



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
К. БАРНАРДА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

2–3 червня 2022 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю з дня народження
К. БАРНАРДА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

2–3 червня 2022 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

Заступники голови:

в. о. проректора з науково-педагогічної роботи,
з. д. н. т. України, проф. О. О. Шандра,
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
проф. О. Г. Юшковська

Редакційна колегія:

проф. В. Г. Марічереда, проф. І. П. Шмакова
доц. К. О. Талалаєв, доц. Я. В. Бєседа

Технічні секретарі:

к. мед. н. О. В. Філоненко,
А. Л. Добровольський, Н. С. Будігай

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для С 91 студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 100-річчю з дня народження К. Барнарда. Одеса, 2–3 червня 2022 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2022. — 174 с.
ISBN 978-966-443-112-2

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 100-річчю з дня народження К. Барнарда, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

гностики виділяють: інструментальні («кровотік — опосередковане розширення»; вазоконстрикція, що викликається низькошвидкісним потоком; аналіз форми об'ємної пульсової хвилі), цитологічні (рівень циркулюючих десквамованих ендотеліоцитів, ендотеліальних апоптотичних мікрочастинок) і біохімічні (рівень нітратів і нітритів, асиметричного диметиларгініну, ендотеліну-1, vWF, vWFpp, тромбомодуліну, тканинного активатора плазміногену, ICAM-1, VCAM-1, P-селектину, E-селектину, ve-кадгерину, судинного ендотеліального фактору росту). У якості потужних антиоксидантів для корекції ЕД використовують: біофлавоноїд кверцетину, L-аргінін, етилметилгідроксипіридину сукцинат. Серед сучасних фармакотерапевтичних напрямків для корекції ЕД у хворих з поєднанням ХОЗЛ та ІХС використовуються відомі лікарські засоби, які застосовуються для лікування артеріальної гіпертензії, цукрового діабету, атеросклерозу та ін., та в сучасних дослідженнях показали позитивну дію на функцію ендотелію, до таких препаратів відносяться: інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ), антагоністи рецепторів до ангіотензину II (АРА), блокатори повільних кальцієвих каналів, статини, антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів (АМКР), антагоністи рецепторів ендотеліну-1, метформін та інші.

Висновки. Аналіз даних сучасних літературних джерел, щодо ЕД при коморбідності ХОЗЛ з ІХС, підтверджує наявність загальних патогенетичних механізмів розвитку та прогресування ХОЗЛ/ІХС, що виражаються у вигляді порушення функції ендотелію. Активно вивчаються додаткові ефекти відомих фармацевтичних засобів, для попередження прогресування ІХС у хворих з ХОЗЛ.

ОСОБЛИВОСТІ ОКСИГЕНОТЕРАПІЇ ТА РЕСПІРАТОРНОЇ ПІДТРИМКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТЯЖКИМ І КРИТИЧНИМ ПЕРЕБІГОМ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19)

**Руденко О. В., Володичев Д. С.,
Коротков О. О.**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна.*

Частота переведень у відділення інтенсивної терапії (ВІТ) пацієнтів на коронавірусну хворобу (COVID-19) становить 32–52 %, а сумарна смертність у пацієнтів у ВІТ становить 39 % (Abate S. M. et al., 2020). Загалом 26 % госпіталізованих пацієнтів на COVID-19 потребують високопоточної назальної кисневої підтримки (ВПНКП), 19 % неінвазивної вентиляції (НІШВЛ), 9 % — інвазивної вентиляції (ІШВЛ) та 2 % — екстракорпоральної мембранної оксигенації (Grant M. C. et al., 2020). ВПНКП і НІШВЛ є одним з ефективних новітніх методів корекції гострої дихальної недостатності (ГДН), які у певних випадках можуть бути альтернативою традиційній ІШВЛ.

Мета дослідження — покращити результати інтенсивної терапії гострої дихальної недостатності у пацієнтів з тяжким і критичним перебігом COVID-19 шляхом профілактики тяжких усклад-

нень і застосування ступеневої оксигенотерапії і респіраторної підтримки.

Методи дослідження — загальноклінічні, загальний аналіз крові, біохімічні, показники кислотно-лужного стану крові, мікробіологічні, комп'ютерна томографія грудної клітки, пульсоксиметрія.

