

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент 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.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



One of the methods of studying the state of microcirculation is to evaluate the microvascular channel of the sublingual area. The purpose of the research is to investigate the response of the microcirculatory channel to the action of the reosorbilact at dopamine-dependent compensation for sepsis-induced hypotension. 28 patients with sepsis-induced hypotension were studied, who received reosorbilact in a complex treatment; 25 patients were under control research (with systemic inflammatory response syndrome, according to ICD-10: SIRS, ICD-10: R-65.2). Microcirculation was evaluated by sublingual mucosal biomicroscopy.

Methodology of objectification of microcirculation studies assumes the stability of hemodynamic in the interval of observation. The implementation of the research project took place after the creation of a hemodynamic plateau, for example, with SAT (up to 70 mmHg), with adequate volume of liquid support. The changes in microcirculation, in the use of reosorbilact between patients with systemic inflammatory response syndrome (II gr.) and compensated sepsis-induced hypotension (IV gr.) are characterized by: according to the De Backer index, the difference between II and IV gr. was 6.4% ($P < 0.05$); the difference in the total density of vessels was 6.6% ($P < 0.05$); density of perfused vessels in patients with IV gr., unlike in patients with II gr., after the introduction of the reosorbilact, was changed by 15.0% ($P < 0.05$); by the proportion of perfused vessels, the difference between II and IV gr. amounted to 16.4% ($P < 0.05$); the index of microvascular blood flow after the introduction of reosorbilact in patients with CCS and patients with SIG was varied by 18.2% ($P < 0.05$); The index of heterogeneity of blood flow varied by 42% ($P < 0.05$).

The microcirculation of violation were detected in the patients with purulent-septic complications in the study of the microcirculatory bed of the sublingual region, which characterized by strain of the vascular bed in terms of blood flow heterogeneity index, density and functions of the placed blood vessels, blood supply quality under the condition of dopamine-compensated sepsis-induced hypotension. The reosorbilact improves the functional capacity of the microcirculatory bed in patients with sepsis-induced hypotension, however, the degree of compensation for generalized microcirculatory parameters only reaches 83% ($P < 0.05$) from the level of indicators in patients with systemic inflammatory response syndrome.

Ковтун А.І.

СТАН ФУНКЦІЙ НИРОК У ХВОРИХ З ГНІЙНО – СЕПТИЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ЗА УМОВ ЗАСТОСУВАННЯ ГІПЕРБАРИЧНОЇ ОКСИГЕНАЦІЇ

*Кафедра анестезіології та реаніматології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Проблема лікування хворих із абдомінальними гнійно-септичними ускладненнями у післяопераційному періоді, особливо з поширеним гнійним перитонітом у наш час надзвичайно актуальна. Метою нашого дослідження стало визначення функціонального стану нирок у хворих з абдомінальними гнійно-септичними ускладненнями у післяопераційному періоді за умов застосування гіпербаричної оксигенації (ГБО) з метою покращання ефективності комплексного лікування хворих. Проведено клінічні обстеження та лікування 146 хворих з абдомінальними гнійно-септичними ускладненнями у післяопераційному періоді – поширеним перитонітом. Проліковані хворі були поділені на 2 групи. Пацієнти першої групи (76 пацієнтів) – це хворі з абдомінальними гнійно-септичними ускладненнями, які отримували традиційне етіопатогенетичне лікування. Другу групу (70 пацієнтів) склали також хворі з гнійно-септичними ускладненнями, які паралельно із аналогічною традиційною терапією отримували щоденно один сеанс ГБО впродовж 6-8 днів у стандартних терапевтичних режимах. Контрольну групу склали 30 практично здорових людей. Дослідження функціонального стану нирок проводили до та після оперативного втручання впродовж першої, третьої, п'ятої доби від початку лікування. Забір сечі здійснювали 24 години через сечовий катетер.



