

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

## Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

## PROPRANOLOL-RESISTANT INFANTILE HEMANGIOMAS: THE ANALYSIS OF 2 CASES

*Ovechkin D. V., Leonov V.V., Ngetich E., Adigun Z.*

*Sumy State University, Department of Surgery with Children Surgery and Course of Urology*

Infantile hemangiomas (IH) are the most common soft-tissue tumours of infancy. Although propranolol has been shown to treat IH effectively, there are a few cases of propranolol-resistant IH (PRIH) are mentioned in the literature. The incidence of PRIH in different studies is 0-9%.

The objective of this study is to describe and analyze the clinical cases of PRIH.

This prospective study was conducted in the department of Pediatric surgery at Sumy Region Children's Clinical Hospital (Ukraine) between September 2012 and January 2016.

The patient's mean age at initiation of propranolol therapy was 2.5 months (1-18 months). Propranolol was given to 44 cases: 40 – proliferative stage of IH; 4 – non-proliferative stage. Congenital hemangiomas were not included to this study.

Propranolol was prescribed in dose of 1-3 mg/kg per day orally at 8-hour interval.

PRIH was described as continued growth of IH during the proliferation stage or no IH reduction during the post-proliferative stage after at least 4 weeks of propranolol therapy in dose  $\geq 2$  mg/kg per day.

All patients tolerated to propranolol well without side effects. PRIH was confirmed in 2 patients – 4,5% (2/44). The increasing a dose of propranolol to 3 mg/kg per day at 8-hour interval have not removed the resistance to therapy. Patient's data with PRIH are summarized.

Case # 1: sex – girl; gestational age – 39 weeks; birth weight – 3150 kg; IH localization – cheek; age of lesions onset – 1 week; IH complications – ulceration; IH stage – proliferative; age of initial treatment – 3 week; duration of maximum dose (3 mg/kg/d) – 6 month; total duration of propranolol therapy – 6 month.

Case # 2: sex – girl; gestational age – 40 weeks; birth weight – 3500 kg; IH localization – trunk; age of lesions onset – 3 week; IH complications – ulceration and infection; IH stage – proliferative; age of initial treatment – 2 week; duration of maximum dose (3 mg/kg/d) – 6 month; total duration of propranolol therapy – 6 month.

Adjuvant therapy was prescribed to both patients with PRIH (prednisolone, 2 mg/kg/d, orally). We observed that the use of systemic corticosteroid was effective.

### Conclusion

In our study the PRIH is 4,5% of all propranolol therapy patients; however this type of lesions required more clinical studies to determine their nature and optimal treatment.

## GASTRIC CANCER IN AFRICA COMPARED TO UKRAINE AND OTHER COUNTRIES

*Students: Ramadhani M. Satura, Nancy L. Rutananukwa, Kristina N. Kohi*

*Scientific Supervisor – doc. V. P. Shevchenko*

*SumSU, Medical institute, department of general surgery*

Gastric cancer (GC) has been described as early as 3000 BC in hieroglyphic inscriptions and papyri manuscripts from ancient Egypt. The first major statistical analysis of cancer incidence and mortality showed that GC was the most common and lethal cancer. It has remained one of the most important malignant diseases with significant geographical, ethnic, and socioeconomic differences in distribution.

Aim: to retrospectively assess the differences of GC between the African and European population.

Methods and Material: A retrospective study of histologically confirmed cases of gastric cancer seen at Bugando Medical Centre and epidemiological studies of Ukraine National Cancer Registry

