

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



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

Кушнір С.В.
ВИКОРИСТАННЯ МАЛООБ'ЄМНИХ ІНФУЗІЙНИХ НАВАНТАЖЕНЬ У
ПРАКТИЦІ ОЦІНКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ НИРОК

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 потраплення 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 токсिनореміальної функції нирок та нефропротекції. У зв'язку з цим, методологія моніторингу за токсинореміальною функцією нирок набуває великої ваги у формуванні арсеналу заходів інтенсивної терапії, потребує опрацювання та пропозицій.

Мета дослідження. Дослідити стан токсинореміальної 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 токсинореміальну 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 токсинотворення 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 токсинореміальної функції нирок та компенсаторних можливостей при ЦД-2 ускладненого гнійно-септичною патологією.

Малайко С.С.
ВИЗНАЧЕННЯ ОПТИМАЛЬНОГО ЧАСУ ДЛЯ ПОЧАТКУ ВИКОРИСТАННЯ
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ В АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Кафедра анестезіології та реаніматології
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Незважаючи на значні досягнення в лікуванні післяопераційного болю, зумовлені впровадженням в клінічну практику результатів досліджень формування та розвитку болю, використанням нових, високоефективних лікарських препаратів, методів і технічних засобів лікування, проблема позбавлення пацієнта болю залишається актуальною для всіх галузей медицини, і перш за все анестезіології. Неадекватна післяопераційна аналгезія реєструється в 30–87 % пацієнтів (Liu S., Richman J., 2006). Місцеве зрошення післяопераційної рани різними лікарськими засобами є відносно новим методом післяопераційного знеболювання і знаходить усе більш широке застосування (Marc B.