp. у 100% були чутливі до флуконазолу.

За даними антибіотикограми найчастіше застосовували наступні комбінації препаратів: цефалоспорины IV покоління + метронідазол; фторхінолони + метронідазол; монотерапія меропенемом. При виявленні *Candida* spp. до лікування включали флуконазол. Тривалість лікування була від 11 до 34 ліжко-днів (в середньому – 15,3). Померло 6 хворих (7,1%).

Висновки. Домінуючою мікрофлорою у хворих з РП є мікроби кишкової групи, які найбільш чутливі до карбапенемів, фторхінолонів та цефалоспоринів IV покоління.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ВЕНОЗНИХ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК

Попадинець В.М., Лисун А.Д.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дужий І.Д.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії

Пошук ефективних методів лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок ускладненої трофічними виразками залишається актуальною проблемою сучасної хірургії. Близько 20% чоловіків і 40% жінок страждає різними формами даного захворювання. Щорічний приріст хворих, що є його носіями досягає 2,5%. На сьогоднішній день існує загальновизнане положення, за яким лікування хворих даної категорії проводиться комплексно.

Метою даної роботи була розробка комбінованого методу лікування хворих на трофічні виразки венозного генезу.

Матеріали і методи. Представлено результати лікування 32 хворих на трофічні виразки нижніх кінцівок, що знаходились на лікуванні в опіковому відділенні КЗ «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» шляхом застосування аутоплазми, збагаченої тромбоцитами (АПЗТ). Лікування проводили шляхом аплікацій АПЗТ безпосередньо на виразку, та підшкірного введення в краї виразки після попередньої некректомії.

Групу порівняння склали 20 хворих з такою ж площею трофічних виразок, які отримували лікування згідно регіонарних протоколів.

Результати та їх обговорення. Середній термін епітелізації трофічних виразок в основній групі склав 36,5 діб, а у контрольній групі – 82,7 діб ($p < 0,05$). Отже, термін епітелізації у хворих, яким була застосована аутоплазма, збагачена тромбоцитами скоротився у 2,3 рази по відношенню до хворих, які отримували стандартне лікування ($p < 0,05$). Середній ліжко-день в основній групі хворих склав 14,6 днів, тоді як у групі порівняння – 22,3 дні ($p < 0,05$). При мікробіологічному дослідженні поверхні виразок до початку лікування виявлено високий рівень забруднення ран – $\lg \text{КУО/г} = 7,21 \pm 0,06$. При динамічному дослідженні хворих основної групи, на 10 добу виявлено зменшення мікробної контамінації ран ($\lg \text{КУО/г} = 3,46 \pm 0,05$) у 2,1 рази ($p < 0,05$). У групі порівняння рівень забруднення у цей термін залишався незмінним.

Висновки. Використання плазми, збагаченої тромбоцитами, сприяє більш швидкому заживленню трофічних виразок нижніх кінцівок, що дозволяє підвищити ефективність комплексного лікування на тлі зменшення його вартості і скоротити середній ліжко-день.