

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної
конференції молодих учених
«МЕДИЧНА НАУКА – 2023»

(Полтава, 1 грудня 2023 року)



Полтава-2023

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної
конференції молодих учених
«МЕДИЧНА НАУКА – 2023»
(Полтава, 1 грудня 2023 року)

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА № 2 (хірургія, акушерство та гінекологія, урологія, ЛОР хвороби, травматологія, онкологія, офтальмологія)

Бондаренко Р.В., Безшапочний С.Б.	47
ВПЛИВ ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЗМИ, ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ, У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО АТРОФІЧНОГО РИНИТУ НА АКТИВНІСТЬ ФЕРМЕНТІВ ЦИКЛУ ОКСИДУ АЗОТУ У СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ НОСА	
Годуадзе Г.Н.	48
МЕТОДИКА ЗАКРИТОЇ НЕПРЯМОЇ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ РЕПОЗИЦІЇ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗІ СКЛАДНИХ ПЕРЕЛОМІВ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ.	
Завгородній С.М., Дідковський І.В.	50
ВИПАДОК ПЕРФОРАЦІЇ ДИВЕРТИКУЛУ МЕККЕЛЯ РИБ'ЯЧОЮ КІСТКОЮ	
Іванченко А.Ю., Безкоровайна І.М.	51
ІНТРАВІТРИАЛЬНИЙ АНГІОПЕТИН 2 ЯК ПРЕДИКТОР ЗМІН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА МАКУЛИ ПРИ РЕГМАТОГЕННМУ ВІДШАРУВАННІ СІТКІВКИ	
Безега М.І. , Кожушко К.С.	53
ЗНАЧЕННЯ ОЦІНКИ ФУНКЦІЇ СЛУХОВОЇ ТРУБИ ДЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З АКУБАРОТРАВМОЮ, ЩО СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ РОЗРИВОМ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ	
Литовченко С.О., Пелипенко О.В.	55
АНТРОПОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ТА ОРТОПЕДИЧНА І СТОМАТОЛОГІЧНА ПАТОЛОГІЯ У ДІТЕЙ	
Мигаль В.М.	56
КОМПЛЕКСНЕ ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДЕНСИТОМЕТРІЇ З МОДЕЛЛЮ FRAX У ЖІНОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ	
Безега М.І., Решетняк І.С.	58
КІСТИ ГРИБКОВОЇ ЕТІОЛОГІЇ, ЯК ОСОБЛИВИЙ ВИД ПОЛІКІСТОЗНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ.	
Савченко Р.Б., Максименко О.О., Теницька Є.Д.	60
ЕМПІРИЧНА ТЕРАПІЯ УСКЛАДНЕНИХ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ В УМОВАХ РОСТУ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ	
Сокол Б.С., Шкатула Ю.В.	61
ПОДУШКА БЕЗПЕКИ – ПОРЯТУНОК ДЛЯ ДОРΟΣЛОГО ТА ЗАГРОЗА ДЛЯ ДИТИНИ	
Чіп Є.Є., Козін О.А.	63
МІНІІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ТАЗУ	
Чумаченко Я.Д., Гарбузова В.Ю.	64
РОЗПОДІЛ АЛЕЛІВ ТА ГЕНОТИПІВ ЗА RS1800247-ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА BGLAP СЕРЕД ХВОРИХ НА СВІТЛОКЛІТИННИЙ РАК НИРКИ ЗАЛЕЖНО ВІД МЕТАСТАТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПУХЛИНИ	
Шкатула Ю.В., Ткаченко Ю.А., Неглуценко С.О.	65
ОГЛЯД «ЄВРОПЕЙСЬКОЇ НАСТАНОВИ З ЛІКУВАННЯ ВЕЛИКИХ КРОВОТЕЧ І КОАГУЛОПАТІЙ ВНАСЛІДОК ТРАВМИ: ШОСТЕ ВИДАННЯ»	

зику дозволить здійснювати стратифікацію відповідних груп жінок з подальшою оцінкою ризиків переломів згідно українізованої моделі FRAX. Застосування ультразвукової денситометрії у жінок постменопаузального періоду дозволить визначити групи ризику, являючись скринінговим методом діагностики. Групам ризику забезпечити щорічну оцінку МЩКТ у комплексі з моделлю FRAX.

