

**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

газового складу крові. При активації окиснювального стресу різко зростає рівень іонів калію за рахунок виходу його із зруйнованих активними формами кисню клітин. Це свідчить про негативну, токсичну дію гіпербаричного кисню. Дотепер, на жаль, не вироблені покази до застосування, режими і строки початку сеансів ГБО, оптимальні для хворих з абдомінальними гнійно-септичними ускладненнями. Найчастіше застосовують тиск кисню 1,7-2,0 ата, а тривалість сеансу коливається від 40 до 60 хв. Рекомендовано підбирати режими сеансів ГБО індивідуально, враховуючи тяжкість стану, вік, дискомфортні відчуття хворого, супутні захворювання і ускладнень, виявленої бактеріальної флори.

Мета дослідження. Підвищення ефективності комплексного інтенсивного лікування хворих з абдомінальними гнійно-септичними ускладненнями у післяопераційному періоді з урахуванням стану оксидантно-антиоксидантної системи.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 24 хворих віком 37-64 років з перитонітом у післяопераційному періоді. Усім було проведено оперативне лікування: лапаротомію, ліквідацію вогнища запалення, санацію і дренажу черевної порожнини. На 2-3 день після оперативного втручання (через 12-36 годин після появи ознак поширеного перитоніту) на фоні традиційної базисної терапії хворим проводили лікування сеансами ГБО. У плазмі крові визначали вміст середніх молекул, активність церулоплазміну та ступінь окиснювальної модифікації білків (ОМБ). В еритроцитах досліджували активність каталази, глутатіонпероксидази та малонового альдегіду.

Результати дослідження. Проведені дослідження показали, що перебіг післяопераційного поширеного перитоніту супроводжується активацією антиоксидантних ферментів еритроцитів і плазми крові на тлі зростання процесів перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) та ОМБ у результаті виснаження антиоксидантної системи. Установлено, що у хворих з поширеним гнійним перитонітом за умов класичної терапії уже в першу добу після оперативного втручання спостерігаються порушення стану оксидантно-антиоксидантної системи організму: збільшення вмісту середніх молекул, малонового альдегіду, ступеня ОМБ, зростання активності каталази, глутатіонпероксидази і церулоплазміну. Прояви на біохімічному рівні (різке зростання вмісту малонового альдегіду і ступеня ОМБ) та підвищення вмісту іонів калію в плазмі крові і сечі спостерігаються на 12-18 годин раніше, ніж клінічні. Використання ГБО в стандартних терапевтичних режимах у важких хворих з низькою висхідною активністю антиоксидантних ферментів призводить до збільшення рівня ПОЛ і ОМБ та клінічних проявів токсичної дії гіпербаричного кисню. У таких випадках використовували понижені режими гіпербарооксії, знижуючи робочий тиск у барокамері до 1,4-1,6 ата, і скорочували тривалість сеансів ГБО до 20-30 хв.

Висновки. Ранніми доклінічними проявами токсичної дії кисню при застосуванні гіпербаричної оксигенації є зростання рівня малонового альдегіду в еритроцитах, ступеня ОМБ у плазмі, рівня іонів калію у плазмі крові. При низькому висхідному рівні активності антиоксидантних ферментів доцільно застосовувати понижені терапевтичні режими гіпербарооксії.

Коновчук В.М.

ЗАСТОСУВАННЯ РЕОСОРБЛАКТУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ГОМЕОСТАЗУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ СЕПСИСОМ ТА РОЗВИТКОМ ПОЛІОРГАННОГО УШКОДЖЕННЯ

Кафедра анестезіології та реаніматології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. 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. Синдром поліорганного ушкодження (СПОУ) – тяжкий патологічний процес, який є варіантом продовження життєздатності людини в умовах критичного ушкодження біологічної цілісності інтегративних механізмів гомеостазу. Летальність, залежить від реальної кількості ушкоджених систем та органів із урахуванням

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, сприянню збільшення ОЦК, покращанню мікроциркуляції та метаболічних процесів, корекції водно-електролітного, кислотного-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 ДІАБЕТИ

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