

і об'єктивні критерії оцінки болю, що базуються на методиці за допомогою ANI-монітора. Однак цей метод ще недоступний у багатьох лікувальних закладах через відсутність апаратури. **Мета роботи:** вивчити ефективність знеболювання у хворих після торакальних операцій з використанням об'єктивного методу на основі показників зовнішнього дихання. **Матеріали та методи.** У дослідження було включено 18 хворих (4 жінки і 14 чоловіків) віком $56,0 \pm 5,6$ року, яким проводились оперативні втручання на стравоході. Після операції пацієнтів знеболювали тривалою епідуральною аналгезією, у післяопераційному періоді як анестетик застосовували 0,25% розчин бупівакаїну, який вводився епідурально в проміжку 7–8-го грудних хребців. У схему аналгезії хворим, за необхідності, були включені нестероїдні протизапальні засоби і наркотичні анальгетики. Критерієм ефективності знеболювання ми вибрали ВАШ і такі показники спірометрії: об'єм форсованого видиху (ОФВ₁) та життєву ємність легень (ЖЄЛ). Дослідження функції зовнішнього дихання проводили перед оперативним втручанням, на 23-й день після операції і перед випискою зі стаціонару. **Результати.** До операції ОФВ₁ становив 83 %, на 3-й день після операції — 48 %, тобто зменшився майже на 50 %, при виписці зі стаціонару дорівнював 77 %. Аналогічні показники були і щодо ЖЄЛ. При порівнянні з результатами тестування інтенсивності болю за ВАШ спостерігалася прямо пропорційна залежність. Отже, у хворих, з якими обтяжений контакт у післяопераційному періоді, інтенсивність больового синдрому можна визначати за показниками спірометрії. **Висновки.** Як об'єктивний критерій ефективності аналгезії в деяких хворих у післяопераційному періоді можна використовувати дані показників зовнішнього дихання і на основі цього корегувати протибольову терапію.

УДК 616.36-008.6

Ключевський Д. О.

Українська військово-медична академія, м. Київ,
Україна

Особливості інфузійної детоксикаційної терапії у хворих із печінковою недостатністю

Вступ. На сьогодні проблема лікування печінкової недостатності все ще залишається актуальною, тому що поряд із нирковою недостатністю вона належить до найбільш тяжких ускладнень серед терапевтичних та інфекційних захворювань і гострих отруєнь. Захворювання травної системи займають третє місце у структурі захворюваності населення України після захворювань серцево-судинної та дихальної систем, що становить близько 10 % протягом останніх 5 років. Із них близько 1,6 %

припадає на захворювання власне печінки. Захворювання печінки посідають п'яте місце в рейтингу причин смертності після інфаркту міокарда, раку, інсульту та захворювань дихальної системи. Летальність при печінковій недостатності досягає 50–80 %. **Метою** дослідження було підвищення ефективності проведення детоксикаційної терапії у хворих, в яких розвинулась печінкова недостатність. **Матеріали та методи.** Дослідження базується на результатах ретроспективного вивчення історій хвороби 44 хворих із печінковою недостатністю (середній вік — $52,7 \pm 2,1$ року), які перебували на стаціонарному обстеженні й лікуванні у відділенні реанімації та інтенсивної терапії Головного військового клінічного госпіталю МО України в 2013–2017 рр. **Результати.** Під час дослідження було встановлено: вірогідне ($p < 0,05$) зменшення рівня АЛТ і АСТ крові хворих внаслідок застосування 5% розчину глюкози у комплексній терапії печінкової недостатності; вірогідне ($p < 0,05$) відновлення параметрів гемостазу у хворих із печінковою недостатністю внаслідок застосування свіжозамороженої плазми у комплексній терапії; застосування свіжозамороженої плазми в комплексній інфузійній терапії печінкової недостатності вірогідно ($p < 0,05$) не впливає на зниження рівня АЛТ, АСТ та загального білірубину в крові хворих; застосування свіжозамороженої плазми у комплексній терапії печінкової недостатності вірогідно ($p > 0,05$) не впливає на тривалість перебування хворих у відділення реанімації та інтенсивної терапії. **Висновки.** Застосування комбінованої інфузійної детоксикаційної терапії (кристалоїди + 5% розчин глюкози) вірогідно сприяє зменшенню рівня трансаміназ і загального білірубину в усіх досліджуваних групах незалежно від ступеня тяжкості печінкової недостатності. Недоцільно призначати свіжозаморожену плазму як засіб для детоксикації, відновлення колоїдно-онкотичного тиску крові та корекції гіпоальбумінемії. Єдине показання до її переливання — масивна кровотрата, профілактика та лікування коагулопатичних кровотеч.

УДК 615.835.3:616-036.882-08

Ковтун А. І., Коновчук В. М., Карпо П. М.,
Сажин А. П., Аносов А. Є.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний
університет», м. Чернівці, Україна

Нові європейські підходи до використання гіпербаричної оксигенації в інтенсивній терапії

Гіпербарична оксигенація (ГБО) — це лікування киснем під підвищеним тиском у барокамері. В основі дії ГБО лежить підвищення парціального тиску кисню (pO_2) в крові та інших рідких середовищах організму. Європейська комісія з підводної