

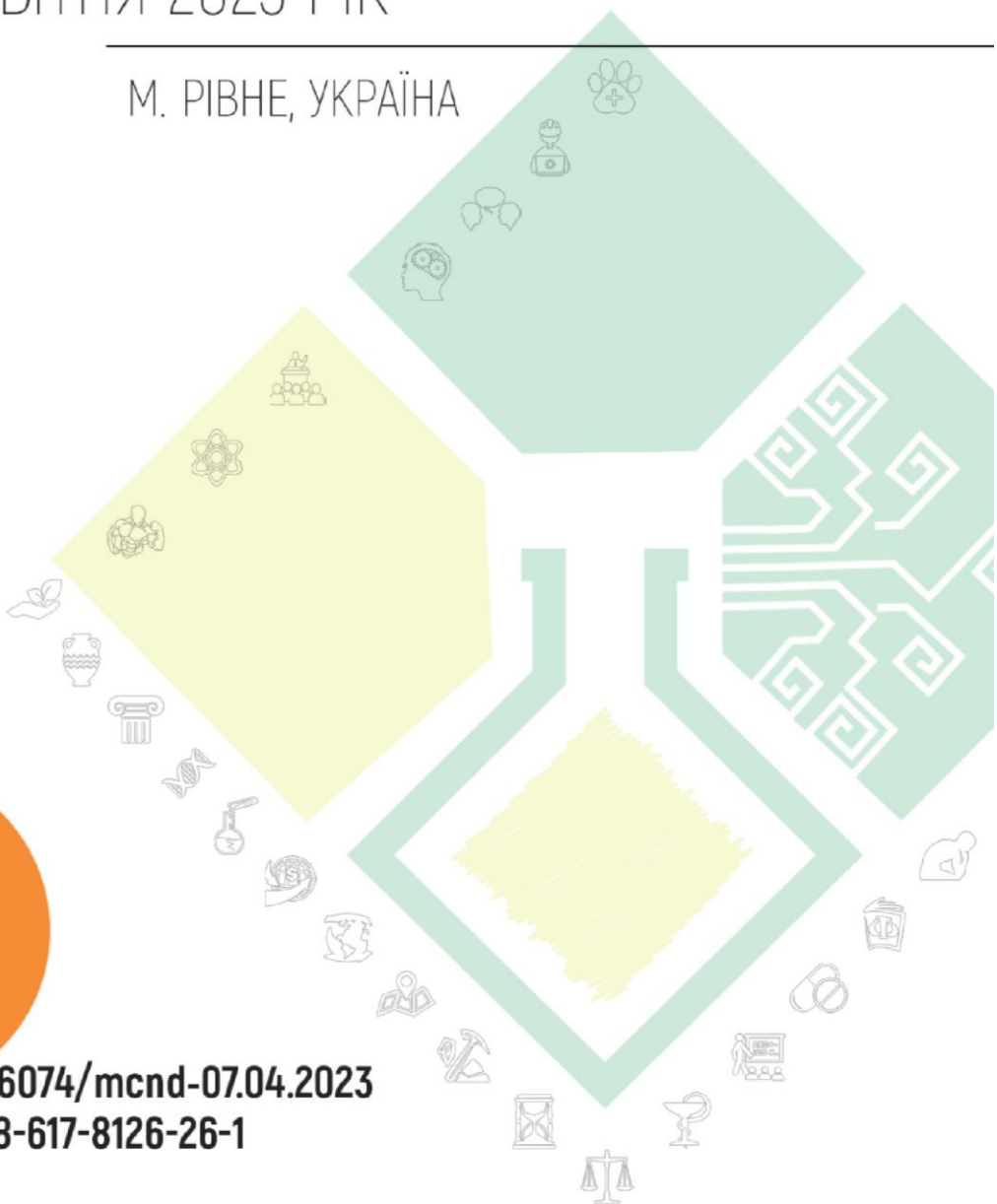
# СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ НАУКИ: ФАКТОРИ ВПЛИВУ ТА ВЗАЄМОДІЇ

