

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 100-річчю  
з дня народження  
Ю. Л. КУРАКА

# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти  
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 100-річчю  
з дня народження  
Ю. Л. КУРАКА



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти  
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875  
С91

**Головний редактор:**

ректор, академік НАМН України,  
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

**Заступниця голови:**

науковий керівник Ради СНТ та ТМВ  
професор Ольга ЮШКОВСЬКА

**Редакційна рада:**

професор Валерія МАРІЧЕРЕДА,  
професор Світлана КОТЮЖИНСЬКА  
доцент Олена ФЛОНЕНКО,  
доцент Антон ШАНИГІН

**Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини  
С91 для здобувачів освіти другого (магістерського) рівня [Електронне ви-  
дання] : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 95-річчю  
з дня народження Ю. Л. Курака. Одеса, 25–26 квітня 2024 року :  
тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2024. — 108 с.

ISBN 978-966-443-132-0

У тезах доповідей міжнародної науково-практичної конференції здо-  
бувачів другого (магістерського) рівня освіти, присвяченої 100-річчю з  
дня народження професора Ю. Л. Курака, наведено матеріали учасників  
зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

септики: Хлоргексидин®, що містить 0,05 % хлоргексидину диглюконату (СНХ) у якості активної речовини; Декасан®, що містить 0,02 % декаметоксину (DCM); Мірамістин®, що містить мірамістин (MRM) у концентрації 0,01 %; Окте-нісепт® із вмістом октенідину дигідрохлориду 0,1 % (ОСТ); Пронтосан®, що містить полігексанід у концентрації 0,1 % (РНМВ). Чутливість 18 полірезистентних клінічних ізолятів *E. coli* та контрольного штаму *E. coli* ATCC 25922 до антисептиків досліджували за допомогою стандартного макрометоду подвійних серійних розведень. Реєстрували та порівнювали мінімальні інгібуючі (МІК) та бактерицидні (МБЦК) концентрації.

**Результати дослідження.** Полірезистентні штами *E. coli* проявляли чутливість до сучасних антисептиків за концентрацій, які є значно нижчими, ніж вихідні концентрації комерційних засобів. Клінічні штами *E. coli* були найбільш чутливими до ОСТ та DCM. Середні значення МІК відповідно становили 13,82±0,51 мкг/мл і 10,12±0,47 мкг/мл. МІК ОСТ та DCM були достовірно ( $p < 0,001$ ) нижчими, ніж МІК СНХ, MRM та РНМВ. Бактерицидні властивості ОСТ та DCM визначали за наявності концентрацій 24,87±1,99 мкг/мл і 15,35±0,88 мкг/мл відповідно. Бактерицидна активність ОСТ та DCM достовірно ( $p < 0,001$ ) перевищувала таку СНХ, MRM та РНМВ. Антисептики Мірамістин®, Хлоргексидин® та Пронтосан® продемонстрували досить високу бактеріостатичну та бактерицидну активність проти клінічних штамів *E. coli*. Середні МІК для цих антисептиків були 18,75±1,15 мкг/мл, 25,30±1,17 мкг/мл та 21,56±1,72 мкг/мл, а середні МБЦК — 35,87±1,85 мкг/мл, 36,77±2,31 мкг/мл та 39,06±3,49 мкг/мл відповідно.

**Висновки.** Клінічні полірезистентні штами *E. coli* демонструють високу чутливість до сучасних антисептиків з переважанням сприйнятливості до декаметоксину та октенідину.

### СИСТЕМНИЙ КОНТАКТНИЙ ДЕРМАТИТ, ВИКЛИКАНИЙ ФОРМАЛЬДЕГІДОМ

Полякова Р. Г.

Науковий керівник — к. мед. н.,  
доц. Ніточко О. І.

Одеський національний медичний університет,  
м. Одеса, Україна

**Актуальність.** Формальдегід — широко розповсюджений консервант, який застосовується при виробництві меблів, текстильної продукції, косметичних засобів. Також відомо, що аспартам (підсолоджувач, який широко використовується у виробництві кондитерських виробів та газованих безалкогольних напоях) в процесі метаболізму в організмі розпадається з утворенням формальдегіду. Це пояснює високий рівень сенсibilізації

організму до формальдегіду, зокрема у дітей та підлітків. Хоча розповсюдженість контактної алергії до формальдегіду є невисокою (1,5–2,5 %), з кожним днем з'являються нові джерела формальдегіду, які можуть викликати сенсibilізацію і бути причиною алергічних реакцій.

