

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



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

ступеню глибини деструкції морфо-функціональної організації. У зв'язку з цим, зазвичай, питання корекції інтенсивної терапії набуває вирішального значення. До базової терапії тяжкого сепсису відноситься рідинна ресусцитація та адренергічна підтримка. До арсеналу препаратів інфузійної терапії, що застосовуються при СПОУ входять різноманітні за складом та походженням інфузійні розчини. В останні роки з метою рідинної ресусцитації розпочате застосування комплексних інфузійних засобів на основі шестиатомного спирту – сорбітолу. Основними препаратами сорбітолу є Реосорбілакт та Сорбілакт. Унікальність цих інфузійних середовищ визначається вмістом як колоїдного так і кристалоїдного компонентів. Колоїдною складовою є сорбітол, а кристалоїдна частина представлена набором катіонів (Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+}), аніонів Cl^- і лактат-аніоном. Загальна осмолярність реосорбілакту в 3 рази перевищує осмолярність плазми. Систематизація та аналіз накопиченої доказової бази щодо проблемних питань розвитку СПОУ свідчить, що препарати сорбітолу завдяки детоксикаційним властивостям, сприяють збільшенню ОЦК, покращанню мікроциркуляції та метаболічних процесів, корекції водно-електролітного, кислотно-основного станів доцільно розглядати як базові на всіх етапах формування СПОУ.

Мета дослідження. Дослідити вплив Реосорбілакту на показники кардіо- та гемодинаміки в хворих на дофамін-залежну сепсис-індуковану гіпотензію за умов поліорганного ушкодження та компенсованої сепсис-індукованої гіпотензії після створення гемодинамічного плато за показниками середнього артеріального тиску.

Матеріал і методи дослідження. У програмі інтенсивної терапії сепсис-індукованої гіпотензії корегованої дофамінергічною підтримкою (5-10 мкг/кг хв.) досліджували вплив збільшення ОЦК розчином Реосорбілакту (7-8 мл/кг зі швидкістю 18-20 мл/кг) на показники кардіо- та гемодинаміки у пацієнтів із сепсисом та розвитком СПОУ. Умовою реалізації проекту було створення компенсаторного гемодинамічного плато за показниками середнього артеріального тиску. Контрольні дослідження – пацієнти із синдромом системної запальної відповіді (SIRS, ICD- 10: R- 65.2).

Результати дослідження. Встановлено, що перебіг тяжкого сепсису характеризується депресією скоротливої активності міокарда та, за умов компенсованої дофамін-залежної сепсис-індукованої гіпотензії, зменшенням резервного потенціалу механізмів, що забезпечують сталість кровообігу. Ефективність реакцій демпфування об'ємного навантаження Реосорбілактом з боку серцево-судинної системи у пацієнтів на тяжкий сепсис знижується. При цьому, у створенні гіпердинамічного типу відповіді за показниками частоти серцевих скорочень, хвилинного об'єму кровообігу, хвилинної роботи лівого шлуночка у хворих з дофамін-залежною компенсованою сепсис-індукованою гіпотензією приймають участь фактори, що пригнічують демпфуючі реакції серцево-судинної системи, зокрема, за ознаками предикторів, що формують збільшення показника корегованої тиском частоти.

Висновки. Отримані результати можуть слугувати підмогою в складанні програми інтенсивної терапії, дослідженню дії інших інфузійних засобів, вивченні реакцій системи кровообігу при сепсисі.

Кушнір С.В.

МОЖЛИВОСТІ МОНІТОРИНГУ ТА КОРЕКЦІЇ ТОКСИНОВИДІЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

Кафедра анестезіології та реаніматології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Хірургічна практика гнійно-септичних ускладнень часто має коморбідний супровід, зокрема цукровий діабет. У свою чергу пацієнти з цукровим діабетом схильні до такої асоціації. Ці поєднання маніфестують розвитком взаємообтяжливого перебігу, становленню синдрому ендогенної інтоксикації (СЕІ) та поліорганного ушкодження. СЕІ – поліетіологічний і поліпатогенетичний. Характеризується накопиченням у тканинах і біологічних рідинах ендогенних токсинів, які утворюються внаслідок надлишку метаболічних продуктів нормального або порушеного обміну речовин чи клітинного