І 7 КВІТНЯ 2023 РІК

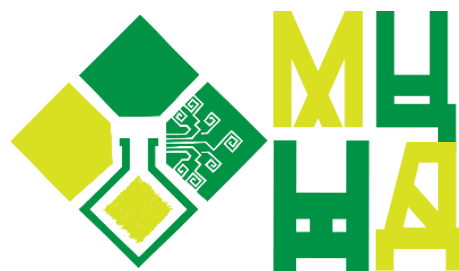
М. РІВНЕ, УКРАЇНА



DOI 10.36074/mcnd-07.04.2023  
ISBN 978-617-8126-26-1



МАТЕРІАЛИ  
II МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ



Міжнародний Центр Наукових Досліджень

# СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ НАУКИ: ФАКТОРИ ВПЛИВУ ТА ВЗАЄМОДІЇ

| 7 КВІТНЯ 2023 РІК  
м. Рівне, Україна

Вінниця, Україна  
«Європейська наукова платформа»  
2023



УДК 001 (08)  
С 83

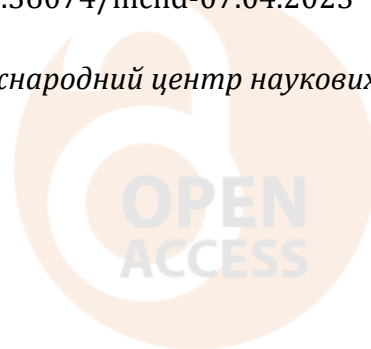
<https://doi.org/10.36074/mcnd-07.04.2023>

*Організація, від імені якої випущено видання: ГО «Міжнародний центр наукових досліджень»*

*Голова оргкомітету: Рабей Н.Р.*

*Верстка: Зрада С.І.*

*Дизайн: Бондаренко І.В.*



*Конференцію зареєстровано Державною науковою установою «УкрІНТЕІ» в базі даних науково-технічних заходів України та бюлетені «План проведення наукових, науково-технічних заходів в Україні» (Посвідчення № 55 від 17.01.2023).*

*Матеріали конференції знаходяться у відкритому доступі на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).*

С 83 **Стратегічні напрямки розвитку науки: фактори впливу та взаємодії: матеріали II Міжнародної наукової конференції, м. Рівне, 7 квітня, 2023 р. / Міжнародний центр наукових досліджень. — Вінниця: Європейська наукова платформа, 2023. — 196 с.**

ISBN 978-617-8126-26-1

DOI 10.36074/mcnd-07.04.2023

Викладено матеріали учасників II Міжнародної спеціалізованої наукової конференції «Стратегічні напрямки розвитку науки: фактори впливу та взаємодії», яка відбулася 7 квітня 2023 року у місті Рівне.

© Колектив учасників конференції, 2023

© ГО «Європейська наукова платформа», 2023

ISBN 978-617-8126-26-1

© ГО «Міжнародний центр наукових досліджень», 2023



## ЗМІСТ

### СЕКЦІЯ XXII.

#### МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД АЛКОГОЛЮ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ В УКРАЇНІ СЕРЕД МОЛОДІ  
Мазур Р.М., Мокрякова М.І. .... 167

ЗАЛЕЖНІСТЬ СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ВІД СТУПЕНЯ МЕТЕОЗАЛЕЖНОСТІ  
Платонова Д.О., Мареніч Г.Г. .... 169

ЗМІНА ЯКОСТІ СНУ ТА ДОТРИМАННЯ ПРАВИЛ ГІГІЄНИ СНУ ПІД ЧАС  
ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ В УКРАЇНІ  
Кондратенко О.К., Мокрякова М.І. .... 171

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ШКОЛЯРІВ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ  
Товкун Л.П., Мельничук О.М. .... 173

ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ  
Арабаджі А.Є., Мокрякова М.І. .... 176

ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ ПІД ЧАС ВІЙНИ  
Маланія М.Д., Мокрякова М.І. .... 178

РИЗИКИ РОЗВИТКУ ГОСТРОГО РЕСПІРАТОРНОГО ДИСТРЕС-СИНДРОМУ У  
ПАЦІЄНТІВ З ПОЛІТРАВМОЮ  
Курсов С.В., Скоропліт С.М. .... 179



# РИЗИКИ РОЗВИТКУ ГОСТРОГО РЕСПІРАТОРНОГО ДИСТРЕС-СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З ПОЛІТРАВМОЮ

**Курсов Сергій Володимирович**

д-р. мед. наук, професор кафедри медицини  
невідкладних станів та медицини катастроф  
*Харківський національний медичний університет, Україна*