За останній рік ми спостерігали 2 випадки системного контактного дерматиту на формальдегід, який був спровокований електронними сигаретами. В обох випадках сенсibilізація до формальдегіду була підтверджена патч-тестуванням.

**Мета.** Підвищити рівень обізнаності лікарів щодо нових джерел формальдегіду, які можуть бути одним із факторів різних алергічних реакцій.

Системний контактний дерматит — стан, при якому людина, з підвищеною чутливістю до контактного алергену перехресно реагує на той самий алерген, який поступає в організм системно (пероральним, інгаляційним шляхом, внутрішньовенним, внутрішньом'язовим шляхом).

Відомо, що формальдегід входить до складу різних рідин для куріння та може вивільнятися з полімерної плівки електронних сигарет (в т. ч. таких відомих брендів як IQOS, Elf Bar). За статистикою МОЗ, в нашій країні понад 50 % 15–17-річних підлітків, хоча б раз в житті курили електронні сигарети, 7,5 % пробували системи для нагрівання тютюну.

**Висновок.** В зв'язку з тим, що навколишнє середовище швидко змінюється, необхідно бути обізнаним з новими джерелами відомих алергенів, які можуть бути причиною системного контактного дерматиту.

### КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ТА МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Кушнір В. В.

Наукові керівники — д. мед. н.,  
проф. Мацегора Н. А.,  
к. мед. н., доц. Капрош А. В.

Одеський національний медичний університет,  
м. Одеса, Україна

**Актуальність.** Туберкульоз (ТБ) — це інфекційне захворювання, що характеризується хронічним перебігом зі змінами фаз ремісії та загострення. Це пояснюється тим, що не вдалося досягти повного вилікування хворого, або сформувалася форма ТБ стійка до протитуберкульозних антибіотиків. Саме у хворих зі значною кількістю великих залишкових змін реєструється високий відсоток рецидивів ТБ (РТБ) з лікарською стійкістю. До великих залишкових змін відносяться наступні: масивний фіброз, що

не розсмоктується, фіброзні каверни, нестабільні туберкуломи, які не мають чітко сформованої капсули. Все це сприяє розвитку ускладнень: дисемінації процесу, кровотечі, спонтанного пневмотораксу, що може стати причиною летального наслідку.

**Мета роботи:** визначити показання щодо хірургічного втручання з метою своєчасного попередження важких ускладнень при ТБ легень.

**Матеріали та методи:** було проаналізовано історії хвороб, рентгенограми, комп'ютерні томограми органів грудної порожнини, протоколи хірургічного лікування, фото операційного матеріалу 16-ти хворих на ТБ, які знаходились на лікуванні в КНП «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» ООР в 2013 — 2014 рр.

**Результати досліджень.** Серед досліджених переважали чоловіки — 14 випадків (87,5 %), проти 2 випадків (12,5 %) жінок. За типом випадку — переважав вперше діагностований ТБ (ВДТБ) — 10 пацієнтів (62 %), РТБ був визна-

чений в 6-ти випадках (37 %). 12 хворих мали резистентність до специфічної протитуберкульозної терапії, а 4 хворих мали лікарсько-чутливу форму ТБ. Клінічні форми ТБ були представлені наступним чином: туберкулома — 8 випадків (50 %), дисемінований ТБ — 2 випадки (12,5 %), фіброзно-кавернозний ТБ — 6 випадків (37,5 %). На підставі бактеріологічного дослідження операційного матеріалу було підтверджено активність специфічного туберкульозного процесу у всіх досліджених. За результатами гістологічної діагностики було виявлено наявність масивного казеозного некрозу, що є індикатором спроможності до прогресування деструктивного процесу в легеневій тканині.

**Висновки.** При наявності туберкулом великих розмірів, а також виразного фіброзно-деструктивного процесу доцільне застосування хірургічних методів лікування, що допоможе не тільки зупинити прогресування туберкульозного процесу, а й попередити розвиток загрозливих для життя ускладнень туберкульозу.