

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

Матеріал та методи дослідження. Під час проведення УФО крові враховували глибину та площу ураження шкіри, а також локалізацію запального процесу. Під час розрахунків дотримувались стандартних схем: сеанси проводились через добу загальною кількістю 5 – 6, шляхом забору та реінфузії крові із розрахунку 1,5 – 2 мл/кг за допомогою апарату «Ізольда». Під час як забору і автотрансфузії крові проводилося дворазове ультрафіолетове опромінення за допомогою лампи ДРБ-8. Для стабілізації крові використовували гепарин дозою 2,5 тис. ОД у флаконі із 50 мл ізотонічного розчину. Також застосовували внутрішньовенне уведення гепарину в кількості 2,5 тис. ОД за 5 хв. до початку сеансу. Експозиційна доза коливалась в межах від 400 до 800 Дж/м², що не спричиняє виникнення незворотніх змін в системі гомеостазу.

Результати дослідження. Вже після 3-4 сеансів в рані спостерігали покращення процесів регенерації із одночасною активацією некролізу протеолітичними ферментами і, як наслідок, прискорення відторгнення некротизованих тканин, утворення грануляцій та дозрівання новоутвореної сполучної тканини. У невеликого відсотку пацієнтів як під час, так і одразу після проведення процедури відзначали поколювання в ділянці рани, загальну слабкість, рідше озноб та головокружіння, які минали впродовж 5-10 хв після закінчення процедури без будь-якої медикаментозного лікування.

Висновки. Широкий спектр лікувальної дії УФО крові, швидкий ефект позитивних проявів, простота та економічність методу, а також відсутність вагомої негативної побічної дії роблять його методом вибору при лікуванні багатьох захворювань шкіри, що супроводжуються гнійно-септичними ускладненнями у хворих на ЦД.

Ковтун А.І.

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДЕТОКСИКАЦІЇ, ЗОКРЕМА ПЛАЗМАФЕРЕЗУ, ПРИ COVID-19

*Кафедра анестезіології та реаніматології
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Коронавірусне захворювання (Covid-19) стало проблемою для всього людства. Більшість інфекцій протікають у легкій формі, але близько 6% інфекцій викликають критичні ситуації, такі як дихальна недостатність, шок та поліорганна недостатність, що клінічно проявляється синдромами гострого ураження нирок і печінки, гіперферитинемією та цитокіновим «штормом». Запальні цитокіни відіграють центральну роль респіраторному дистрес-синдрому дорослих. Одним з найбільш ефективних методів детоксикації організму є плазмаферез (ПФ). Це метод швидкого видалення з організму плазми крові з розчиненими в ній токсичними речовинами. Терапія плазмаферезом дозволяє видалити цитокіни та циркулюючі вірусні РНК одночасно. При сепсисі з ПОН ПФ покращує функцію органів за рахунок виведення запальних та антифібринолітичних медіаторів та заповнення антикоагулянтних білків для відновлення гемостазу. У порівнянні з іншими методами екстракорпоральної плазмаферез найменш шкідливий для організму і добре переноситься хворими. Спектр показів до ПФ широкий: захворювання серцево-судинної системи, ШКТ, ендокринні захворювання і порушення обміну речовин, алергічні стани, захворювання нервової системи, стани після тривалої антибактеріальної терапії. Протипоказаннями для проведення плазмаферезу є: абсолютні (важка патологія із сторони серцево-судинної системи, анемія, гіпопротейнемія, тромбоцитопенія, гіпокоагуляція, лихоманка, гіпотонія, яка не коригується інфузійною терапією) і відносні (відсутність венозного доступу, флебіти периферичних вен, алергічні реакції).