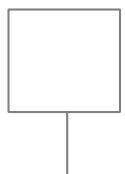
**Скоропліт Сергій Миколайович**

асистент кафедри медицини невідкладних станів та медицини катастроф  
*Харківський національний медичний університет, Україна*

**Вступ.** Гострий респіраторний дистрес-синдром (ГРДС) – ускладнення, розвиток якого щільно пов'язаний із значною захворюваністю та високою смертністю, та зазвичай утворюється у пацієнтів із політравмою [1]. ГРДС – це дуже небезпечний для життя клінічно визначений гетерогенний стан, який буває спричинений як прямим (пневмонія, забій легені, аспірація шлункового вмісту, інгаляційне ураження), так і непрямим ураженням (шок, сепсис, масивна крововтрата, переливання продуктів крові, гострий панкреатит і травма інших областей тіла, окрім грудної клітки), що викликає пошкодження легеневого епітелію та ендотелію легеневих судин [2]. В теперішній час багато клініцистів стверджує, що факт розвитку ГРДС або тяжкості його перебігу в постраждалих з травмою в численній кількості випадків вирішується в умовах операційної та протягом ближніх 12-24 годин після закінчення ургентного хірургічного втручання. Адаже сучасні заходи інтенсивної терапії здатні серйозно протистояти розвитку цього небезпечного ускладнення травми і шоку [3]. Не тільки антистресовий захист, деконтамінація та якісна респіраторна підтримка зменшують ризик розвитку ГРДС. Велику увагу традиційно приділяють характеристикам інфузійної терапії, яка має активно та кваліфіковано проводитися постраждалим з травмою з моменту надходження їх до приймального відділення шпиталю. В багатоцентровому дослідженні, в якому проаналізовано випадки лікування 5350927 пацієнтів, було показано, що кожний 1 літр кристалоїдних розчинів, які вводилися хворим в перші 6 годин після травми, підвищували значення скоригованого коефіцієнту шансів для розвитку ГРДС на 1,19 [4]. Ми не вважали, що при значній та тривалій крововтраті сам по собі обсяг внутрішньовенної інфузії кристалоїдних розчинів є головним фактором ризику розвитку ГРДС. Адаже інфузія проводиться з врахуванням фізіологічних і патологічних втрат рідини, загальний розмір яких також може бути вельми значним. Ми поставили метою нашої роботи визначення провідних факторів ризику розвитку ГРДС на основі аналізу перебігу клінічних випадків у відділенні політравми багатопрофільної міської лікарні швидкої та невідкладної медичної допомоги.

**Матеріали і методи.** Виконано докладний ретроспективний аналіз 500 випадків політравми за останні Зроки (період 2020-2022 рр.). Цілеспрямовано вибрано 500 випадків політравми з оцінкою в хворих тяжкості травми за шкалою ISS (Injury Severity Score) 25 балів і більше. Адаже добре відомо, що вірогідність розвитку шоку, поліорганної дисфункції та ГРДС напряму зв'язана з тяжкістю травматичного пошкодження. Наявність у хворих ГРДС визначалася за критеріями, що затверджені на погоджувальній конференції з проблем політравми в м. Берліні в 2012 р. [4, 5].

**Результати.** Дійсно, розвиток в хворих ГРДС в значній мірі визначався подіями



та характеристиками інтенсивної терапії, що мали місце в перші 24-48 годин від надходження пацієнтів до клініки. Розвиток у хворих ГРДС найчастіше був асоційований:

1) з обсягом інфузійної терапії в операційній, що становив 5000 мл і більше, незалежно від наявності у складі інфузійної терапії колоїдних плазмозамінників та компонентів крові;

2) з потребою в застосуванні інфузії симпатоміметиків (адреналіну, норадреналіну) в умовах операційної, і потім в продовженні їх використання у відділенні інтенсивної терапії (ВІТ);

3) з наявністю торакальної травми та оцінкою тяжкості травми за шкалою TTSS (Thoracic Trauma Severity Score ) 9 балів і більше, що сполучалося з потребою проведення гемотрансфузії, як в умовах операційної, так і потім в умовах ВІТ в перші 24 години після закінчення операції;

4) з наявністю в пацієнта з політравмою торакальної травми з оцінкою тяжкості її торакального компонента за шкалою ISS ( $3^2=9$ ) балів у віці 65 років і старіше, що сполучалося навіть з короткочасною потребою в застосуванні симпатоміметиків;

5) з обсягом інфузійної терапії в операційній, що становив 4000 мл і більше та наступним зменшенням у хворих темпу діурезу менше за 0,5 мл/кг/год. протягом перших 48 годин після закінчення операції.

