

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 (ендонозальні 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

на різні зусилля протягом багатьох десятиліть, виявити початкові стадії раку простати не завжди вдається. Тому ми розглянемо відповідну інформацію про доступні на даний час біомаркери цього захворювання і їх здатність допомогти лікареві в діагностиці та подальшій тактиці лікування хворого.

**Мета.** Описати деякі з останніх досягнень в галузі молекулярної діагностики і їх потенційного застосування в клініці урологічних злоякісних новоутворень.

**Матеріали для дослідження.** Вивчення наукової літератури по даній темі.

**Результати та їх обговорення.** Простат-специфічний антиген (ПСА) в даний час єдиний біомаркер, який зазвичай використовується в якості діагностики для раннього виявлення та моніторингу лікування раку простати. Проте, залишається під питанням, чи є ПСА основою скринінгу і чи може він точно визначити наявність і прогресування первинних і метастазуючих раків простати. Одним із найсучасніших напрямків молекулярної діагностики є вивчення мікросемінопротеїну-бета (MSMB). Вчені з науково-дослідного онкологічного інституту Великобританії і Кембріджського інституту досліджень раку виявили, або MSMB – це імуглобулін зв'язуючий білок, який продукує передміхурова залоза і власне він причетний до раку простати, що доведено на основі спостережень за його нижчою експресією в ракових клітинах в порівнянні з доброякісною гіперплазією простати. Однак, в сучасній літературі є багато суперечок з цього приводу. Тому, його роль може бути належно оцінена лише в майбутньому.

**Висновок.** Точний діагноз раку простати має вирішальне значення для забезпечення належного оперативного втручання. Прогресування молекулярної діагностики дасть можливість швидко, точно і без шкоди для пацієнта діагностувати ранні стадії захворювання, що може значно знизити показники смертності.

## ЛІКУВАННЯ ТОРАКО-АБДОМІНАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ

*Семіюшина А. А.*

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

*Сумський державний університет,*

*кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізйотрпії*

Лікування торако-абдомінальної травми (ТАТ) є однією з найбільш складних проблем сучасної невідкладної хірургії.

**Мета:** вивчити результати діагностики та лікування ТАТ.

**Методи:** Досліджено результати лікування 16 хворих з ТАТ. Чоловіків було 12 (75%), жінок – 3 (25%). Середній вік хворих – 36,8±6,7 роки.

**Результати:** В структурі механізму нанесення травми переважали колото-різані поранення – 14 хворих (87,5%), вогнепальні – відмічались у 2 пацієнтів (12,5%). Правобічна локалізація торакоабдомінальних поранень спостерігалася у 7 (43,6%) випадках, у 9 (56,4%) – мали місце лівобічні ушкодження. Пошкодження органів розподілились наступним чином: великий сальник та брижа – 7 хворих, кишечник – 7, печінка – 6, легені – 5, діафрагма – 4, селезінка – 4, шлунок – 3, нирка – 2, поранення перикарду – 1 хворий. Торакотомія виконана у 5 випадках (31,2%). Лапаротомія проведена усім постраждалим. Поранення легені було ушите 5 хворим, діафрагми – 4, перикарда – 1. Ушивання печінки виконано 6 пораненим, сальника та брижі – 5. У 2 випадках сальник резектували. Поранення кишечника ушивали у 7 випадках, шлунку – у 3. Спленектомія проведена 4 особам, видалення нирки – 1. Середній термін лікування склав 13,2 ліжко-дні. Ускладнення у післяопераційному періоді розвинулись у 5 (31,3%) хворих. У 2 чоловіків (12,5%) зареєстровано летальний результат обумовлений пошкодженням великих судин з масивною крововтратою та пізньою госпіталізацією.

**Висновки.**

1. Головними умовами успішного лікування ТАТ є комплексна діагностика і надання постраждалим максимально ранньої спеціалізованої допомоги.

2. Летальність при ТАТ обумовлена об'ємом пошкодження та пізньою госпіталізацією.