Нами було проведено аналіз лікування 680 пацієнтів із тяжким і критичним перебігом COVID-19, які перебували у ВІТ опорних лікарень Одеської області за період з 2020 по 2021 рр. В контрольну групу (n=348), увійшли пацієнти із тяжким і критичним перебігом COVID-19, яким надання медичної допомоги проводилось згідно наказу МОЗ України № 772 від 27.03.2020р. В основну групу (n=332), увійшли пацієнти, яким надання медичної допомоги проводилось згідно клінічного маршруту затвердженого ДОО ООДА від 2021 р. Усі пацієнти були рандомізовані за віком, статтю, тяжкістю стану та супутньою патологією. Основними причинами важкості стану була паренхіматозна і вентиляційна ГДН внаслідок двобічної пневмонії, ГРДС і загострення хронічного обструктивного захворювання легенів (ХОЗЛ). Застосування послідовної диференційованої оксигенотерапії і респіраторної підтримки із використанням ВПНКП та НІВЛ дозволило достовірно зменшити прояви гострої дихальної недостатності та у 47 % випадків запобігти ІШВЛ (p<0,05).

Висновки. Для хворих з тяжким і критичним перебігом коронавірусної хвороби (COVID-19) характерна паренхіматозна і вентиляційна ГДН внаслідок двобічної пневмонії, ГРДС і загострення ХОЗЛ (p<0,05).

Застосування послідовної диференційованої оксигенотерапії і респіраторної підтримки з використанням ВПНКП та НІВЛ дозволило достовірно зменшити прояви гострої дихальної недостатності та у 47 % випадків запобігти ІШВЛ (p<0,05).

АНАЛІЗ ПОМИЛОК ТА УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ЛІКУВАННІ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19) В ОПОРНИХ ЛІКАРНЯХ ОДЕСЬКОЇ І МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСТЕЙ

**Єрасов А. М., Потапчук Ю. О.,
Коротков О. О.**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Пандемія COVID-19, тяжким проявом якої є гострий респіраторний дистрес-синдром (ГРДС) та інші ускладнення, зумовила глобальну кризу, що є найбільшим за останнє століття викликом всесвітній системі охорони здоров'я (Huang C., Wang Y., Li X. et al., 2020; Wang D., Hu B., Hu C. et al., 2020). Несприятливим щодо прогнозу залишається розвиток коагулопатії і синдрому ендотеліальної дисфункції (ендотеліїту), який супроводжується дифузним мікро- і макротромбозом.

Мета дослідження — покращити результати лікування пацієнтівна COVID-19 шляхом попередження помилок та ускладнень при наданні медичної допомоги на етапі стаціонару.

Методи дослідження — загальноклінічні: загальний аналіз крові, біохімічні, показники кис-

лотно-лужного стану крові, епідеміологічні, мікробіологічні, комп'ютерна томографія грудної клітки, пульсоксиметрія.

Нами було проведено аналіз лікування 2100 пацієнтів із різним ступенем перебігу коронавірусної хвороби, яким надавалась медична допомога в опорних лікарнях Одеської (n=17) і Миколаївської областей (n=6) за період 2021р. Якість надання медичної допомоги оцінювали згідно наявності і дотримання клінічного маршруту пацієнта і протоколу надання медичної допомоги у пацієнтів на COVID-19. Встановлено, що достовірними (p<0,05) помилками були організаційні і медичні: відсутність клінічного маршруту пацієнта (34,5 %), необгрунтована госпіталізація пацієнта в стаціонар (15,6 %), (82,6 %) необгрунтоване призначення антибактеріальної терапії (95,7 %), нераціональне використання медичного кисню (86,7 %), порушення протоколу лікування (поліпрагмазія). Найбільш частими ускладненнями (p<0,05) при наданні медичної допомоги були такі: ГДН (84,4 %), Бактеріальний сепсис/септичний шок (24,4 %), тромбоемболічні ускладнення (45,5 %), ГРДС (34,7 %).

Висновки. Помилки, які впливали на якість надання медичної допомоги пацієнтам на COVID-19 були наступні: відсутність клінічного маршруту пацієнта (34,5 %), необгрунтована госпіталізація пацієнта в стаціонар (15,6 %), порушення протоколу лікування (поліпрагмазія) (82,6 %), необгрунтоване призначення антибактеріальної терапії (95,7 %), нераціональне використання медичного кисню (86,7 %), відсутність контролю КЛС (78,3 %), несвоєчасна госпіталізація до ВІТ (20,3 %), несвоєчасна виписка пацієнта із стаціонару (10 %) (p<0,05).

Достовірними ускладненнями (p<0,05) при наданні медичної допомоги були такі: ГДН (84,4 %), Бактеріальний сепсис/септичний шок (24,4 %), тромбоемболічні ускладнення (45,5 %), ГРДС (34,7 %), гіперглікемія (11,1 %), пневмомедіастинум (2,8 %), наднирникова недостатність (2,2 %), псевдомембранозний коліт (1,5 %), кровотеча із виразки (0,6 %) (p<0,05).

