

2. Mann-Salinas E.A., Baum M.M. Novel predictors of sepsis outperform the American Burn Association sepsis criteria in the burn intensive care unit patients // *I. Burn. Care Res.* — 2013. — № 34(1). — P. 31-43.

3. Ian I., Hill W.F., Rehon S., Pinto R. et al. Sepsis criteria versus clinical diagnosis of sepsis in burn patient: A validation of current sepsis scores // *Surgery.* — 2018. — Vol. 164(G). — P. 1241-1245.

4. Chen P., Stanojcic M., Jeschke M.G. Septic predictor index: A novel platform to identify thermally injured patients susceptible to sepsis // *Surgery.* — 2018. — Vol. 163(Z). — P. 409-411.

УДК 616.12-007.2-053.2:616.24

Мошківська Л.В., Лазоришинець В.В.

ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. Амосова НАМН України», м. Київ, Україна

Захист легень під час штучного кровообігу у дітей з вродженими вадами серця

Вступ. Актуальність даного дослідження обумовлена збереженням високого рівня легеневих захворювань в післяопераційному періоді у дітей з вродженими вадами серця (ВВС), оперованих в умовах штучного кровообігу (ШК). В кардіохірургії дітей раннього віку з ВВС частота післяопераційних ускладнень коливається в межах 1–18,4 %. Зокрема таких, як серцева недостатність — 3,6–15,4 %, легеневі ускладнення (ЛУ) — 6–8 %, гостра ниркова недостатність — 5–7 %, а також інфекційні післяопераційні ускладнення — 1,5–5,8 %. У структурі ускладнень, що зустрічаються у дітей в ранньому дитинстві після операцій в умовах ШК, легеневі ускладнення займають друге місце як за частотою, так і за значимістю після гострої серцевої недостатності. **Мета роботи:** попередити і зменшити частоту виникнення легеневих ускладнень у дітей з вродженими вадами серця, оперованих в умовах штучного кровообігу, шляхом інтраопераційного захисту легень. **Матеріали та методи.** На матеріалі проспективної групи у 104 пацієнтів було проведено дослідження і оперативне втручання в умовах ШК у дітей віком до трьох років з ВВС. Інтраопераційне ведення в групі дослідження у 34 (32,7 %) пацієнтів проводилось за модифікованим протоколом, у групі порівняння — у 70 (67,3 %) за стандартним протоколом. Інтраопераційний модифікований метод захисту легень полягає в тому, що на момент зупинки серцевої діяльності при досягненні 100 % продуктивності штучна вентиляція легень і перфузія легеневої артерії не зупинялись. При стандартній методиці на момент кардіоплегічної зупинки серця штучна вентиляція легень та перфузія легеневої артерії зупинялись. Аналіз ефективності досліджуваних методів інтраопераційного ведення у групах проводився під час інтраопераційного та в ранньому післяопераційному періоді. Аналізу-

вались такі показники, як киснево-транспортна функція, кислотно-основний стан (PaO_2 , $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$, AaDO_2 , Cst), імунологічні показники (IL-6; IL-10; TNF- α), тривалість ШВЛ та тривалість перебування у відділенні інтенсивної терапії (ВІТ). Для визначення предикторів виникнення ЛУ використовувались загальноприйняті математичні методи. **Результати.** Використання модифікованого інтраопераційного захисту легень призвело до зниження на 8 % виникнення легеневих ускладнень в ранньому післяопераційному періоді: з 28,6 % (95% ДІ 18,5–39,8 %) випадків групи порівняння до 20,6 % (95% ДІ 8,5–36,2 %) у групі дослідження. Впровадження нової методики дозволило скоротити тривалість ШВЛ у досліджуваної групи хворих без ЛУ 4 [4; 10] (0; 78) години до групи порівняння без ЛУ 5 [5; 8] (0; 82) годин ($< 0,001$). Зменшити тривалість перебування в реанімації у досліджуваної групи хворих з ЛУ 5 [3; 20] (4; 28) днів до групи порівняння з ЛУ 6 [5; 17] (3; 57) днів ($p = 0,001$). Виявити фактори ризику, які можуть допомогти у прогнозуванні виникнення легеневих ускладнень. **Висновки.** Використання модифікованого інтраопераційного захисту легень вирішує проблему колабування легень та зменшення частоти виникнення ЛУ, забезпечує зменшення тривалості ШВЛ та часу перебування в ВІТ. Модифікований метод дав можливість попередити значне підвищення рівня прозапальних цитокінів протягом ШК та в кінці операції.

УДК 614.253.2-055:614.888:378.046-021.68:159.9.07

Муризіна О.Ю.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро, Україна

Акмеологічні технології проблемно-пошукового навчання під час практичних занять на очному циклі вищої медичної післядипломної освіти

Вступ. Внутрішньогрупова неоднорідність кожної академічної групи за академічною успішністю чи посадою на робочому місці, професійним стажем та певним досвідом практичної роботи; конкурентні відносини, які є невід'ємною частиною професійної діяльності та міжособистісної взаємодії, впливають на ефективність відпрацювання індивідуальних і колективних фахових практичних навичок і вмінь. **Мета:** поліпшити професійну компетентність лікарів і лікарів-інтернів через забезпечення особистої фахової успішності під час очних практичних занять. **Матеріали та методи.** Наведено результати проспективного педагогічного систематичного дослідження, основою якого є дані проведених (2011–2018 рр.) практичних занять навчального модуля «Реаніматологія та інтенсивна терапія» у лікарів-інтернів і лікарів