

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

ОБГРУНТОВАНІСТЬ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ІНФІКОВАНОМУ ПАНКРЕОНЕКРОЗІ

Рубаха Н. В., Тіль Х. Т

Науковий керівник: асист., к.мед.н. Кравець О. В.

Сумський державний університет,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерапії

Гострий панкреатит ускладнений інфікуванням є серйозною проблемою абдомінальної хірургії.

Метою дослідження було вивчення мікрофлори та її чутливості до антибіотиків при інфікованому панкреонекрозі.

Методи дослідження. У дослідження включені 28 пацієнтів з інфікованим панкреонекрозом. Поміж них 22 (78,6%) чоловіки та 6 (21,4%) жінок. Середній вік пацієнтів склав 44,3±4,2 роки. Забір матеріалу для бактеріологічного дослідження виконували інтраопераційно та на 7, 14, 21 добу після операції з ран і дренажів.

Результати. *Escherichia coli* висіяна у 9 (32,1%) випадках, *Staphylococcus aureus* – у 7 (25%), *Streptococcus spp.* – у 6 (21,4%), *Klebsiella spp.* – у 5 (17,9%), *Enterococcus faecalis* – у 5 (17,9%), *Candida albicans* – у 4 (14,3%), інші – у 11 (39,3%) випадках. У 10 (35,7%) пацієнтів виявлена полімікробна асоціація, у 18 (64,3%) – один мікроорганізм.

Аналіз антибіотикограми показав найбільшу чутливість збудників гнійно-септичних ускладнень до карбапенемів (меропенем) – 95%, фторхінолонів (левофлоксацин) – 62%, цефалоспоринів IV покоління (цефепім) – 65%. Отримані результати підтвердили обгрунтованість вибору перелічених препаратів у комплексі лікування інфікованого панкреонекрозу.

Тривалість лікування становила від 21 до 102 ліжко-днів (в середньому – 54,3). Померло 6 хворих (21,4%). Летальний результат був обумовлений тотальним панкреонекрозом із залученням заочеревинного простору та розвитком поліорганної недостатності.

Висновки. Причиною інфекції при панкреонекрозі найчастіше є *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* та *Streptococcus spp.* При інфікованому панкреонекрозі найбільш ефективним є призначення карбапенемів, фторхінолонів, цефалоспоринів IV покоління.

МІКРОБІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОТОМІКОЗІВ

Савостьянов І.І., Івахнюк Т.В., Сміянов В.А.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Кількість хворих з приводу грибкових захворювань ЛОР-органів щорічно збільшується. Питома вага отомікозів серед запальних захворювань вуха складає до 18 % серед дорослих і до 26,3% серед дітей.

Метою роботи була оцінка кількісного та якісного складу мікробіоти пацієнтів з отомікозами з метою поліпшення ефективності їх лікування в амбулаторних умовах, а також вивчення біологічних властивостей ізолятів.

Об'єкт і методи дослідження. Обстежено 223 пацієнта з ЛОР-патологією, які проходили мікробіологічне обстеження у мікробіологічній лабораторії РЦ «ЕКОМЕДХІМ» м. Суми впродовж 2012 – 2013 рр.

Для реалізації поставленої мети були використані клінічні, мікробіологічні, імунологічні, статистичні методи дослідження.

У 15,7 % обстежених отомікоз був підтверджений клінічно, додатково даний діагноз був підтверджений у 7,2 % обстежених пацієнтів мікробіологічно.

Результати досліджень. Із загальної кількості пацієнтів (n = 223), які звернулися за ЛОР-допомогою, у 172 (77,1 %) із зовнішнього слухового проходу гриби не були виявлені. У інших пацієнтів 22,9 % (n = 51) був діагностований отомікоз. Домінуючими видами при отомікозах є *Candida spp.* (35,3%), *Aspergillus spp.* (33,3 %); *Penicillium spp.* (4,0 %).