реагування. СЕІ включає такі компоненти: джерело токсемії, де відбувається утворення ендогенних токсинів; біологічні бар'єри, що стоять на перешкоді потраплянню ендотоксину за межі джерела; транспортні механізми, що забезпечують поступлення ендотоксинів до органів біотрансформації та екскреції; механізми біотрансформації та екскреції; ефекторні відповіді на інтоксикацію у вигляді так званої вторинної токсичної агресії, внаслідок якої СЕІ значною мірою втрачає свою специфічність та вимагає тривалого комплексного лікування. Серед пріоритетних заходів інтенсивної терапії СЕІ займають методи активації токсиновидільної функції нирок та нефропротекції. У зв'язку з цим, методологія моніторингу за токсиновидільною функцією нирок набуває великої ваги у формуванні арсеналу заходів інтенсивної терапії, потребує опрацювання та пропозицій.

Мета дослідження. Дослідити стан токсиновидільної функції нирок при синдромі ендогенної інтоксикації в пацієнтів із ЦД-2 за умови інфузійного навантаження малооб'ємним розчином Рінгера.

Матеріал і методи дослідження. Досліджено вплив малооб'ємних навантажень розчином Рінгера (3 мл/кг/год протягом трьох годин) на токсиновидільну функцію нирок у пацієнтів із ЦД-2 ускладненого СЕІ.

Результати дослідження. Інфузійні навантаження розчином Рінгера у пацієнтів із ЦД-2 зменшують сумарну токсичність плазми крові на $7 \pm 2,2\%$, ($\Delta p < 0,05$); концентрацію МСМ – на $10 \pm 3,7\%$ ($\Delta p < 0,05$); прокальцитоніну – на $8 \pm 3,2\%$, ($\Delta p < 0,05$), що досягається збільшенням кліренсів сумарної токсичності та МСМ в 2,6 та в 2,4 рази (відповідно – 2,8 та 2,7 при контролі – SIRS), свідчить за рівень компенсації та депресії функцій.

Висновки. Депресія кліренсу сумарної токсичності плазми крові є предиктором переважання токсинутворення над елімінацією токсичних субстанцій нирками в пацієнтів із ЦД-2 ускладненого гнійно-септичною патологією, а малооб'ємні інфузійні навантаження розчином Рінгера є чутливим індикатором ступені депресії токсиновидільної функції нирок та компенсаторних можливостей при ЦД-2 ускладненого гнійно-септичною патологією.

Ткачук О.В.

ВПЛИВ АЛАКОРУ НА ПОКАЗНИКИ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ТИМОЦИТІВ ПРИ НЕПОВНІЙ ГЛОБАЛЬНІЙ ІШЕМІЇ МОЗКУ В ЩУРІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

Кафедра анестезіології та реаніматології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Для розуміння патогенезу імунологічних порушень за умов ішемічно-реперфузійного пошкодження мозку важливим є вивчення як механізмів нейроімунної дизрегуляції, так і безпосередніх змін в органах імунної системи. Тимус є її центральним органом, що швидко реагує на дію несприятливих чинників зміною морфофункціональних параметрів тимоцитів, тому вивчення їх стану при ішемічно-реперфузійних пошкодженнях головного мозку може надати цінну інформацію про характер імунних порушень за цієї патології. Враховуючи що реакція залози на різні впливи суттєво залежить від періоду онтогенезу, це зумовило вікові спрямування наших досліджень.

Мета дослідження. Вивчити вікові особливості впливу гострого порушення мозкового кровообігу на морфофункціональний стан клітин лімфоїдної популяції тимуса та роль алакору у корекції виявлених порушень.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проведено на самцях білих лабораторних щурів віком один та три міс. Ішемічно-реперфузійне пошкодження головного мозку моделювали 20-хвилинним кліпсуванням загальних сонних артерій з наступною реперфузією. Частині щурів у перші три хвилини по закінченні ішемічного періоду, потім щоденно, протягом 5 днів внутрішньоочеревинно вводили алакор в дозі 5 мг/кг. Морфофункціональний стан тимоцитів оцінювали на шосту добу експерименту за показниками площі, периметру, коефіцієнтів форми та елонгації тимоцитів субкапсулярної, глибокої кіркової, медулярної зон та внутрішньочасточкових периваскулярних просторів.