

**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

comparison with diabetes, the density of the non-identified cells, reliably increased. The percentage changes of the re-distribution were the following: the percentage of the dendrite cells increased, but the percent of the non-identified cells decreased, the per cent of macrophages did not change. Density decrease of the macrophages arrangement in the thymus of animals without DM following ischemia reperfusion is accompanied by an increase in them of insulin concentration, at the same time, density decrease of the non-identified cells under such conditions is characterized by insulin concentration decrease in these cells. Thus, as a final result, the total insulin quantity in the thymus decreased. In spite of the unchanged density of the arrangement of the macrophages and dendrite cells and decreased - non-identified, an increase of insulin concentration, reliably of a compensatory character, was revealed in all types of cells in rats with diabetes, not complicated brain ischemia. However, the analysis of the insulin content in the studied cells of the animals' thymus with diabetes following ischemia-reperfusion of the brain showed its reliable total decrease, that substantially differs from the reaction of the given index to ischemia-reperfusion in the control groups. Thus, combined analysis of the results of the carried out investigations is indicative of availability of the specific diabetes-substantiated reaction of insulin immuno-positive thymus cells to ischemic-reperfused disturbance of the nervous tissue. This may represent the effects of the mutual involvement of two pathological processes with auto-immune manifestations at the expense of the disturbance of the negative selection of β -cellular autoreactive clones in the thymus, the reason of which can become the change of the representation of β -cells antigens or change of the quantity and saturation of antigen-presenting cells with insulin.

Conclusion. Ischemia-reperfusion disturbance of the brain in rats with streptozotocyn diabetes decreases the density of the arrangement in the thymus of insulin-expressing macrophages and increases the density of insulin-expressing non-identified cells. Reliable decrease of insulin concentration was detected in animals of the given experimental group in all types of the insulin-expressing cells.

Акентьев С.О.

ПЛАЗМОСОРБЦІЯ В ПЕРЕДДІАЛІЗНОМУ ПЕРІОДІ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Кафедра анестезіології та реаніматології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Сучасна комплексна терапія гострої ниркової недостатності (шок, інфекційні захворювання, гострі отруєння та ін.) неможлива без застосування еферентних методів детоксикації (екстракорпорального гемодіаліза, гемосорбції та ін.). При лікуванні захворювань, які супроводжувалися нирковою недостатністю, застосовувався один із сорбційних методів детоксикації – плазмасорбція (ПС). Відмінними особливостями даної методики є: 1) форменні елементи крові в зовнішньому контурі не піддаються пошкодуючій дії детоксикуючої системи – колонки з гемосорбентом; 2) власна плазма хворого після проходження через колонку знову повертається в організм.

Мета дослідження. Покращення результатів лікування хворих з нирковою недостатністю в умовах інтенсивної терапії.

Матеріал та методи дослідження. В групу захворювань з синдромом ниркової недостатності в умовах інтенсивної терапії увійшли: лептоспіроз, токсичний гепатит, хронічний гепатит, жовчно-кам'яна хвороба, механічна жовтяниця, стан після операції, панкреонекроз, гострий холецисто-панкреатит, сепсис, цироз печінки, перитоніт, сечокам'яна хвороба. Всього хворих – 26, чоловіків – 12, жінок – 14. За віком: до 30 років – 2; до 40 – 1; до 50 – 3; до 60 – 11; понад 60 – 9. З огляду на загальний стан хворих та рівень ендотоксикозу ПС виконувалася в переддіалізному періоді. Активна детоксикація здійснювалася зазвичай в 1-2-й день поступлення хворого у відділення реанімації за умови наявності олігурії або олігоанурії. Технічно сеанси ПС виконувалися переривчастим (дискретним) способом (55 сеансів).

