



Міністерство охорони здоров'я України
Ministry of Health of Ukraine

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

МАТЕРІАЛИ MATERIALS

**XXI Студентської наукової конференції з міжнародною
участю «Перший крок в науку – 2024»**

**XXI Student scientific conference with international
participation "First step to Science - 2024"**



18-19.04.2024



**Вінниця, Україна
Vinnytsya, Ukraine**



snt@vnmua.edu.ua

УДК: 005.745:001"2024"

Головний редактор – в.о. ректора ЗВО, проф. Ю.Г. Шевчук,
голова Вченої Ради, проф. В.В. Петрушенко
Заступники головного редактора – проф. О.В. Власенко, проф. Н.І. Волощук

Відповідальні секретарі – голова СНТ Д.О. Пермінов

Члени редакційної колегії: В.В. Килимчук, М.А. Бойко, К.С. Бурдейна, В.О. Денисюк,
Ю.О. Крижановська, В.П. Левківська, А.М. Ошарова, О.М. Плавков, Є.А. Саєнко, К.А.
Саєнко, Я.О. Тісовська, Б.А. Федор, С.А. Чайкун, Д.В. Чугаєвський

*У збірнику розміщені матеріали XXI Студентської наукової конференції
з міжнародною участю «Перший крок в науку – 2024»*

За зміст опублікованих матеріалів відповідальність несуть автори

І.І. Грицюк, В.О. Дібрівський

ВІЙСЬКОВА ТРАВМА ГРУДНОЇ КЛІТКИ,ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ БАКТЕРІАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ

Кафедра внутрішньої медицини №2

О.А. Коробко (к.мед.н., доц.), Т.В. Степанюк (асист.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Епідемія вогнепальних поранень і травм внаслідок війни з росією продовжує зростати. За рік у пульмонологічному відділенні Волинської обласної клінічної лікарні показник госпіталізованих військових з травмою грудної клітки внаслідок мінно-вибухових поранень грудної клітки склав 19,6% від усіх пульмонологічних захворювань у військовослужбовців, які надійшли протягом року (n=86). Посттравматична пневмонія спостерігалась у 58,8% випадків. Дане захворювання значно ускладнює стан хворого, а отже потребує правильного підходу до діагностики і лікування.

Мета: проаналізувати особливості виникнення і перебігу посттравматичної пневмонії у військових з проникаючою і непроникаючою травмою грудної клітки. Встановити кореляційний зв'язок з травмою грудної клітки внаслідок поранень на полі бою і пневмонією. Оцінити відповідь на початкову терапію і порівняти перебіг захворювання у двох групах військових.

Матеріали і методи: опрацьовано і проаналізовано 90 історій хвороб військовослужбовців. Використано шкали CRB-65, CURB-65, PORT. Переглянуто ресурси PubMed, ERS. .

Результати: Вогнепальне поранення створює відкритий шлях для проникнення мікроорганізмів, внаслідок чого за законами ранової балістики в рановому каналі створюється від'ємний тиск, що призведе до проникнення інфекції. Наше дослідження включало 90 пацієнтів віком від 22 до 55 років з яких: 47(52%) з проникаючим пораненням, 43(47%) з непроникаючим. У ході власних досліджень, ми побачили, що існує взаємозв'язок між важкістю перебігу захворювання і видом травми. Так у пацієнтів з проникаючою травмою відзначався важчий перебіг захворювання внаслідок таких супутніх факторів, як гемо-пневмоторакс 30(64%), кровотеча 20(42.5%), травматичний ателектаз 3(6%). Через 2 тижні перебування у стаціонарі кожному було виконано спірометрію, за даними якої у військових з проникаючим пораненням показник ФЖЄЛ% в середньому становили 64%, а з непроникаючим пораненням 77%. За даними посівів мокроти у 77(85,5%) висіялась грам (+) і грам (-) умовно-патогенна флора, а в 13(14,5%) *Pseudomonas aeruginosa*. Локалізація поранення у військових з проникаючою травмою у 56(62.2%) випадків припадає на бічну поверхню грудної клітки, яка є незахищеною через відсутність на бронежилеті бокової захисної пластини. Хворі з MSSA потребували монотерапію з бета-лактамного антибіотика або аміноглікозида, альтернативною слугував фторхінолон III-IV, в той час як пацієнти з MRSA отримували комбінацію в склад якої входив один з вищеперерахованих препаратів і ванкоміцин.

Висновки: Проаналізувавши особливості виникнення і перебігу посттравматичної пневмонії у військових, робимо висновок, що хворі, з проникаючим пораненням грудної клітки мали важчий клінічний перебіг і рестриктивні порушення дихання внаслідок супутніх обтяжуючих факторів. У 13(14,5%) пацієнтів була висіяна *Pseudomonas aeruginosa*, що вказує на обов'язковий посів мокроти військовим з пневмонією для вірного вибору антибактеріальних засобів.

І.І. Грицюк, А.А. Захарчук

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Кафедра епідеміології

М.Ю. Олим (к.мед.н., асист.)