Results: Tanzania ranking is No.141 worldwide with a ratio of 2.97 per 100,000 cancer patients. A total of 232 GC patients were enrolled in the study, representing 4.5% of all malignancies. The male to female ratio was 2.9:1. The median age of patients was 52 years. The majority of the patients (92.1%) presented late with advanced GC (Stages III and IV). Lymph node and distant metastasis at the time of diagnosis was recorded in 31.9% and 29.3% of cases,

respectively. The antrum was the most frequent anatomical site (56.5%) involved and gastric adenocarcinoma (95.1%) was the most common histopathological type. Out of 232 patients, 223 (96.1%) patients underwent surgical procedures for GC of which gastro-jejunostomy was the most frequent performed surgical procedure, accounting for 53.8% of cases. The use of chemotherapy and radiotherapy was documented in 56 (24.1%) and 12 (5.1%) patients, respectively. Postoperative complication and mortality rates were 37.1% and 18.1%, respectively. In Ukraine GC takes the third place in men and fourth place in women among all oncology disease .27 per 100,000 a year, 35 per 100,000 a year for men and 20 per 100,000 year for women. The mortality is 27.7 per 100,000 a year. Ranking per country worldwide; No.1, Korea 41.8, No.2 Mongolia 32.5, No.3 Japan 29.9 each per 100,000.

Conclusion: Statistics show that gastric cancer in Africa is low compared to European and Asian countries.

### ЗАСТОСУВАННЯ АНТИСЕПТИКА ДЕКАСАНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ГНІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ М'ЯКИХ ТКАНИН

*Мионов П.Ф., Тімоніна К.В., Гончаров М.П.*

*Науковий керівник – проф. Кононенко М.Г.*

*Сумський державний університет. Кафедра хірургії з курсом дитячої хірургії з курсом урології.*

**Вступ.** В практиці гнійної хірургії досить часто використовуються антисептичні препарати для місцевого застосування. Останнім часом великого значення набув 0,02% розчин Декасану. Важливо, що до Декасану високу чутливість зберігають резистентні до багатьох антибіотиків штами, в процесі лікування декаметоксин збільшує чутливість резистентних мікроорганізмів до антибіотиків.

**Мета.** Дослідити клінічну ефективність антисептика Декасану при лікуванні хірургічних хворих з гнійними захворюваннями.

**Матеріали та методи.** Проведено обстеження 35 пацієнтів, що знаходилися в 2015-2016 рр. на лікуванні в хірургічному відділенні №2 СМКЛ №5 з приводу гнійних захворювань. Пацієнти були розподілені на 2 групи: основну (12 чол.) та контрольну (23 чол.). В основній групі для місцевого лікування застосовувався Декасан, в контрольній групі — 1% розчин хлорофіліпту. Динаміку загоєння оцінювали клінічно. Всім хворим була визначена чутливість висіяної мікрофлори до антибіотиків.

**Результати дослідження.** Висіяна мікрофлора з ран досліджуваних хворих мала таку чутливість: до оксациліну 64 % (St. Aureus, St. Haemoliticus); до цефтріаксону 80 % (E. Coli, St. Aureus, Ps. Aeruginosa), до левофлоксацину 73 % (St. Aureus, St. Haemoliticus), до цефатоксиму 94 % (St. Aureus), до цефтазидиму 72 % (St. Aureus), до гентаміцину 76 % (E. Coli, St. Haemoliticus), до сульбатомаксу 95 % (St. Haemoliticus), ванкоміцину 78 % (St. Aureus), меропенему 95 % (E. Coli). Не знайдено жодного антибіотика, до якого б не розвинулася резистентність. Проведено комбіновану терапію з Декасаном.

Тривалість перебування хворого в стаціонарі в основній групі виявилась достовірно меншою — 11 днів, в контрольній групі  $\approx$  16 дн., ( $p < 0,01$ ). При лікуванні Декасаном прояви *інфекційно-запального процесу* та загальні симптоми інтоксикації регресували раніше. У хворих основної групи повне очищення ран від гною та ділянок некрозу відбувалося на 3-4 добу (в контрольній групі до 5-6 діб,  $p < 0,05$ ). Процеси загоєння розвивалися швидше.

**Висновок.** Застосування Декасану для місцевого лікування гнійних захворювань у хворих обумовило позитивний клінічний ефект. Препарат ефективний і рекомендований для подальшого застосування в хірургічній практиці.