

**Результати:** Радикальність видалення: Gross total resection (видалення в межах здорових тканин) - 23 пацієнта. Subtotal resection (видалення до 90% пухлини) - 26 пацієнтів. Гістологічний розподіл: low grade tumors – 18, high grade tumors – 31. Післяопераційний стан: додатково поява геміплегії – у 3 пацієнтів (15%), поява геміанопсії у 2 пацієнтів (10%), порушення оперативної пам'яті додатково появилось у 3 пацієнтів (15%). У всіх пацієнтів загальноомозкова симптоматика регресувала. Всім хворим після хірургічного лікування призначалась ад'ювантна терапія (променева терапія у всіх випадках, хіміотерапія тільки у high grade tumors). Післяопераційна летальність відсутня.

**Висновки:**

- Радикальна ендоскопічна хірургічна тактика доцільна при пухлинах бічних шлуночків та неінвазивних пухлинах шлуночкової системи.
- Радикальна ендоскопічна хірургічна тактика при інвазивних пухлинах шлуночкової системи менш ефективна, враховуючи більшу кількість ускладнень, що робить хірургічну тактику більш стриманою.

**Ключові слова:** пухлини шлуночків головного мозку, ендоскопічна нейрохірургія.

*Петренко О. В., Прусак О. І., Ганюк В.М.*

*Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м.Київ*

## **ПРОФІЛАКТИКА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ПРИ ЛІКУВАННІ КОН'ЮНКТИВІТІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

**Актуальність.** В умовах пандемії COVID-19 частота пацієнтів з кон'юнктивітами, асоційованими з SARS-CoV-2 (COVID-19) збільшилась як при зверненні до лікарів-офтальмологів, так і до сімейних лікарів, до яких хворі звертаються першочергово.

Ряд досліджень, проведених в Європі та за її межами показали, що понад 40% призначень антибіотиків при діагнозі – кон'юнктивіт були не відповідними. Результати ретроспективного дослідження американських науковців (N.S. Shekhawatatal 2017) за 14-річний період 2001-2014рр., які включали понад 300 000 пацієнтів з діагнозом гострий кон'юнктивіт свідчать про те, що у 60% випадків наявного аденовірусного кон'юнктивіту було призначено антибіотики, а 1/5 хворих призначалися комбіновані (антибіотик + кортикостероїд) краплі, які протипоказані при вірусній етіології захворювання.

Сьогодні вірна дифдіагностика і профілактика антибіотикорезистентності при лікуванні кон'юнктивітів в умовах пандемії COVID-19 є актуальною проблемою офтальмології.

**Мета.** Вивчити клінічні особливості і сучасні методи діагностики кон'юнктивітів з метою призначення етіотропної та патогенетичної терапії та профілактики антибіотикорезистентності в умовах пандемії COVID-19.

**Матеріали і методи:** науково-дослідний аналіз сучасних медичних публікацій по даній тематиці, Global Action Plan on Antimicrobial Resistance © World Health Organization 2015.

**Результати дослідження:**

В даний час опубліковано численні повідомлення про пацієнтів з COVID-19, в яких кон'юнктивіт був першим або єдиним симптомом захворювання, або спостерігався під час госпіталізації з приводу важкої хвороби COVID-19. У багатьох з цих повідомлень мРНК SARS-CoV-2 було ідентифіковано методом ПЛР на мазках кон'юнктиви. Клінічно найчастіше спостерігаються двосторонні (проте спочатку можуть бути й односторонні) легкі фолікулярні кон'юнктивіти без ураження рогівки, асоційовані з SARS-CoV-2, хоча опубліковано випадки двостороннього псевдомембранозного кон'юнктивіту.

Під час зовнішнього обстеження пацієнтів визначають симетричність ураження (двостороннє ураження характерне для вірусного, алергічного кон'юнктивіту, сухого кератокон'юнктивіту), стан повік (набряк супроводжує вірусний, алергічний кон'юнктивіт; наявність кірочок спостерігають при бактеріальній інфекції), лімфаденопатія характерна для вірусних, хламідійних, гонококових інфекцій. Виділення водянистого характеру типові для гострого вірусного та алергічного запалення, слизового – для весняного кон'юнктивіту й сухого кератокон'юнктивіту, а слизово-гнійні чи гнійні - для бактеріальних інфекцій. Під час біомікроскопії звертають увагу на яскраво-червону кон'юнктивальну ін'єкцію, найбільш виражену в склепіннях, наявність істинних мембран, при видаленні яких поверхня кровоточить, що характерно для бактеріальних кон'юнктивітів; субкон'юнктивальні крововиливи, псевдомембрани, які легко знімаються, залишаючи епітелій інтактним супроводжують вірусні інфекції. Для верифікації збудника захворювання застосовують лабораторні методи дослідження (слізна рідина, мазки з носоглотки, горла, верхніх дихальних шляхів, кров).

**Висновки:** Ретельний збір анамнезу, виявлення клінічних особливостей різних за етіологією кон'юнктивітів, додаткове лабораторне дослідження з метою призначення етіотропної та патогенетичної терапії є запорукою видужання хворих і профілактики антибіотикорезистентності в умовах пандемії COVID-19.

***Полянська О.С., Гулага О.І., Москалюк І.І.***

*м. Чернівці, Буковинський державний медичний університет*

**МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ІНФАРКТІ МІОКАРДА НА ТЛІ COVID-19**

Відновлення після перенесеної коронавірусної інфекції потрібно всім пацієнтам, незалежно від ступеня важкості захворювання і обсяг відновлювальних і реабілітаційних програм буде відрізнятися для кожної категорії пацієнтів. При змінах в легеневій паренхімі за типом «матового скла» необхідна респіраторна реабілітація під наглядом фахівця. Спеціальна персоніфікована реабілітація проводиться в стаціонарі і після виписки з стаціонару при поєднанні інфаркту міокарді (ІМ) на тлі COVID-19.

Пацієнтів на інфаркт міокарда на тлі COVID-19 оглядають спеціалісти мультидисциплінарної реабілітаційної команди: встановлення реабілітаційного діагнозу, визначення реабілітаційного прогнозу, складання індивідуальної програми реабілітації, оцінювання стану та можливості пацієнта отримувати