

К-АТФази, вірогідних відмінностей не встановлено. **Висновки.** Одно- та двократна обробка еритроцитів розчином наночасток МУС-Б викликає пригнічення проявів гемолізу еритроцитів. Показники активності Ca, Mg-АТФази збільшуються при збільшенні етапів обробки, тоді як активність Na, К-АТФази не змінюється.

### Список літератури

1. Zimrin A.B., Hess J.R. *Current issues relating to the transfusion of stored red blood cells* // *Vox. Sang.* — 2009. — 96. — P. 93-103.
2. Wang D., Sun J., Solomon S.B. et al. *Transfusion of older stored blood and risk of death: a meta-analysis.*
3. Glynn S.A. *The red cell storage lesion: a method to the madness* // *Transfusion.* — 2010. — 50. — P. 1164-9.

УДК 616-005.4+616-008.64

Мальцева Л.А., Лисничая В.Н.,  
Мосенцев Н.Ф., Завьялов Р.С.,  
Бонадыга Н.В.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия  
МЗ Украины», г. Днепр, Украина

### Постсептический синдром

Ежегодно более чем 19 млн индивидов переносят сепсис. Около 14 млн человек выживают в условиях стационара с различными прогнозами в будущем. Половина больных выздоравливает, треть умирает в течение года вследствие персистирующих органных расстройств, включая тяжелые когнитивные расстройства, такие как тревога — 32 % пациентов, депрессия — 29 % пациентов, посттравматические стрессовые расстройства — 44 % пациентов. Около 40 % пациентов повторно госпитализируются в течение 90 дней после выписки в связи с развитием новых инфекций, острого повреждения почек или сердечно-сосудистых нарушений. У выживших больных с сепсисом часто наблюдаются когнитивные нарушения и функциональные физиологические нарушения. У 34 % пациентов отмечаются тяжелые когнитивные расстройства, у 72,5 % — сложные нарушения качества жизни. В течение месяца после выписки лечение больных с сепсисом должно быть направлено на идентификацию новых физиологических, ментальных расстройств, составление программы продленного лечения, оценки необходимости повторной госпитализации при появлении инфекции, органных дисфункций. Осложнения после сепсиса могут быть связаны как с преморбидными нарушениями здоровья, так и с тяжестью перенесенного сепсиса, качеством госпитального лечения. Постсептический синдром (Post-sepsis Syndrome — PSS) наблюдается у 50 % выживших пациентов и включает в себя физиологические и/или психологические продолжительные нару-

шения, такие как мышечная слабость — muscle weakness; утомляемость, усталость — fatigue; затрудненное глотание — difficulty swallowing; спутанность мышления — cloudy thinking; затруднение концентрации — difficulty concentrating; плохая память — poor memory; трудное засыпание — difficulty sleeping; тревога, беспокойство — anxiety; потеря веры в себя, снижение самоуважения — loss of esteem and self belief; органные дисфункции — organ dysfunction. Ранний визит к врачу должен фокусироваться на выборе соответствующих медикаментов, оценки риска возможных осложнений, планировании реабилитации, если это необходимо, с выбором соответствующих поддерживающих программ. При назначении медикаментов необходимо учитывать такие изменения, как снижение массы тела, функции почек и другие. Врач должен оценить курательность этих состояний и риски развития повторных инфекций, сердечно-сосудистой, почечной недостаточности. При необходимости пациенты вакцинируются для снижения риска инфекций. Мышечная слабость наблюдается всегда: с целью восстановления сил, активности могут быть подключены лечебная физкультура, физиотерапия, психотерапия как реабилитационные компоненты. Прогнозы у пациентов после сепсиса различные: около 1/3 пациентов умирает в течение года после выписки, 1/6 испытывает выраженную мышечную слабость, нарушение памяти и концентрации, а у половины — полное или частичное восстановление активной повседневной жизни [1–3].

### Список литературы

1. Prescott H.C., Angus D.C. *Postsepsis Morbidity* // *JAMA.* — 2018. — № 319(1). — P. 91.
2. Wang H., Donnelly J.P., Griffin R., Levitan E.B., Shapiro N.J. et al. *Derivation of Novel Risk Prediction Scores for Community — Required Sepsis and Severe Sepsis* // *Crit. Care Med.* — 2016. — Vol. 7. — P. 1285-1294.
3. Marshall J.C. *Sepsis-3: What is the Meaning of a Definition?* // *Crit. Care Med.* — 2016. — Vol. 44(8). — P. 1104-1108.

УДК 616-005.4+616-008.64

Мальцева Л.А., Лисничая В.Н.,  
Мосенцев Н.Ф., Завьялов Р.С.,  
Конопацкий Я.Ю.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия  
МЗ Украины», г. Днепр, Украина

### Современная концепция модуляции метаболического ответа при неотложных состояниях: использование интермедиатов цикла Кребса

Аккумуляция интермедиатов цикла трикарбоновых кислот (ЦТК): изоцитрата, цитрата, α-кетоглутарата, сукцината, фумарата, малата —