Запропоновані рекомендації дозволили достовірно (p<0,05) знизити витрати медичного кисню (35 %) та зменшити частоту ускладнень на 13,6 %.

РОЛЬ ЛІМФАТИЧНОГО РУСЛА ШКІРИ ПРИ ДЕРМАТОЗАХ

Сімінченко Ю. С., Блажко Ю. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність дослідження впливу лімфатичної системи шкіри на початок, перебіг та прогноз численних дерматозів обумовлено тим, що у відношенні цих процесів є багато суперечливих даних. Навіть стосовно термінології (з лат. : «lympha» — чиста вода) є протиріччя, тому що вона далеко не «чиста», і хоча, з одного боку, дійсно — безбарвна та близька за своїм складом до плазми крові, але відрізняється від неї меншим вмістом білків та формених елементів з превалюванням лімфоцитів; склад лімфи обумовлено тим, що з інтерсти-

ціальної рідини (зокрема, і з епідермісу, який не має кровоносних судин) в кров'яне русло «повертаються» вода, електроліти та білки, «переносяться» емульговані жири, «транспортуються» як власне лімфоцити, так і продукти обміну речовин. Недостатнє врахування цих етапів утворення та динаміки лімфи (лімфообігу) може бути одним із чинників малої ефективності лікування багатьох дерматозів.

Лімфа, до надходження її у регіональні лімфатичні вузли, є «периферійною», відразу після проходження через лімфатичні вузли — «проміжною», а надалі — «центральною». Надзвичайно важлива роль належить лімфатичним капілярам шкіри, які не тільки безпосередньо здійснюють її дренаж, але й абсорбцію чужорідних часточок, які потрапили у кров'яне русло. Принципово важливим є те, що рух лімфи не зазначають терміном «циркуляція», а за своєю суттю — це «відтік», і саме тому діаметр лімфатичних капілярів значно більший ніж гемокапілярів. Окрім того, відрізняється і стінка лімфатичних капілярів, тому що в ній відсутня базальна мембрана та перицити, тому як білки, так і мілкі частинки з інтерстиційної рідини легко проникають у них. Хоча лімфатичні капіляри є практично у всіх органах та тканинах тіла людини, але саме в епідермісі шкіри вони відсутні (як і в головному та спинному мозку, очних яблуках, внутрішньому вусі, слизових оболонках, хрящах, кістковому мозку та ін.). Після злиття лімфатичних капілярів формуються лімфатичні судини, які транспортують лімфу у лімфатичні вузли, стовбури та протоки. Ретроградний потік лімфи можливий тільки в умовах патології, а наявність численних зв'язків забезпечує безперервний тік лімфи по колатеральним шляхам.

Відносно патології шкіри може мати значення, що від певних ділянок тіла лімфа надходить у відповідні регіональні лімфатичні вузли. Так, вузли лицьові розташовані в підшкірній жировій клітковині обличчя по ходу лицьових судин, підборіддя та під нижньощелепні — в однойменних трикутниках шиї і приймають лімфу від шкіри обличчя; поверхневі лімфатичні вузли шиї збирають лімфу від шкіри та підшкірної клітковини передньої області шиї, а латеральні — відповідно із цих тканин бокової поверхні шиї. Саме цим можливо пояснити регіональні відмінності ушкодження шкіри при такому захворюванні як розацеа і деяких інших дерматозах.

АНАЛІЗ ЗАПАЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ ТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ COVID-19

Бермас Н. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Поняття системної запальної реакції було сформульоване в 1992 році на конференції Американської колегії торакальних хірургів та Спілки медицини невідкладних станів для визначення запальної реакції, як відповідь організму на тяжкий вражаючий фактор незалежно від його локалізації та етіології.

**СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ
АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
(для студентів та молодих вчених)**

**Науково-практична конференція
з міжнародною участю, присвячена 100-річчю
з дня народження К. Барнарда
2–3 червня 2022 року**

Тези доповідей

Провідний редактор О. В. Бровкін
Редактор А. А. Гречанова
Художній редактор А. В. Попов
Технічний редактор Р. В. Мерешко
Коректор О. В. Титова

Видання можна знайти
в репозиторії Одеського національного медичного
університету за посиланням <https://repo.odmu.edu.ua>

Електронне видання. Формат 60x84/8. Ум.-друк. арк. 20,23. Зам. 2408.

Видавець і виготовлювач Одеський національний медичний університет
65082, Одеса, Валіховський пров., 2.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 668 від 13.11.2001 р.

