

доби післяопераційного періоду нестероїдним протизапальним препаратом (кеталонг — 30 мг). **Висновки.** Отримані результати дослідження дають можливість рекомендувати проведення блока сидничного нерва з підколінного доступу для пролонгованого знеболювання (в тому числі і в ранньому післяопераційному періоді) у пацієнтів з травматичними та вогнепальними пошкодженнями нижньої третини нижніх кінцівок.

Список літератури

1. Чаплинський Р.П. Регіонарна анестезія з пролонгованою анальгезією при лікуванні множинних переломів кісток кінцівок / Р.П. Чаплинський, Є.Є. Перепелиця, М.І. Березка, Є.В. Гарячий, В.О. Литовченко // *Международный медицинский журнал*. — 2017. — Т. 23, № 1. — С. 89-92.

2. Oderda G. Challenges in the management of acute post-surgical pain / G. Oderda // *Pharmacotherapy*. — 2012. — № 32(9 Suppl.). — 1S-5S.

УДК 615.099.036+88:340.6

Андрющенко В.В.¹, Іващенко О.В.²,
Калиш М.М.¹, Курділь Н.В.³

¹Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги, м. Київ, Україна

²Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

³ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

Етіологія гострих отруєнь наркотичними речовинами у дорослих в урбанізованому регіоні

Вступ. Останніми роками все частіше реєструються випадки тяжких отруєнь, особливо серед молоді, що викликані комбінацією наркотичних речовин і етилового алкоголю разом із різноманітними лікарськими засобами. **Мета дослідження:** вивчення етіологічних чинників гострих комбінованих наркотичних отруєнь з метою розробки оптимальних підходів до діагностики, інтенсивної терапії та застосування антидотів. **Матеріали та методи.** Випадки отруєння наркотичними речовинами і психодислептиками (галюциногенами) (Т40); застосовано метод стандартизованого опитування пацієнтів, які проходили лікування у відділенні інтенсивної терапії та екстракорпоральної детоксикації Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги у 2016–2018 рр. **Результати.** Останніми роками зміни в спектрі гострих наркотичних отруєнь характеризуються появою несподіваних комбінацій наркотичних речовин різноспрямованої дії, що вживаються одночасно та формують нетипові клінічні ознаки отруєння, значно ускладнюючи діагностику та лікування постраждалих. Було опитано 271 пацієнта віком від 19 до 39 років, визначені такі отруйні

речовини: метадон медичний, метадон «нелегальний», амфетамін, метамфетамін, марихуана, опій, морфін, кокаїн, «вент», «ширка»; барбітурати, бензодіазепіни, фенотіазини та різноманітні лікарські засоби (димедрол, сульфокамфокаїн тощо). Враховуючи, що при одночасному прийомі алкоголю, метадону та амфетамінів спостерігається змішаний симптомокомплекс, при якому застосування налоксону гідрохлориду може викликати смертельно небезпечні ускладнення у вигляді набряку легень, нами застосовувалася симптоматична терапія. В окремих особливо тяжких випадках призначався ранній (у перші 48 годин) гемодіаліз. Летальних випадків за період дослідження не було. **Висновки.** Поширеність комбінованих наркотичних отруєнь потребує їх поглибленого вивчення з метою своєчасної розробки і практичного впровадження нових підходів з діагностики та лікування постраждалих на всіх етапах медичної допомоги.

УДК 616-099+615.9:615.38

Андрющенко В.В.¹, Курділь Н.В.²

¹Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги, 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

Практичний досвід застосування озонотерапії в роботі відділення інтенсивної терапії та екстракорпоральної детоксикації

Вступ. Останніми роками озон все частіше застосовується в медицині, про що свідчать чисельні наукові роботи в Україні і за кордоном. Позитивна дія парентерального озону, що сприяє покращенню киснево-транспортної функції крові і її реологічних властивостей, активації гуморального імунітету і посиленню анальгетичних ефектів, обумовила застосування останнім часом озонотерапії у відділенні інтенсивної терапії та екстракорпоральної детоксикації. **Мета дослідження:** аналіз нозологічної структури хворих, які отримали озонотерапію як компонент комплексного лікування при гострих отруєннях, невідкладних станах і хронічних захворюваннях. **Матеріали та методи.** Пацієнти, які отримали озонотерапію (велику автогемотерапію) у відділенні інтенсивної терапії та екстракорпоральної детоксикації Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги у 2018 році. **Результати.** Озонування крові здійснювалося за допомогою апарату «БОЗОН-Н» відповідно до методики, погодженої МОЗ України («Методики озонотерапії», 2001). За період дослідження проліковано 144 пацієнти віком від 17 до 72 років, жінок — 84 (58,3 %), чоловіків — 60 (41,7 %). У пацієнтів з гострими отруєннями озонотерапія застосовувалась при ура-