УДК 616.216–006.31–06

Безега М.І., Решетняк І.С

КІСТИ ГРИБКОВОЇ ЕТІОЛОГІЇ, ЯК ОСОБЛИВИЙ ВИД ПОЛІКІСТОЗНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ.

Полтавський державний медичний університет

Актуальність

Розповсюдженість мікотичних інфекцій навколоносових пазух зазнає постійного зростання у всьому світі. Певний вплив на розвиток синуситу можуть мати порушення вентиляції та транспортної функції слизової оболонки синуса, що створює сприятливі умови для адгезії грибкових спор та їх росту.

Наявність ниткоподібних грибів у максиллярному синусі може бути пов'язана з ендодонтичним лікуванням молярів, які знаходяться в безпосередньому контакті з синусом, що в свою чергу підвищує ризик виникнення грибкових осередків у синусі.

Не виключено, що активне використання антибактеріальних препаратів широкого спектру дії та стероїдної терапії є певним фактором ризику розвитку грибкових синуситів.

Кісти навколоносових пазух є одними із найбільш розповсюджених захворювань в сучасній оториноларингології, складаючи 4-8% захворювань в структурі загальної ЛОР–патології, близько 4-16% від усіх хронічних захворювань навколоносових пазух.

Останнім часом відмічається збільшення кількості випадків множинних кіст малих розмірів в максиллярних синусах. Клінічні прояви варіюють від повної відсутності скарг, та виявляються як випадкові знахідки, до відчуття дискомфорту та/або болю різної інтенсивності в ділянці проєкції максиллярного синуса.

Роль грибкової етіології у виникненні полікістозних змін слизової оболонки максиллярних синусів недооцінена та потребує вивчення. Таким чином, виявлення причетності грибкової флори до полікістозних змін слизової є запорукою адекватного лікування та профілактування рецидивів даної проблематики.

Мета роботи: Підвищення ефективності діагностики та розробка комплексу лікувально-профілактичних заходів полікістозних змін слизової оболонки максиллярних синусів.

Матеріали та методи

Дослідження проводилось в умовах ЛОР-відділення КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР» та ЛДЦ «Приватна клініка «Безега І К» у м. Полтава.

В дослідженні приймали участь 34 пацієнта. Віком від 18 до 65 років з полікістозними змінами слизової оболонки максиллярних синусів.

Критерії виключення: новоутворення носа, метаболічні порушення, системні та аутоімунні захворювання, імуносупресивні стани.

Доопераційне обстеження пацієнтів: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз, коагулограма, комп'ютерна томографія ННП, ендоскопічне ендоназальне дослідження.

Всі пацієнти були прооперовані методом Functional Endoscopic Sinus Surgery.

Матеріалом для дослідження виступає нетиповий кістозний вміст. Під час оперативного лікування береться аспірат кістозного вмісту, заноситься пробірка з «поживним бульйоном Сабуро».

Пробірка культивується в бактеріологічній лабораторії при температурі 35-37 С°.

Частка метеріалу розподіляється між скельцями для проведення мікроскопічного мікологічного дослідження.

Кістозна оболонка занурюється в ємність з 4 % формаліном та транспортується науково-дослідницьку лабораторію для подальшого патогістологічного дослідження.

Результати

В післяопераційному періоді проводились: аналіз результатів мікологічного та гістологічного дослідження, оцінка відновлення слизової оболонки максиллярного синуса та стану слизової на предмет рецидивування кіст.

