

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



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

Результати дослідження. Первинний ендоскопічний гемостаз обраним способом досягнуто у всіх 9 (100%) хворих. Проведення повторної ЕФГДС діагностувало стійкий гемостаз у 8 (88,9%) пацієнтів ($t=4,95$, $p<0,05$). 1 (11,1%) дитині з нестійким первинним гемостазом проведено повторний сеанс АПК. Це був хлопчик із виразкою великого розміру, що супроводжувалася ШКК FIA. Динамічне спостереження не виявило рецидивів кровотечі в жодної дитини. Ускладнень в результаті проведення АПК не було. Аналіз клінічно-ендоскопічної картини показав редукцію больового синдрому в середньому на $(4,9\pm 0,6)$ день, диспепсичного – на $(3,3\pm 0,4)$ день, інтоксикаційного – на $(3,1\pm 0,3)$ день. При ЕФГДС на 28 добу у всіх дітей спостерігали загоєння виразкового дефекту.

Висновки. Ендоскопічна аргон-плазмова коагуляція в комплексному лікуванні шлунково-кишкових кровотеч у дітей, хворих на виразкову хворобу, забезпечує остаточний гемостаз та зменшує ризик розвитку рецидивів кровотечі.

Ярославський Р.О.

МЕДИКАМЕНТОЗНИЙ СУПРОВІД ПЕРЕД- І ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ДІТЕЙ ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ ХРОНІЧНОГО КОЛОСТАЗУ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Успіх оперативних втручань на товстій кишці у дітей багато в чому залежить від якості передопераційної підготовки та післяопераційного лікування.

Мета дослідження. Розробити алгоритм передопераційної підготовки та післяопераційної реабілітації дітей, оперованих з приводу вроджених вад розвитку товстої кишки (ВВРТК).

Матеріал і методи дослідження. За період з 2012 по 2022 рік в хірургічному відділенні МДКЛ м Чернівці, прооперовано 46 дитини віком від 2 до 18 років з хронічним товстокишковим стазом неагангліозного генезу. Для оцінки ефективності запропонованого лікування діти були поділені на дві групи: I група (передопераційна підготовка та післяопераційне лікування традиційним способом) – порівняльна (21 дитина), II група (пропоноване вдосконалене лікування) – дослідна (25 дитини).

Результати дослідження. Безпосередню передопераційну підготовку проводили протягом 5-7 днів. Воно включало механічне очищення товстої кишки, дієту, медикаментозну підтримку. За 10 днів до операції вводили «Симбітер». Для усунення клінічних симптомів та біохімічних маркерів синдрому ендогенної інтоксикації застосовували метаболічний препарат «Дулмаксин». Для підвищення активності окисно-відновних процесів призначали вітаміни: аскорбінову кислоту, тіамін, передоксин, рибофлавін, фолієву кислоту у вікових дозах. Увечері напередодні операції та вранці після операції вводили цефтріаксон та орнігіл. Лікування в післяопераційному періоді базувалося на видаленні значної частини товстої кишки, тривалих маніпуляціях у рефлексогенній зоні малого тазу та промежини, необхідності адаптації організму дитини до нових фізіологічних умов існування товстої кишки. Усім дітям показана інфузійна та антибіотикотерапія, парентеральне харчування відповідно до віку та маси тіла дитини. Назогастральний зонд видаляли зі шлунка після нормалізації помірної перистальтики та евакуації кишкового вмісту (2-3 доби). При переході на ентеральне харчування призначають пробіотики. При відсутності стільця протягом 3 діб після операції для стимуляції перистальтики показаний прозерин. Вищевказаний комплекс лікувальних заходів позитивно впливає на відновлення перистальтики, появу випорожнень, зменшення больового синдрому та скорочує тривалість післяопераційної госпіталізації до 3-4 днів у дітей II групи. У всіх дітей у передопераційному періоді був енкопрез (16 дітей з доліхосигмою), незалежно від його наявності (чи відсутності), через місяць після операції проводили ендоректальний електрофорез.

Висновки. При резекції сегмента товстої кишки виникає необхідність пристосування організму дитини до нових фізіологічних умов та анатомічного існування товстої кишки, і є основою для вибору методів передопераційної підготовки та післяопераційної реабілітації дітей з ВВРТК. У передопераційному періоді дітям з ВВРТК доцільно проведення ретроградної та

ортоградної чистки товстої кишки, дієтичного та медикаментозного супроводу за запропонованим алгоритмом.

СЕКЦІЯ 15 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Andrushchak A.V.

DETOXIFICATION RESOURCES OF KIDNEYS IN SEPSIS

Department of Anesthesiology and Resuscitation

Bukovinian State Medical University

Introduction. Microorganisms and products of their vital activity, bacterial endo- and exotoxins, intermediary and terminal products of the metabolism (in excessive concentrations), components of the cellular, tissue, organic and integration regulatory systems (in pathologically high concentrations), products of the distorted metabolism, toxic substances of the intestinal origin are generally referred to the factors of endogenous intoxication. Molecules of the average mass (MAM), which have sufficiently high biological activity, are also referred to composition of toxic substances. In particular, they have neurotoxic, cardiotoxic, hepatotoxic, nephrotoxic activity, induce secondary immunosuppression,

The aim of the study. Analysis of modification of the parameter test and the kinetic parameters of the MAM indicates the detoxification possibilities of kidneys to implement an infusion program of intensive care in sepsis.

Material and methods. Investigations are referred to open, randomized, prospective and control. Criteria of inclusion, exclusion and inhibition are included into investigation design. Patients with purulent-septic complications with manifestation of severe endotoxemia, dopaminergic and other TC signs and generalized lesions presence were included into inclusion criteria. Patients, who were on the programmed hemodialysis, ALV, with contraindications to “volume loading” from the side of respiratory and cardiovascular systems, reaction absence on loop diuretics were included into exclusion criteria. The obtained results of investigation were processed by means of variation statistics method according to Fisher (Student’s criterion) using IBM PC (EXCEL program). Calculation modifications of the parameter test and kinetic parameters of MAM were selected by the method of objective endotoxemia.

Results. Infusoria *Paramecium caudatum* combine in themselves the signs of both separate cell and the whole mechanism. They may be considered as simple receptor-effector systems that react to the components of endotoxemia with a complex of physiological and biochemical changes. In the blood plasma, the components of endotoxemia are also molecules with a high molecular weight ($ae > 36 \text{ \AA}$, $MM > 50,000-70,000 \text{ D}$), which, in practice, do not pass through the glomerular filter, and those, which are freely filtered ($ae < 24 \text{ \AA}$, $MM < 30,000 \text{ D}$). Passingly, molecules with approximately the same masses pass through the glomerular filter in different ways. It depends upon configuration, division of charges, hydration, the degree of mechanical attachment and the nature of the membranes’ damage. The severity of endotoxemia in sepsis is represented by the figures of plasma toxicity index and concurs with the authors’ opinion, who used other methods. Analysis of the change in values of the toxicity index is evidence that it is functionally oriented to the index of toxic substances’ (TS) concentration in the blood plasma. The nature of the TS elimination by kidneys is more informative index for clinical practice. Consideration of its values under different conditions of the research demonstrates that different loadings contribute to TS elimination by kidneys. Clearance index - the degree of virtual plasma volume (volume of extracellular fluid) to be completely cleared from the components of endotoxemia per one hour takes an important place in these investigations.

Conclusions. Thus, the analysis of modification of the parameter test and the kinetic parameters of the MAM indicates the detoxification possibilities of kidneys to implement an infusion program of intensive care in sepsis.