

Міністерство охорони здоров'я України
Дніпровський державний медичний університет
Рада молодих вчених
Студентське наукове товариство

**МАТЕРІАЛИ ХХІІ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ**

«НОВИНИ І ПЕРСПЕКТИВИ МЕДИЧНОЇ НАУКИ»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

**м. Дніпро, Україна
2022**

Підготовлено до друку оргкомітетом конференції
Науковий редактор: професор Твердохліб І.В.
Відповідальний редактор: Бондаренко Н.С.

Голова конференції:
член-кореспондент НАМН України, професор Перцева Т.О.

Програмний комітет:
професор Шпонька І.С.
професор Гудар'ян О.О.
професор Науменко Л.Ю.
професор Твердохліб І.В

Голова Ради молодих учених:
Бондаренко Н.С.

Матеріали конференції представлені на офіційному сайті
студентського наукового товариства
<http://rmv.dmu.edu.ua>
E-mail: konf.dp@gmail.com

Новини і перспективи медичної науки : зб. мат. XXII конф. студ. та мол. учених : [під ред. Твердохліба І.В., Бондаренко Н.С.]. – Дніпро, 2022. – 81 с.

До збірника увійшли тези та статті наукових робіт, надані авторами та авторськими колективами вищих медичних навчальних закладів та науково-дослідних установ України. Наукові роботи висвітлюють сучасні проблеми, новітні технології, напрямки та перспективи розвитку у різних галузях медицини. Рекомендується для студентів, аспірантів, наукових працівників, викладачів вищих медичних навчальних закладів, лікарів.

©МОЗ України, 2022

НЕВРОЛОГІЯ ТА ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

О.В.Алексєєва, В.М.Сакович

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ЗАСТОСУВАННЯ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА БАКТЕРІАЛЬНИЙ КЕРАТИТ ЛІПОСОМАЛЬНОГО РОЗЧИНУ НА ОСНОВІ ОЗОНУ

Дніпровський державний медичний університет,
кафедра офтальмології

Актуальність. За останні роки зросла кількість кератитів, викликаних антибіотикорезистентними штамми. Одна з причин підвищення резистентності до антибактеріальних препаратів – формування біоплівки. За даними досліджень у 80% призводять до розвитку хронічних інфекційних захворювань, а більше 90% бактерій здатні до їх утворення. Озон ефективний при видаленні біоплівки за рахунок швидкого окислення позаклітинних полісахаридів, які дають плівкам адгезивні можливості, але окислювальний потенціал газоподібного озону швидко знижується. Було знайдено рішення: озон, зв'язуючись з жирними кислотами, присутніми в рослинних оліях - утворює озоніди, які дозволяють використати окислювальний потенціал газоподібного озону. Вони стабільні і можуть зберігатися тривалий час.

Мета та завдання дослідження – покращити ефективність лікування та динаміку клінічних результатів у пацієнтів з бактеріальним кератитом при застосуванні ліпосомального розчину на основі озону в очних краплях.

Матеріали та методи. В спостереженні прийняли участь 27 хворих (27 очей) з бактеріальним кератитом у віці від 30 до 78 років. Всім хворим призначали антибактеріальну терапію, мідріатики, десенсибілізуючу терапію, кератопротектори. Хворим основної групи 13 хворих (13 очей) додатково призначили ліпосомальний розчин на основі озону в очних краплях по 1кр 2 р. на добу.

Результати. Ліпосомальний розчин на основі озону в очних краплях при лікуванні хворих бактеріальний кератит показав високу ефективність, стабільність клініко-функціональних результатів в основній групі в порівнянні з контрольною: після лікування виділення з кон'юнктивальної порожнини практично відсутнє, ступінь вираженості змішаної ін'єкції зменшилася на $2,3 \pm 0,20$ дні ($p < 0,05$), набряк та інфільтрація рогівки у всіх пацієнтів зникли на $2,2 \pm 0,17$ дні раніше ($p < 0,05$) в порівнянні з контрольною групою.

