



**Ковтун А.І.**

## **РОЛЬ ЕФЕРЕНТНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ В ІНТЕНСИВНІЙ ТЕРАПІЇ**

*Кафедра анестезіології та реаніматології*

*Буковинський державний медичний університет*

Спектр використання еферентних методів терапії (ЕМТ) надзвичайно широкий. У основі ЕМТ лежать процеси дифузії, фільтрації, сорбції та центрифугування. До ЕМТ відноситься плазмаферез (ПФ): гравітаційний, центрифужний, мембранний, каскадний; сорбція (плазми, крові, лімфи), імуносорбція, гемодіафільтрація (гемодіаліз), фотоферез (УФО крові), цитоферез (ЦФ). Плазмаферез (ПФ) є одним із ефективних методів очищення організму. Це метод швидкого видалення з організму плазми крові з розчиненими в ній екзотоксинами в т.ч. циркулюючих імунних комплексів (ЦІК). ПФ дозволяє понизити їх токсичну дію на організм, призводить до корекції імунологічних порушень, чинить стимулюючу дію на обмін речовин, імунний статус, поліпшує мікроциркуляцію у тканинах, зменшує термін перебування хворого в стаціонарі. Утворення ЦІК є фізіологічним захистом організму (видалення ендогенних і екзогенних антигенів з організму шляхом фагоцитозу та через ретикуло-ендотеліальну систему). Патологічні реакції організму на ЦІК обумовлені підвищенням швидкості їх утворення над швидкістю елімінації, дефіцитом компонентів комплементу або функціональними дефектами фагоцитарної системи.

Метою дослідження стало вивчення концентрації ЦІК у крові та їх молекулярний склад у хворих гнійно-септичними ускладненнями у післяопераційному періоді.

У дослідження увійшли 24 хворих у віці від 21 до 56 років з гнійно-септичними ускладненнями у післяопераційному періоді. Усім хворим було проведено оперативне лікування: лапаротомію, ліквідацію вогнища запалення, санацію і дренивання черевної порожнини. Усі хворі отримували традиційне етіопатогенетичне лікування та сеанси плазмаферезу через день із заміним 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 дослідження концентрації ЦІК впродовж курсу лікування. Вміст ЦІК у сироватці крові здійснювали методом колориметрії.

Проведене дослідження виявило у всіх пацієнтів з гнійно-септичними ускладненнями порушення з боку гуморальної ланки системного імунітету та підвищення (у 1.5-2 рази) загального рівня ЦІК у сироватці крові. Аналіз молекулярного складу ЦІК виявив їх дисбаланс в бік зростання найбільш токсигенних середньо- та дрібномолекулярних фракцій. Після первинного сплеску рівень ЦІК поступово знижується і за 2 тижні їх рівень нормалізується. Проведення ПФ на тлі класичної терапії призводило до зниження рівня ЦІК після кожного сеансу на 30-35%. Встановлено, що ранній початок аферентної терапії є кращим в порівнянні з відстроченим початком.

Хворі з гнійно-септичними ускладненнями у післяопераційному періоді разом із традиційною терапією потребують раннього використання ПФ для швидкого та ефективного очищення організму від токсинів, що покращить результати лікування.

**Ротар В.І.**

## **АНТИОКСИДАНТНИЙ ЗАХИСТ ТОНКОЇ КИШКИ ПРИ ГОСТРОМУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПАНКРЕАТИТІ**

*Кафедра анестезіології та реаніматології*

*Буковинський державний медичний університет*

Вивчали вплив N-ацетилцистеїна (НАС) на синтез відновленого глутатіону (ВГ) і активність оксидантного стресу в слизовій оболонці тонкого кишечника (ТК) 30 білих щурів при гострому експериментальному панкреатиті (ГЕП). В інтактних тварин (контрольна група) вміст ВГ у тканинах печінки становив у середньому  $7,11 \pm 0,17$  мкмоль/г, у тканинах ТК -  $2,62 \pm 0,12$  мкмоль/г і сироватці крові  $92,6 \pm 5,2$  мкмоль/л. Після індукції ГНП (І група) зменшується синтез ВГ у печінці на 26,6% ( $p < 0,05$ ) і, як наслідок, при нейтралізації