У хворих з абдомінальними гнійно-септичними ускладненнями у першу добу після оперативного втручання спостерігалось значне зниження діурезу (на 40%) відносно показників контрольної групи, що не компенсувалося процесами реабсорбції води в каналцях нирок, хоча вони й отримували традиційну інтенсивну терапію. Зниження діурезу зумовлено падінням швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) на 47%, оскільки зміни процесів реабсорбції води в каналцях нирок не компенсували порушення ШКФ. Дослідження стану іоно- та волюморегулюючої функції нирок у хворих з абдомінальними гнійно-септичними ускладненнями після операції виявили значні порушення волюморегулюючої функції нирок. Перш за все, це стосується показників основних електролітів у плазмі крові. Так, вміст натрію та калію плазмі крові зменшувався. Указані зміни були зумовлені масивними екстраренальними втратами. Аналіз показників, які відображають відповідні внутрішньониркові процеси, продемонстрував, що зміни в екскреції натрію зумовлені, в першу чергу, низьким фільтраційним зарядом натрію, оскільки транспорт цього катіону в нефронах нирок зменшувався. Про це свідчать показники абсолютної та відносної реабсорбції натрію, екскретованої фракції та розрахунки екскреції натрію до стандартизованої ШКФ. Щодо питань регуляції натрію – основного електроліту плазми крові, який формує еферентну ланку волюморегулюючої системи, ГБО не впливала на концентрацію натрію у плазмі крові, зате його екскреція дещо збільшувалася. Вказані зміни проходили на фоні активації волюморегулюючої функції нирок. За дії ГБО вміст калію у плазмі крові збільшувався. Проте зростала і його екскреція нирками. Розрахунок екскретованої фракції цього катіону показав, що названі зміни відбуваються завдяки підвищенню секреції калію нефронами. Застосування у комплексному лікуванні гіпербаричної оксигенації призводило до збільшення швидкості клубочкової фільтрації і, відповідно, до зростання добового діурезу.

Отже, для відновлення функціонального стану нирок у хворих з абдомінальними гнійно-септичними ускладненнями ефективним є використання сеансів гіпербарооксії в стандартних терапевтичних режимах. Встановлено, що раннє застосування гіпербарооксії у хворих з гнійно-септичними ускладненнями сприяє відновленню іоно- та волюморегулюючої функцій нирок за рахунок збільшення швидкості клубочкової фільтрації, кліренсу натрію та секреції калію нефронами нирок.

Коновчук В.М.

СТАН СИСТЕМИ КРОВООБИГУ ПРИ ЕНДОГЕННІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ ГНІЙНО-СЕПТИЧНОГО ГЕНЕЗУ ТА ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ

Кафедра анестезіології та реаніматології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

На початку ХХІ століття сепсис, як і раніше, залишається однією з найактуальніших проблем медицини. Щорічно спостерігається ріст захворюваності без зниження смертності. Тяжкий перебіг сепсису характеризується виникненням поліорганного ушкодження з наступною трансформацією у взаємообтяжливий сценарій розвитку, маніфестацією ендотоксикозу та розладів у системі кровообігу: падінням артеріального тиску, мікроциркуляції, мікроперфузії. Серед основних механізмів ушкодження заслуговує уваги формування гемодинамічного коридору критичного стану, а саме інтервалу означеного дебютом сепсисіндукованої гіпотензії та наступним розвитком рефрактерного септичного шоку. На цьому шляху, за умови застосування адекватної комплексної терапії, можна досягнути гемодинамічного компенсаторного плато та забезпечити умови для попередження розвитку шоку. З цією метою застосовують різні засоби інфузійної терапії та адренергічної підтримки. Проте існують питання, відповідь на які перебуває в спектрі додаткових досліджень, зокрема застосування окремих представників базово-ад'ювантного фармакотерапевтичного арсеналу сепсису. Дане дослідження має практичну орієнтацію та значення патогенетичного спрямування. Полягає у вивченні дії базового кристалічного