Результати дослідження. Результатом лікування переважної більшості пацієнтів з включенням ранньої ПС було: покращення загального стану хворих, стабілізація або регрес ендотоксикозу, позитивна динаміка зниження рівня метаболітів (наприклад, азотистих шлаків з 2-3 дня) і середньомолекулярних олігопептидів. Суттєвим і, можливо, переламним моментом у лікуванні відповідного ендотоксикозу було достовірне збільшення добового діурезу: з 874 ± 262 мл до 1600 ± 203 мл на третій день після процедури ПС, що корелювало з динамікою метаболітів і «середніх молекул» у крові. У 8% випадків після проведеної терапії прогресувала олігурія з переходом в анурію. Цей факт прогностично був несприятливим. Безумовно така ситуація супроводжувалася погіршенням загального стану, зростанням ендотоксикозу (сечовина більше 30 ммоль/л, креатинін – 700 мкмоль/л і вище, калій понад 6 ммоль). Неefективність проведеного лікування в силу різних обставин (пізні звернення по допомогу, вираженість патологічного процесу та ін.), а також потенційне і наявне погіршення стану пацієнта вимагало підключення проведення екстракорпорального гемодіалізу. Процедуру детоксикації за необхідності доповнювали проведенням ультрафільтрації крові і гемосорбції. Такий режим роботи суттєво зменшував час сеансів. У 5% хворих спостерігалася позитивна динаміка: поступово відновився діурез, відбувалось зниження рівня азотистих шлаків, покращувався загальний стан. У 2% випадків, нажаль, виникав летальний наслідок.

Висновки. Перевагою переддіалізного застосування більш щадящого методу ПС є попередження наростання ендотоксикозу, після якого виникає фаза анурії. Таке поєднання екстракорпоральних методів детоксикації, як нам здається, дає відчутну користь для хворого, яку важко переоцінити. Умовно розподіляючи еферентні методи детоксикації на «радикальні» і «менш радикальні», у певної категорії пацієнтів у фазі олігурії бажано застосувати «менш радикальні» (плазмасорбція). А у випадку тяжкої прогресуючої анурії завжди є в арсеналі діалізні методи детоксикації. Практика показала, що наступна діалізна терапія проходить більш сприятливо і ефeктивніше після попередньо проведеної ПС.

Кифяк П.В.

ВПЛИВ УЛЬТРАФІОЛЕТОВОГО ОПРОМІНЕННЯ АВТОКРОВІ НА ПЕРЕБІГ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ

Кафедра анестезіології та реаніматології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Відомо, що на фоні ЦД роль збудників групи шкірних інфекцій набувають особливого значення, оскільки перебіг будь-яких гнійно-септичних захворювань відбувається на фоні ураження судинного русла у вигляді мікро- та макроангіопатій, що обтяжує інфекційний процес, додає йому різноманітних ускладнень та збільшує тривалість термінів госпіталізації. Також відомо, що у хворих із порушенням вуглеводного обміну на фоні гнійно-септичних захворювань відбувається викид контрінсулярних гормонів, що ускладнює, а часом і унеможлиблює адекватну корекцію рівня глікемії. За допомогою УФО впродовж тривалого часу успішно лікують захворювання різних систем та органів, в т.ч. шкіри, оскільки відомий його терапевтичний вплив на бактерії, віруси та спори різних грибків. Позитивну терапевтичну дію УФО крові пов'язують із багатьма ефектами: мембранотропним впливом на еритроцити та тромбоцити, фотомодифікацією поверхні клітин крові, їх активацією та позбавленням від біологічно активних речовин, судиннорозширювальною, прямою бактерицидною, десенсебілізуючою, протизапальною та іншими видами впливу як на сам організм, так і на інфекційні збудники.

Мета дослідження. Вивчити вплив ультрафіолетового опромінення крові (УФО) у хворих на інсулінонезалежний цукровий діабет II типу із захворюваннями шкіри гнійно-некротичного характеру (фурункульоз, карбункульоз, гідраденіт, бешиха), проявами яких були серозне або серозно-геморагічне запалення, а також загальні прояви інтоксикації (головний біль, гіпертермія, м'язові болі, лихоманка).