Висновок. За результатами опрацьованих даних та виконаної роботи можна зробити висновок, що застосування ліпосомального розчину на основі озону в очних краплях в лікуванні хворих на бактеріальний кератит покращує клінічні показники і скорочує терміни лікування.

М.М.Свірідов

НАЙБІЛЬШ ОПТИМАЛЬНІ ЗАХОДИ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ КЕРАТОПЛАСТИКИ

Дніпровський державний медичний університет,
кафедра офтальмології

Мета та завдання: аналіз можливих заходів профілактики та лікування післяопераційних ускладнень кератопластики як з боку лікарів, так і з боку пацієнтів, що перенесли дану операцію. Опис найбільш виправданих та ефективних методів лікування та профілактики ускладнень кератопластики.

Матеріали та методи досліджень: вклад лікарів у профілактику та лікування найбільш частих

післяопераційних ускладнень можна проаналізувати розглядаючи конкретні випадки.

Серед ранніх післяопераційних ускладнень визначили 2 випадки аденовірусного кератиту: обидва вони виникли на фоні гострого респіраторно-вірусного захворювання терміном 14 і 19 днів після операції.

Також мав місце один випадок надглибокої імплантації сегмента. При огляді на 1 добу після операції імплантат був розташований безпосередньо над Десцemetовою мембраною та вільно мігрував її протягом.

Серед пізніх ускладнень було визначено 9 випадків екструзії сегментів – їх прорізання через поверхневі шари рогівки – терміном від 1 до 4 місяців після операції. Слід відзначити, що у 8 з 9 пацієнтів була використана техніка мануальної фіксації ока.

Результати та висновки: обидва випадки післяопераційних кератитів потребували видалення сегмента та проведення курсу терапії препаратами: офтальмоферон 6 р/д, флоксал 4 р/д, індоколлір 4 р/д, еріус внутрішньо по 1 таб. 1р/д протягом першого тижня; вітабакт 4 р/д, індоколлір 4 р/д, дексаметазон починаючи з 4 р/д за спадною схемою, корнерегель 4 р/д протягом другого тижня. В одному випадку поверхневе помутніння в області розрізу поза оптичної зони залишилось, але на рефракційний ефект операції це не вплинуло. У віддалений термін пацієнтам була проведена повторна імплантація рогівкових сегментів. Операція була виконана в тому ж меридіані, але на 180° протилежному місці по відношенню до місця першого втручання. Рефракційний ефект після реімплантації сегментів в обох випадках був відповідний до основної групи дослідження.

В 22 випадках при лабораторних ознаках активації герпетичної інфекції, або ризику такої (офтальмогерпес, або екстраокулярний герпес в анамнезі) призначали противірусну терапію (мазь «Зовіракс», таблетки «Ацикловір», 1000 мг на добу; «Валтрекс», 1000 мг на добу). У якості хірургічних методів профілактики та лікування використовували трансплантацію амніотичної мембрани. При негативній динаміці деструктивного процесу мала місце тимчасова, або кровава блефарорафія.

Пацієнту з надглибокою імплантацією сегмента рогівки вирішили провести передню глибоку пошарову кератопластику на 2 добу після інтрастромальної кератопластики. Операція та післяопераційний період протікали без особливостей.

В усіх випадках післяопераційних екструзій сегменти були видалені в умовах операційної. Через 3 - 6 місяців після видалення мала місце реімплантація сегмента в більш глибокі шари рогівки. Повторні операції та післяопераційний період у даній групі хворих протікали без особливостей. В 93,75% випадків повторне втручання, а саме реімплантація сегмента, дозволило досягнути задовільних клінічних та функціональних результатів, порівняно з основною групою.

Також, з боку пацієнта, що переніс кератопластику, буде важливим дотримання узагальнених рекомендацій щодо профілактики її післяопераційних ускладнень.

Після операції щодо трансплантації рогівки слід обов'язково враховувати можливість реакції відторгнення трансплантату. Для пригнічення реакції імунного відторгнення необхідно обережно та регулярно використовувати призначені очні краплі не менш ніж півроку після операції. Використання очних крапель необхідно навіть в тому випадку, коли здається, що око повністю здорове та не турбує пацієнта.