Мета дослідження. Вивчення патофізіологічних механізмів формування проявів COVID-19 і обґрунтування шляхів оптимізації детоксикаційної терапії методом плазмаферезу та вдосконалення методики його проведення, дослідження впливу сучасних методів детоксикації на стан хворого.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження увійшли 57 хворих у віці від 21 до 76 років з синдромами гострого ураження нирок і печінки, гіперферитинемією, яким

застосовували плазмаферез із замінним переливанням плазми або кристалоїдів, що дало можливість видалити токсичні медіатори септичного синдрому та утримати рівень білка крові на безпечному рівні. Крім класичних лабораторних обстежень хворим проводили визначення рівня феритину, інтерлейкіну-6, С-протеїну, прокальцитоніну, Д-димеру в крові. Прогностичним маркером розвитку тяжких форм COVID-19 є високий рівень феритину в сироватці крові. Високий рівень феритину індукує активацію макрофагів із формуванням цитокинової «бурі» і, відповідно, порушує мікроциркуляцію та газообмін. Новою важливою концепцією є застосування екстракорпоральної цитокинової гемоадсорбції, яка зменшує рівень про- та протизапальних медіаторів, що вивільняються на ранній фазі системного запалення, дозволяє швидко стабілізувати гемодинаміку, підтримує функції судинного бар'єру, який відіграє ключову роль у розвитку набряку тканин, забезпечує баланс кисню і рівень лактату та підвищує рівень виживання пацієнтів з COVID-19.

Результати дослідження. У хворих з тяжким перебігом COVID-19 при застосуванні ПФ знижувався нейтрофілоз, лімфопенія, гіперферитинемія, тромбоцитопенія, підвищувався рівень С-протеїну, інтерлейкіну-6, прокальцитоніну.

Висновок. Застосування плазмаферезу та інших методів екстракорпоральної детоксикації ефективно в комплексному лікуванні з COVID-19, що супроводжувався цитокиновим штормом, ендотоксикозом і поліорганною недостатністю, завдяки вилученню ендотоксинів, які запускають цитокиновий «шторм» з подальшим пошкодженням органів.

Коновчук В.М.

ОПТИМІЗАЦІЯ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ЕНДОТОКСИКОЗІВ

Кафедра анестезіології та реаніматології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Ендотоксикоз, як правило, супроводжує різні захворювання і є найбільш розповсюдженим синдромом у клінічній практиці. У залежності від етіологічного фактору шляхи розвитку ендотоксикозу можуть мати різні механізми: продукційний, ретенційний, резорбтивний та інфекційний. Серед численних методів інтенсивної терапії ендотоксикозів чільне місце продовжують займати засоби інфузійної терапії. Стратегічна спрямованість їх механізму дії – моделювання механізмів розведення токсичних субстанцій, забезпечення активації та підтримки екскреторних механізмів, що заломлюються через призму функцій нирок. З метою підсилення ефективності інфузійної терапії ендотоксикозів, наприклад розчином Рінгер-лактатного звернули увагу на Латрен, а саме на його фармакодинамічні властивості покращувати кровообіг та мікроциркуляцію.

Мета дослідження. Дослідити вплив Латрену на токсиновидільну функцію нирок у хворих з ендотоксикозами, зумовленими гнійно-септичними ускладненнями за умови застосування розчину Рінгер-лактатного.

Матеріал і методи дослідження. Критерії включення: джерело інфекції, поєднання системної запальної реакції (SIRS) з поліорганним ушкодженням; APACHE-II - відповідали 11-20 бал. (III гр., 20 хворих). Критерії виключення: декомпенсація регуляторних систем та функцій серцево-судинної системи, дихання, печінки, нирок. В якості контролю слугували хворі з установленим SIRS помірної ступені тяжкості, без активного джерела інфекції, за шкалою APACHE-II – до 7 бал. (I гр., 16 хворих) та група хворих (II гр., 15 хворих) випадкової вибірки за аналогічної характеристики дослідження (APACHE-II – 11-20 бал.). Умови дослідження: всі хворі отримували інфузії розчину Рінгер-лактатного з розрахунку 7 мл/кг/год протягом двох годин у кількості 14 мл/кг, а III гр. додатково сумісно з розчином Рінгер-лактатного – Латрен (100 мг). Діагностикум – МСМ.

Результати дослідження. Після об'ємного навантаження розчином Рінгер-лактатного (через 4 год.) токсичність плазми у всіх досліджуваних групах зменшується, але статистичної вірогідності немає. Токсичність сечі, так само як і токсичність плазми крові була вищою у II гр. та III гр. ($P < 0,05$) дослідження. Після об'ємного навантаження токсичність сечі у досліджуваних групах пацієнтів суттєво не змінювалася відносно їх контрольних періодів.