

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 АНГІОПОЕТИН 2 ЯК ПРЕДИКТОР ЗМІН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА МАКУЛИ ПРИ РЕГМАТОГЕННОМУ 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 <i>BGLAP</i> СЕРЕД ХВОРИХ НА СВІТЛОКЛІТИННИЙ РАК НИРКИ ЗАЛЕЖНО ВІД МЕТАСТАТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПУХЛИНИ	
Шкатула Ю.В., Ткаченко Ю.А., Неглушченко С.О.	65
ОГЛЯД «ЄВРОПЕЙСЬКОЇ НАСТАНОВИ З ЛІКУВАННЯ ВЕЛИКИХ КРОВОТЕЧ І КОАГУЛОПАТІЙ ВНАСЛІДОК ТРАВМИ: ШОСТЕ ВИДАННЯ»	

Висновки

На нашу думку, можливо, дані кісти можна розглядати як окремий вид кістозного ураження слизової оболонки приносних 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

38,9% випадків спостерігали заміщення мікрофлори на більш резистентні госпітальні штами (*Enterococcus fecalis*, *Kl. pneumoniae*, *Ps. aeruginosa*).

Впродовж терміну спостереження із щорічним моніторингом мікробного пейзажу в урологічному стаціонарі відмічалось зростання поширеності уропатогенів сімейства *Enterobacteriaceae*, резистентних до переважної більшості антибактеріальних препаратів. Найбільша антибіотикорезистентність спостерігається у *Ps. aeruginosa*, та *Kl. pneumoniae*, станом на 2023 рік зберігається чутливість лише до азитроміцину, колістину та поліміксину.

Висновки

1. Тенденція до антибіотикорезистентності пов'язана з нераціональною антибактеріальною терапією.

2. Емпірична терапія ускладнених інфекцій сечових шляхів повинна базуватися на інформації про типи для даного стаціонару мікробні збудники та їх чутливість до антибактеріальних препаратів.

3. Вибір режимів стартової терапії ускладнених інфекцій сечових шляхів з урахуванням результатів системного моніторингу локального мікробного пейзажу та чутливості до антибактеріальних препаратів дозволяє підвищити ефективність антибіотикотерапії.

4. Після усунення явищ гострого запального процесу заміна антибактеріальних препаратів фітопрепаратами дозволяє уповільнити розвиток антибіотикорезистентності.

УДК 656.13:616-001-053.2

Сокол Б.С., Шкатула Ю.В.

ПОДУШКА БЕЗПЕКИ – ПОРЯТУНОК ДЛЯ ДОРΟΣЛОГО ТА ЗАГРОЗА ДЛЯ ДИТИНИ

Сумський державний університет

Подушка безпеки – обов'язковий елемент системи пасивної безпеки (SRS, Supplementary Restraint System) у транспортних засобах.

Патенти на перші автомобільні подушки безпеки одночасно отримали в 1951 році John W. Hetrick зі Сполучених Штатів Америки та інженер Walter Linderer з Німеччини. Обидва винаходи ґрунтувалися на використанні в подушках стисненого повітря. При проведенні випробувань з'ясувалося, що пристрої не відрізняються швидкодією та не забезпечують відповідної безпеки. У результаті, їх використання визнали недоцільним. Лише у дев'яностих роках 20 сторіччя подушки безпеки стали обов'язковим конструктивним компонентом автомобіля.

Слід зауважити, що тестування подушок безпеки для убезпечення пасажирів відмінних за статуєю не проводилося. У середньому, чоловіки за своєю статуєю більші, ніж жінки та діти, а спрацювання елементів пасивної безпеки проектувалось лише з урахувань чоловічої статури. Лише у 2008 році Національна адміністрація безпеки дорожнього руху (NHTSA) опублікувала документ, який вимагав перевіряти подушки безпеки за допомогою «маленького манекена для краш-тесту».