В усіх складних випадках розвитку ГРДС протидіяли пролонгована після операції інвазійна примусова легенева вентиляція, що тривала протягом 24 годин після закінчення операції, призначення ефективної антибактеріальної терапії (використання 3-х антибактеріальних препаратів, карбапенемів), підтримка темпу діурезу на рівні 1,0 мл/кг/год. і більше, ефективна центральна гемодинаміка з рівнем середнього артеріального тиску 90 мм Hg і більше та нормальним насиченням артеріальної крові киснем.

**Конфлікт інтересів.** Не заявлений.

#### **Список використаних джерел:**

1. Negrin L.L., Dedeyan M., Plessner S. & Hajdu S. (2020) Impact of Polytrauma and Acute Respiratory Distress Syndrome on Markers of Fibrinolysis: A Prospective Pilot Study. *Front Med (Lausanne)*. 7, 194. doi: 10.3389/fmed.2020.00194.
2. Diamond M., Peniston H.L., Sanghavi D. & Mahapatra S. (2022) Acute Respiratory Distress Syndrome. *StatPearls*. Last Update: February 6, 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436002/>.
3. The British Thoracic Society & Intensive Care Society (2018) Guidelines on the Management of ARDS. The British Thoracic Society. July 2018, from <https://www.brit-thoracic.org.uk/qualityimprovement/guidelines/acute-respiratory-distress-syndrome-ards/>.
4. Tran A., Fernando S.M., Brochard L.J., Fan E., Inaba K., Ferguson N.D., Calfee C., Burns K, Brodie D., McCredie V.A., Kim D.Y., Kyereanteng K., Lampron J., Slutsky A.S., Combes A. & Rochwerg. (2021) Prognostic factors for development of acute respiratory distress syndrome following traumatic injury – a systematic review and meta-analysis. *European Respiratory Journal*. 61(4). DOI: 10.1183/13993003.00857-2021.
5. Chiumello D., Brochard L., Marini J.J., Slutsky A.S., Mancebo J., Ranieri V.M., Thompson B.T., Papazian L., Schultz M.J., Amato M., Gattinoni L., Mercat A., Pesenti A., Talmor D. & Vincent J-L. (2017) Respiratory support in patients with acute respiratory distress syndrome: an expert opinion. *Critical Care*. 21, 240–247. doi: 10.1186/s13054-017-1820-0.



НАУКОВЕ ВИДАННЯ

МАТЕРІАЛИ ІІ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ НАУКИ:  
ФАКТОРИ ВПЛИВУ ТА ВЗАЄМОДІЇ»**

7 квітня 2023 року ♦ Рівне, Україна

Українською та англійською мовами

*Всі матеріали пройшли оглядове рецензування  
Організаційний комітет не завжди поділяє позицію авторів  
За точність викладеного матеріалу відповідальність несуть автори*

Підписано до друку 07.04.2023. Формат 60×84/16.  
Папір офсетний. Гарнітура Cambria. Цифровий друк.  
Умовно-друк. арк. 11,39. Замовлення № 376. Тираж: 100 примірників.  
*Віддруковано з готового оригінал-макету.*

**Контактна інформація організаційного комітету:**

Міжнародний центр наукових досліджень  
21037, Україна, м. Вінниця, вул. Зодчих, 40, офіс 103  
Телефони: +38 098 1948380; +38 098 1526044  
E-mail: mcnd@ukrlogos.in.ua

Видавець: Громадська організація «Європейська наукова платформа».  
21037, Україна, м. Вінниця, вул. Зодчих, 18, офіс 81. E-mail: info@ukrlogos.in.ua  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи: ДК № 7172 від 21.10.2020.