

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

## РАЦІОНАЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБІОТИКІВ В ПРАКТИЦІ ГНІЙНОЇ ХІРУРГІЇ

*Миронов П.Ф., Краткова Н.Ф.*

*Науковий керівник: к.мед.н. Гірка Е.І.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра хірургії та проктології*

**Мета роботи:** встановлення чутливості різних збудників інфекцій до антибіотиків, оцінка терапевтичного ефекту антибіотиків у хірургічній практиці.

**Матеріали та методи дослідження.** Проведена експертна оцінка медичної документації 220 хворих віком від 18 до 85 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в Харківській міській клінічній лікарні № 2 за період 2015-2017 років з приводу гнійних захворювань.

**Результати досліджень.** Збудник *Escherichia coli* найбільш чутливий до амікацину (92%), меропенему (88%), сульбатомаксу (84%), сульперазону, доксицикліну; менш чутливий до цiproфлораксацину (42%), тайгецикліну (35%), цефуроксиму (24%), офлоксацину (25%), цефтріаксону.

Збудник *Staphylococcus aureus* виявився чутливий до цефтріаксону (92%), цефуроксиму (87%), цефепіму (76%), офлоксацину (75%), доксицикліну, сульбатомаксу, менш чутливий до норфлораксацину (38%), амікацину (20%), оксациліну.

Збудник *Pseudomonas aeruginosa* найбільш чутливий до цефепіму (92%), сульбатомаксу (90%), сульперазону (88%), цiproфлораксацину, стійкий до норфлораксацину (31%), доксицикліну (25%), цефуроксиму (27%), норфлораксацину, офлоксацину.

Збудник *Enterobacter aerogenes* чутливий до сульперазону (92%), амікацину (86%), доксицикліну (77%), майже не чутливий до офлоксацину (17%), норфлораксацину (24%), цефтріаксону (15%), цефепіму (18%), цефуроксиму, сульбатомаксу.

Збудник *Staphylococcus epidermidis* виявився чутливий до офлоксацину (98%), норфлораксацину (94%), сульперазону (85%), амікацину, доксицикліну, цiproфлораксацину; слабочутливий до цефуроксиму (42%), цефепіму (36%), цефтріаксону.

**Висновок.** Отримані результати підкреслюють необхідність базування емпіричної терапії з урахуванням локальних і регіональних даних антибіотикорезистентності збудників.

## ЗМІНА РІВНЯ СЛУХУ ЧЕРЕЗ ПРОСЛУХОВУВАННЯ МУЗИКИ В НАВУШНИКАХ

*Михалейко Л.Б., Бігун Н.М.*

*Науковий керівник: к.мед.н. Гаєвський В.Ю.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,  
кафедра оториноларингології*

**Актуальність.** Наше суспільство зіткнулося з проблемою масового прослуховування музики за допомогою навушників-вкладок. Це пов'язано з появою портативних носіїв інформації. В даний час студент слухає музику близько 4-5 годин на день, що викликає занепокоєння оториноларингологів.

**Мета.** Оцінка рівня ураження слуху залежно від музичних уподобань в осіб молодого віку, що використовують навушники-вкладки.

**Матеріали та методи.** Для дослідження відібрано 60 студентів віком 18-21 рік (28 чоловіків та 32 жінки). Усіх обстежених поділено на дві дослідні групи. До першої групи включено 30 осіб (50%), які прослуховували класичну і танцювальну музику, до другої – 30 (50%) осіб, які слухали музику в стилі Нір-Нор та Rock. Контрольна група включає 20 практично здорових студентів, які ніколи не слухали музику через навушники. Проведено комплексне обстеження: збір скарг та анамнезу за системами та зі сторони ЛОР-органів, отоскопію, дослідження слуху за допомогою камертональних проб та аудіометрії.

**Результати.** Спостерігаємо порушення звукопроведення в першій групі за даними аудіометричного обстеження. Зокрема, поріг чутливості зростає в осіб першої дослідної групи на низьких частотах на 16-20 дБ, на середніх частотах – на 6-10 дБ та на високих частотах – на 3-6 дБ. У другій дослідній групі поріг чутливості зростає на низьких частотах на 25-35 дБ, на

середніх частотах – на 15-20 дБ, на високих частотах 15-20 дБ. Враховуючи порушення звукопроведення усім обстежуваним проведено тимпанометрію з метою визначення рівня ураження звукопровідного апарату. Спостерігаємо тимпанограму типу А в обох досліджуваних групах. Це вказує на відсутність патології з боку барабанної перетинки.

**Висновки.** У осіб, які протягом останніх 4-5-ти років використовували вкладні навушники для прослуховування музики, виявлено погіршення слуху по типу звукопроведення. Порушення виникає на рівні завитки внутрішнього вуха. Порушення слуху більше виражене в осіб, які надають перевагу стилю Нір-Нор та Rock.

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОМЕННОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ЛЕГЕНЬ

*Оленюк Л.Ю., Ковальчук В.В*

*Науковий керівник к. мед. н., доцент Солдатенко О.Я.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,*

*Кафедра радіології та радіаційної медицини*

**Актуальність:** Легенева патологія в значній мірі є причиною захворюваності і інвалідизації пацієнтів. Особливе місце займають пухлини органів дихання. Хоча дана патологія в значній мірі є вивченою, існує цілий ряд особливостей в діагностиці пухлин легень. Власне ці особливості діагностики є в основі даної роботи.

**Мета:** вивчення особливостей променевої діагностики злоякісних пухлин легень.

**Матеріали і методи:** На базі Львівської обласної клінічної лікарні та Львівського регіонального фтизіопульмонологічного клінічного-діагностичного центру нами обстежено 40 пацієнтів, у яких діагностовано онкологічну патологію легень. Обстеження проводилося на рентгенодіагностичному комплексі SIEMENS (Німеччина), комп'ютерному томографі TOSHIBA-AQVILLION (Японія) і магнітнорезонансному томографі TOSHIBA-AQVILLION (Японія).

**Результати:** у 27 пацієнтів (67,5%) діагностовано центральний рак легені, периферичний рак легені - у 11 (27,5%), верхівковий рак легені - у 2 пацієнтів (5%). Діагнози верифікувалися за допомогою цитологічних, гістологічних та лабораторних методів. Співпадіння діагнозів при використанні всіх наведених променевих методик становила 100%, при рентгенографії без використання КТ і МРТ-75%

**Висновки:**

1.Променеві методики надзвичайно важливі для діагностики та диференційної діагностики онкопатології органів дихання.

2.Інформативність рентгенологічного дослідження становило 75%, а комплексного променевого дослідження (з використанням КТ і МРТ) - 100%.

3.Обстеження має бути проведено комплексно з використанням як клінічних обстежень так і променевих методів та гістологічних, цитологічних досліджень.

## НАСЛІДКИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВИПОТУ

*Олещенко Г. П., асистент кафедри*

*Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії,*

*радіаційної медицини та фтизіатрії*

Накопичення випоту у плевральній порожнині може бути наслідком захворювань плеври, або інших, часто віддалених від грудної порожнини органів. Оскільки основними причинами розвитку СПВ є туберкульоз, неопластичні та неспецифічні захворювання – несвоєчасна діагностика цього процесу призводить до розростання сполучної тканини у грудній порожнині, а відтак – формування хронічного легеневого серця, а також хронізації запалення плеври та її нагноєння.

**Мета дослідження:** вивчити безпосередні та відділені наслідки лікування хворих з СПВ, діагностика якого відбувалася різними методами.