У 24 випадках (70,6%) отримано позитивний ріст грибкової флори, а саме в 17 випадках (50%) - гриби роду *Penicillium* , в 7 випадках(20.6%) - гриби роду *Aspergillus*. Відсутність росту відмічалась в 10 випадках(29.4%).

У результаті проведеного гістологічного дослідження встановлено, що основні морфологічні ознаки у досліджуваному матеріалі відповідали хронічному запаленню. У товщі слизової оболонки визначались дрібностільникові дефекти у сполучній тканині власної пластинки. Перикістозно виявлялась інфільтрація лейкоцитами, переважно макрофагами і малими лімфоцитами. Локально визначались кісти великого розміру, у яких визначався оксифільний вміст. Судини були розширені, стінка ємнісної ланки гемомікроциркуляторного русла була витонченою. У епітелії, який покривав ділянки зміненої власної тканини спостерігалась значна кількість інтраепітеліальних лімфоцитів.

Всім пацієнтам в післяопераційному періоді призначали терапію згідно протоколу та протигрибкові препарати на 14 днів, у вигляді загального та місцевого лікування. У всіх пацієнтів спостерігалась позитивна динаміка лікування. Також проводився огляд кожні 2 тижні протягом першого місяця, потім кожен місяць протягом 6 місяців. У всіх пацієнтів відмічається відсутність рецидиву протягом півроку спостереження.

Висновки

На нашу думку, можливо, дані кісти можна розглядати як окремий вид кістозного ураження слизової оболонки приноскових пазух. Роль грибової етіології в розвитку кістозних змін недооцінена та потребує подальшого вивчення. Рутинне бактеріологічне дослідження не є ефективним в даному випадку, тому необхідно проводити мікологічне дослідження таких кіст. Результати обґрунтовують використання розчинів антисептиків з протигрибковою дією та протигрибкових препаратів у таких пацієнтів для лікування та профілактики рецидивування.

УДК 616.617-022.6/7:616.015.8:615.33]-085-028.46

Савченко Р.Б., Максименко О.О., Теницька Є.Д.

ЕМПІРИЧНА ТЕРАПІЯ УСКЛАДНЕНИХ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ В УМОВАХ РОСТУ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ

Полтавський державний медичний університет

Вступ. Антибіотикорезистентність стає однією із актуальних медичних проблем XXI століття. За умов відсутності принципово нових класів антибіотиків підлягають перегляду як самі показання, так і режими антибактеріальної терапії.

Мета дослідження. Оптимізація емпіричної терапії ускладнених інфекцій сечових шляхів в умовах росту антибіотикорезистентності нозокоміальної мікрофлори.

Матеріали і методи. Проведений ретроспективний аналіз мікрофлори, виділеної із сечі та сечових дренажів в обласному урологічному центрі КП «Полтавська обласна клінічна лікарня, ім. М.В. Скліфосовського ПОР», сформовано дві групи:

I група – 650 хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні в 2014-2018 рр., із них 468 (72%) без дренажів та 182 (28%) з дренажами.

II група – 713 хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні в 2019-2023 рр., із них 482 (67,6%) без дренажів та 231 (32,4%) з дренажами.

Результати. При бактеріологічному дослідженні сечі у 85% спостережень мікробне число перевищувало 105 КУО/мл.

Більше 2-х інфекційних збудників виділено більше, ніж у 20% спостережень.

I група - в мікробному пейзажі превалювали *Enterococcus fecalis* (25,7%), *E. coli* (22,22%), *Kl. pneumoniae* (17%) і *Proteus spp.* (11,8%), далі і *Ps. aeruginosa* (7,7%).

II група – спостерігається збільшення питомої ваги *Enterococcus fecalis* та *E. Coli*.

В цілому, як у I групі, так і у II групі понад 90% нозокоміальної мікрофлори мали відношення до мікрофлори кишечника У пацієнтів з дренажами відмічалась суттєва відмінність мікробного пейзажу у бік більш агресивної нозокоміальної мікрофлори. При повторному бактеріологічному дослідженні в