

Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова
Вінницький ДОЗ ОДА, ДОЗ МДА. Асоціація анестезіологів України.
Асоціація анестезіологів Вінничини. Вінницька обласна клінічна лікарня
імені М.І.Пирогова КУ «ТМО «ВОЦЕМДМК».
Науково-дослідний інститут реабілітації осіб з інвалідністю
Кафедра анестезіології, ІТ та МНС»



*Журнал Подільських
конференцій, Том.4*

IV Подільська всеукраїнська науково-практична
конференція з міжнародною участю:
«Ключові питання невідкладної допомоги,
інтенсивної терапії та анестезіології».

09 - 10 жовтня 2020 р. Вінниця, Україна

Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
Вінницький ДОВ ОДА, ДОВ МДА. Асоціація анестезіологів України.
Асоціація анестезіологів Вінниччини. Вінницька обласна клінічна лікарня
імені М.І. Пирогова. КУ «ТМО «ВОЦЕМДМК»
Науково-дослідний інститут реабілітації осіб з інвалідністю
Кафедра анестезіології, ІТ та МНС ВНМУ

ЖУРНАЛ ПОДІЛЬСЬКИХ КОНФЕРЕНЦІЙ,

Том.4

IV Подільської всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю:
«Ключові питання невідкладної допомоги,
інтенсивної терапії та анестезіології».

09-10 жовтня 2020 року
м.Вінниця, Україна

Результати. Свідчать про функціонування у хворих на ГПМК кишково-мозкової вісі, механізми якої реалізуються, зокрема, і через метаболічний компонент.

Яблонь О.С.¹, Назарчук Н.М.¹, Саврун Т.І.¹, Рубіна О.С.¹,
Холод Л.П.³, Пугач М.М.², Харчук О.В.²

ПРОГНОЗУВАННЯ ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ З МАСОЮ ТІЛА <1500 Г

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

*Комунальне некомерційне підприємство "Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня
Вінницької обласної ради" ¹*

*Комунальне некомерційне підприємство "Вінницьке обласне патологоанатомічне бюро
Вінницької обласної ради" ²*

Вінниця

Актуальність. Кількість передчасно народжених дітей з кожним роком прогресивно зростає – кожна 10 дитина народжується раніше встановленого терміну. Недоношеність залишається основною причиною близько 50% випадків неонатальної захворюваності та смертності. Став здоров'я даної категорії немовлят потребує значних зусиль та тривалого лікування, що обумовлено особливостями неонатального періоду таких дітей, а саме тривалістю респіраторної підтримки та необхідністю проведення оксигенотерапії (Похилько В.І., 2016.)

Плацентарні ознаки залишаються достеменно не вивченими, а зв'язок між змінами плаценти та неонатальними наслідками - недостатньо зрозумілим, тому стан плаценти надає важливу інформацію для з'ясування чинників, які призводять до передчасного народження. Важливими є заходи, направлені на превенцію передчасного народження та покращення прогнозу для життя та здоров'я недоношених у подальші вікові періоди (Karen M.C., 2018).

Мета роботи. Встановити зв'язок між патоморфологічними змінами у плаценті та наслідками передчасного народження.

Матеріали і методи. Було проведено патоморфологічне дослідження плацент матерів 75 передчасно народжених дітей з масою тіла менше 1500 г. Була проведена оцінка стану здоров'я цих 75 дітей в неонатальному періоді на етапі лікування у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених (ВАІІТ), а згодом - у відділенні для недоношених дітей (ВНН) Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні в період 2012-2018 рр.

Проаналізовано такі клінічні показники, як термін гестації, маса тіла, важкість стану при народженні за шкалою Апгар на 1 хв., тривалість респіраторної підтримки та тривалість

перебування у стаціонарі, а також враховувалася частота патологічних станів, які обумовлювали важкість перебігу неонатального періоду.

Результати. Проведений аналіз клінічних показників 75 передчасно народжених дітей та патоморфологічних досліджень плацент їх матерів показав, що найважчий перебіг неонатального періоду спостерігався у дітей з запальними змінами та ознаками незрілості плаценти - достовірно частіше ці діти страждали від генералізованих внутрішньооргубних інфекцій та неонатального сепсису, мали важкі ураження ЦНС з розвитком внутрішньошлуночкових крововиливів та лейкомаляції. Перебіг неонатального періоду в групах дітей з ознаками передчасного старіння плаценти та порушеннями кровоплину характеризувався низькою частотою реалізації інфекцій, проте в 5 разів частіше проти групи порівняння була підтверджена перивентрикулярна лейкомаляція, яка є еквівалентом несприятливих наслідків передчасного народження.

Висновки. У всіх дітей, залучених у дослідження, в неонатальному періоді спостерігалася поєднання патологій, які обумовлювали важкість стану. Встановлено, що патологічні зміни плаценти підвищують ризик передчасного народження, потребу в респіраторній підтримці та оксигенотерапії, а також збільшують терміни стаціонарного лікування.

Яковлева О.А., Гойна-Кардасевич О.Ю., Жамба А.О.

ОГРАНИЧЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К ФТОРХИНОЛОНАМ С УЧЕТОМ МЕЖДУНАРОДНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова

Винница, Украина

Актуальность. Фторхинолоны (ФХ) как препараты второго ряда или резерва в клинической фармакологии занимают одно из ведущих мест по уровню продаж, во всем мире, достигая до миллионов пациентов. Однако риски токсичности могут способствовать изменению показаний к их применению, что четко контролируется международными рекомендациями. Поэтому некоторые из них были запрещены после выхода на постмаркетинговые уровни реализации. Первоначальный спектр побочных реакций преимущественно со стороны желудочно-кишечного тракта, кардио- и фототоксичности был значительно дополнен в последние годы.

Цель работы. Обобщение новой международной научной информации относительно уточнения показаний и противопоказаний к этому классу антибиотиков, в обзорах и отчетах.

Результаты. Переосмысление показаний способствовало снижению в США к январю 2014 года числа выписанных рецептов на ФХ до 40%. Призывы к строгому обоснованию назначения препаратов ФХ звучат с 2008 года от FDA (США), учитывая возможные разрывы сухожилий и тендинитов, особенно при миастении. В 2013 году прозвучали ограничения к ФХ в связи с необратимым повреждением нервов при периферической нейропатии, с 2016 года – риск костно-мышечных осложнений. В 2018 году оценено влияние ФХ на возможность гипогликемии при сахарном диабете и у пожилых лиц. Неожиданным оказались риски разрыва аневризмы аорты (декабрь 2020), почти в 2 раза чаще (через снижение синтеза коллагеновых фибрилл I и III типов), практически в первые 10-20 дней лечения. В ЦНС отмечены нарушения внимания, возбуждение, галлюцинации, психозы, дезориентация или бред, тремор, парестезии, головная боль, риски самоубийств (через сродство к рецепторам NMDA или ГАМК). Поэтому реальные ограничения практических рекомендаций следующие: ФХ не показаны для легких или умеренных инфекций, профилактики диареи, рецидивов инфекции нижних мочевых путей. Факторами риска названы: возраст старше 60 лет, неадекватные показания к лечению, почечная недостаточность, применение глюкокортикоидов, ранний анамнез побочных реакций на ФХ, пересадка сердца. В оценках токсичности ФХ недостаточно учитывается взаимодействие лекарств, коморбидность, частота инвалидизации, что подразумевает значительно большую возможность реакций в реальной ситуации. Дополнительного изучения, крупных исследований требует применение ФХ при беременности. При угрожающих симптомах – немедленное обращение к врачу для уточнения возможности продолжать фармакотерапию.

Выводы. Ограничение показаний к фторхинолонам в реальной практике действительно необходимо, с учетом международных рекомендаций.

ЗМІСТ

Програма конференції.....	3
Графік роботи конференції.....	6
Програма конференції (engl).....	12
Графік роботи конференції(engl)	14
Тези конференції.....	19
Безсмертний Ю.О., Гомон М.Л., Безсмертна Г.В. Рівні температурної, сенсорної та моторної блокад при різних методах спінальної анестезії.....	19
Безсмертний Ю.О., Шевчук В.І., Джианг Янкай, Безсмертна Г.В. Непряма реваскуляризація при лікуванні хворих з критичною ішемією нижніх кінцівок.....	21
Бігняк П.І., Крензов К.Ю., Гомон М.Л. Переваги оральної регідратаційної терапії в передопераційній підготовці хірургічних хворих.....	23
Бондар Р.А., Дацюк О.І., Титаренко Н.В., Дацюк Т.О., Філоненко,Є.А., Бевз Г.В. Профілактика ранньої когнітивної дисфункції у хворих після загальної анестезії з керованою гіпотензією	25
Gabrielian A., Turkot O. COVID-19 management in the parturient population.....	26
Гаврилов О.О., Гомон М.Л. Використання нефопаму у хворих з алкогольним делірієм.....	27
Гомон М.Л., Безсмертний Ю.О.,Гомон Т.М., Мітюк О.І., Куцик О.В., Вигонюк А.В., Каспришен Т.Л. Використання унілатеральної спінальної анестезії у хворих з нестабільною гемодинамікою.....	29
Каніковський О.Є., Карий Я.В., Аль-Мутасем Біллах Аль Ктавнех Профілактика постдекомпресійної дисфункції печінки у хворих на механічну жовтяницю.....	30
Каніковський О.Є., Осадчий А.В. Обґрунтування комплексного лікування важких форм гострого парапротиту ускладненого некротичним фасциїтом.....	31
Кізіуріна Ю. В., Кутіков Д. О. Клініко-патоморфологічне та економічне обґрунтування використання центрального венозного катетеру, що імплантується периферично.....	33
Козловський Ю.К., Козловська І.Ю. Інтрашлевральна аналгезія	34
Кондратюк О. П. Визначення молекулярних класів β -лактамаз, що виділяються у стаціонарах України, методом повного геномного секвенування.....	35
Lisa M. Corbett	