женні метгемоглобінотворювачами, гіпоксичними та гемолітичними отрутами: токсична дія речовин, переважно немедичного призначення (Т51–Т65); токсична дія монооксиду вуглецю (Т58); токсична дія інших газів, димів і випарів (Т59); токсична дія інших і неуточнених речовин (Т65). У пацієнтів із гострими інфекційними захворюваннями в таких групах: герпес (В00); хвороба Лайма (А69.2); грип і пневмонія (J09–J18). При хронічних захворюваннях у групах: псоріаз (L40); цукровий діабет (Е10–Е14), ускладнений периферичною ангіопатією (I79.2*); гіпертонічна хвороба (I10) і гіпертонічна енцефалопатія (дисциркуляторна енцефалопатія, хронічна ішемія головного мозку) (I67.4). При гострій хірургічній патології озонотерапію застосовували в таких групах захворювань: термічні та хімічні опіки (Т20–Т32); фурункульоз (L02.9); трофічні виразки нижніх кінцівок різного генезу (L98.4.) та інші окремі захворювання. Ускладнень при проведенні лікування не зареєстровано. **Висновки.** Наш досвід застосування озонотерапії дозволяє стверджувати, що метод має значні перспективи застосування в лікуванні широкого спектра гострих і хронічних захворювань та невідкладних станів. Незважаючи на той факт, що озонотерапія призводить до значних позитивних змін в організмі людини, метод потребує подальшого вивчення з метою удосконалення та стандартизації.

УДК 617.51-08-039.72(07)

Бабак С.І.¹, Дяченко С.П.¹, Юрків В.В.¹,
Галушко О.А.²

¹КЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня»,
м. Київ, Україна

²Національна медична академія післядипломної
освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Результати проведення нейропротекторної терапії у хворих на гострий ішемічний інсульт

Вступ. Для лікування гострого ішемічного інсульту (ГІ) досліджено понад 1000 речовин з можливою нейропротекторною дією, однак їх ефективність вважають недостатньо переконливою [1]. Для зменшення неврологічного дефіциту та поліпшення результатів лікування ГІ на сьогодні широко використовують такі нейропротектори, як цитиколін (нейроцитин) і препарати магнію. Ефективність цієї комбінації була показана у діабетичних хворих на ГІ при розвитку респіраторних та електrolітичних порушень [2, 3]. Проте пошук оптимального нейропротектора продовжується. Зокрема, у 2018 році в Україні розпочався випуск нейропротектора ксаврону (діюча речовина — едаравон), який з 2001 року успішно призначається в Японії для лікування ГІ та входить до Японського національного протоколу лікування

ГІ. **Мета:** дослідити ефективність застосування нового нейропротекторного препарату ксаврон (едаравон) в комплексі терапії хворих на ГІ. **Матеріали та методи.** Було проведено проспективне обстеження 28 хворих (13 жінок та 15 чоловіків), які перенесли ГІ. Діагноз ішемічного інсульту та його локалізацію верифіковано за допомогою комп'ютерної (КТ) та/або магнітно-резонансної томографії (МРТ) головного мозку. Хворих розподілили на дві групи, що не відрізнялися між собою за основними характеристиками та проведеним лікуванням. Проте хворим першої групи (n = 18) призначали ксаврон (30 мг едаравону) двічі на добу. У групі контролю (n = 10) препарати з нейропротекторною дією не використовували. Як критерії ефективності церебропротекторної терапії оцінювалися: рівень свідомості за шкалою коми Глазго (ШКГ) та шкалою FOUR, кількість балів за шкалою NIHSS, індекс Бартел, рівень нейронспецифічної енолази (NSE); показники церебральної оксиметрії (rSO₂). Ці параметри визначалися у пацієнтів протягом усього періоду лікування, наприкінці лікування проводили контрольне нейровізуалізаційне дослідження (КТ або МРТ). **Результати.** Аналіз оцінок за ШКГ показав наявність позитивної динаміки у пацієнтів без суттєвої статистичної різниці між групами (p > 0,05). Проте аналіз оцінок за шкалою FOUR показав, що у групі ксаврону починаючи з 5-ї доби рівень свідомості відновлювався більш швидко, ніж в групі контролю. Так, до 9–10 днів лікування різниця між 1-ю групою та контролем стала вірогідною (p < 0,05). На 3-тю добу лікування у хворих контрольної групи рівень нейронспецифічної енолази зріс у 10 разів (з 9,2 до 96,4 нг/мл). В подальшому спостерігалось швидке зниження рівня NSE, який в основній групі хворих до 10-ї доби лікування нормалізувався, а в контрольній групі до 10-го дня лікування рівень NSE не досяг референтних значень (p < 0,05). **Висновки.** Введення ксаврону (едаравону) у хворих на ГІ виявилось вірогідно ефективним за показниками неврологічного статусу (рівень свідомості за шкалою FOUR) та динамікою рівнів неврологічних маркерів (NSE). Потрібні подальші дослідження для з'ясування ролі ксаврону (едаравону) в комплексі інтенсивної терапії ГІ.

Список літератури

1. Moretti A., Ferrari F., Villa R.F. Neuroprotection for ischemic stroke: current status and challenges // *Pharmacol. Ther.* — 2015. Feb. — 146. — P. 23-34.
2. Галушко О.А. Синдром апное сну при гострому інсульті у хворих на цукровий діабет: особливості перебігу та лікування // *Медицина неотложных состояний.* — 2016. — № 2(73). — С. 133-136.
3. Галушко О.А. Гіпофосфатемія у пацієнтів відділень інтенсивної терапії: огляд літератури і власний досвід // *Зб. наук. праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика.* — 2014. — Вип. 23, кн. 2. — С. 602-613.