

кісні показники (інтенсивності магістрального й термінального кровотоку), відбувалося ефективне зменшення амплітуди другої хвилі. Не встановлено ознак появи коагулопатії. Виявлено позитивну динаміку за результатами магнітно-резонансного комп'ютерного дослідження головного мозку.

Список літератури

1. Baker A.J., Rhind S.G., Morrison L.J., Black S., Crnko N.T., Shek P.N. et al. Resuscitation with hypertonic saline-dextran reduces serum biomarker levels and correlates with outcome in severe traumatic brain injury patients // *J. Neurotrauma*. — 2009 Aug. — 26(8). — 1227-40. Doi: 10.1089/neu.2008.0868

УДК 616.2-78

Орлецький Б.Ю., Фрончко В.П.
Міська клінічна лікарня, м. Луцьк, Україна

Drying pressure як показник контролю механічної вентиляції

Вступ. Покращення результатів респіраторної терапії пов'язане насамперед із дотриманням принципів протективної стратегії. Проведення довготривалої респіраторної терапії вимагає простого й доступного моніторингу вентиляції. Група дослідників на чолі з М. Амато пропонує для забезпечення ефективності й безпеки респіраторної підтримки контролювати вентиляційний тиск (drying pressure), який визначається як $\Delta P = P_{\text{плато}} - P_{\text{ТТКВ}}$. Даний показник рекомендовано утримувати не вище від 15 см вод.ст. [1, с. 755; 2, с. 1245]. **Мета роботи:** оцінити величину drying pressure (ΔP) у різних групах хворих у відділенні анестезіології. **Матеріали та методи.** Під спостереженням перебували 48 хворих. Показник ΔP оцінювали в інтраопераційному періоді у 30 хворих, яким проведені оперативні втручання тривалістю понад 60 хвилин в умовах низькопоточної інгаляційної анестезії севораном. Групу I становили 19 пацієнтів без супутньої патології, групу II — 11 хворих з ожирінням (індекс маси тіла ≥ 35 кг/м²). До групи III включено 18 пацієнтів, які відповідали критеріям гострого респіраторного дистрес-синдрому, серед яких було 7 хворих із рефракторною гіпоксемією ($SpO_2 < 88\%$ при $P_{\text{ТТКВ}} > 12$ см вод.ст., $FiO_2 > 0,7$). Параметри вентиляції обирали згідно з принципами протективної концепції. **Результати.** Показник ΔP у хворих I групи визначався в межах 8–13 см вод.ст. У хворих з ожирінням — 9–16 см вод.ст. У 5 померлих хворих III групи ΔP становив 15–20 см вод.ст., у тих, які вижили, ΔP був 11–17 см вод.ст. **Висновки.** Отримані нами результати збігаються з літературними даними. У померлих пацієнтів значення drying pressure були вищими, ніж у тих, хто вижив. Налаштування параметрів вентилятора для отримання значень ΔP не більше від 15 см вод.ст. зменшує кількість ускладнень, покращує результати респіраторної терапії.

Список літератури

1. Driving pressure and survival in the acute respiratory distress syndrome / Amato M.B., Meade M.O., Slutsky A.S. [et al.] // *N. Engl. J. Med.* — 2015. — Vol. 372, № 8. — P. 747-755.

2. Optimal mechanical ventilation strategies to minimize ventilator-induced lung injury in non-injured and injured lungs / Pedro L. Silva, Paolo Pelosi, Patricia R.M. Rocco // *Expert Review of Respiratory Medicine*. — 2016. — Vol. 10, № 12. — P. 1243-1245.

УДК 615.099.084

Падалка В.М.¹, Курділь Н.В.², Іващенко О.В.³

¹ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

²ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

³Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Київ, Україна

Актуальні питання профілактики сезонних грибних отруєнь

Вступ. Сезонний збір грибів населенням у більшості регіонів України є віковою традицією, що потенційно несе загрозу смертельно небезпечних отруєнь. Сумна статистика отруєнь внаслідок вживання дикорослих грибів обумовлює необхідність більш детального дослідження їх причин і визначення найбільш вразливих груп населення. **Мета дослідження:** вивчення причин отруєнь дикорослими грибами серед населення Києва й Київської області. **Матеріали та методи.** Досліджені випадки отруєнь грибами (Т62.0) серед населення м. Києва та прилеглих районів області за 2014–2018 рр. (усього 106 випадків), використані дані токсикологічного центру Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги. **Результати.** Багаторічний моніторинг грибних отруєнь довів, що в середньому в період сезонних грибних отруєнь (серпень — вересень) в Україні протягом доби гине 1 людина. Так, за даними Міністерства охорони здоров'я України, в період 2011–2018 рр. проліковано понад 1800 осіб з гострими отруєннями дикорослими грибами, з них щонайменше 150 осіб померли (летальність становила близько 8 %). Багаторічні спостереження за динамікою грибних отруєнь серед населення м. Києва і прилеглих районів Київської області демонструють, що основними групами ризику виникнення грибних отруєнь є: соціально незахищені верстви населення з низьким рівнем санітарної освіти (робітники некваліфікованих професій, безробітні, пенсіонери), жителі великих міст, які втратили навички збирання грибів, чоловіки віком понад 40 років. Зазвичай постраждали демонстрували низький рівень інформування про небезпеку й вказували на