

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 %).

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