

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

Ступінь чутливості грибів роду *Candida*, виділених у монокультури та у асоціації з бактеріальною мікробіотою, зменшувався в наступній послідовності: ністатин (21,9 %) → флуконазол (28,1 %) → ітраконазол та кетоконазол (31,3 %) → антимікотик на основі похідного імідазолу (53,1 %) та залежав від виду супутньої мікрофлори.

**Висновки:** Епідеміологічно значущим агентом отомікозу виступають гриби роду *Candida* (62,7 %), домінуючим видом серед яких були *C. albicans*, частота їх виділення складала 35,3 %. На другому місці, за частотою виділення були *Aspergillus spp.* – 33,3 %; на третьому *Penicillium spp.* – 4,0 %.

Серед ізолятів *Candida spp.*, які були виділені у асоціації з MRSA стафілококами домінували високоадгезивні штами (75,0 %).

При терапії хворих з отомікозами необхідно враховувати умови, при яких виникло захворювання у конкретного хворого, проведення бактеріологічного та мікологічного дослідження матеріалу з обов'язковим визначенням чутливості до протигрибкових препаратів грибового агента та антибіотиків бактерії(й)-асоціанта(ів).

## ВИБІР ЕФЕКТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ВАЗОМОТОРНИМ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНИМ РИНИТОМ

*Сахно І, Хабаль А.В*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Яценко М. І.*

*Харківський національний медичний університет, Кафедра оториноларингології*

**Метою роботи** є порівняння ефективності консервативних та хірургічних методів лікування хронічного вазомоторного риніту нейровегетативного генезу.

**Матеріали та методи:** проведено обстеження 30 хворих, які консультувались і лікувались у ХОКЛ ЛОР-відділі з НФВР, віком від 18 до 65 років. Пацієнти були розділені на дві групи. В першій групі було 10 хворих, яким проводилось консервативне лікування (ендоназальні блокади розчином новокаїну 2%, тренталом, антигістамінні препарати, ендоназальний електрофорез 5% розчину хлориду кальцію). В другій групі – 20 хворих, яким проводилось хірургічне лікування (остеоконхотомія, підслизова вазотомія носових раковин (НР), кріодеструкція нижніх НР, ультразвукова дезінтеграція нижніх НР).

**Результати дослідження.** Внаслідок проведеного лікування, покращення спостерігалось у 6 осіб (60%) 1 групи та 18 осіб (90%) другої. В той же час лікування в пацієнтів першої групи мало тимчасовий ефект і потребувало проходження повторних процедур. Натомість хірургічне лікування давало відносно стабільну ефективність. В результаті проведення ультразвукової дезінтеграції НР відновлення прохідності спостерігалось у 30%, покращення – 60 %. Після остеоконхотомії значне покращення спостерігалось у 62,5% пацієнтів, полегшення стану – у 25% (ПЕ - 87,5%). Використання підслизової вазотомії НР дало ПЕ – 85,7%, а при кріодеструкції нижніх НР – ПЕ становив 83,3%.

**Висновок:** було встановлено, що при хронічному вазомоторному нейровегетативному риніті найефективнішим варто вважати хірургічне лікування, а саме ультразвукову дезінтеграцію носових НР, так як консервативне лікування показало короткотривалий ефект.

## РОЛЬ МІКРОСЕМІНПРОТЕЇНУ-БЕТА (MSMB) В СУЧАСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ПРОСТАТИ

*Свириденко Д.Ю.*

*Науковий керівник: доц. Сікора В.В.*

*Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології*

**Актуальність.** Рак простати є одним з провідних онкологічних захворювань в усьому світі з високим показником смертності. Діагностика і лікування раку передміхурової залози з кожним роком стає все важчою, що пов'язано з його гетерогенною прогресією. Незважаючи