



30-31.01.2019



ЗБІРНИК ТЕЗ
МІЖВУЗІВСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ
«МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»
до 215-ої річниці утворення Харківської вищої медичної школи



УДК 61.061.3 (043.2)
ББК 61 (063)

Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 29-31 січня 2019р.) Харків, 2019. – 732 с.

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов



Висновки. ПСП чутливий, специфічний біомаркер сепсису, який корелюється з тяжкістю стану пацієнтів. Визначення тяжкості сепсису за шкалою APACHE-II у хворих з абдомінальним сепсисом відповідає рівню ПСП в крові.

Аскеров Р.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛІЗИСУ ТА КАТЕТЕР-ДАЙРЕКТІД МЕТОДІВ ПРИ МАСИВНІЙ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНОВОЇ АРТЕРІЇ

Харківський національний медичний університет

Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: д.мед.н, проф. Волкова Ю.В., ас. Долженко М.О.

Вступ. Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА) є одним з найпоширеніших і найбільш загрозливих ускладнень великої кількості захворювань. В Україні статистичних даних щодо ТЕЛА немає. Вірогідна кількість випадків за рік з ТЕЛА в Україні складає до 50 000, з них 10000 закінчуються смертю. Вкрай небезпечною є масивна ТЕЛА, яка без швидкої допомоги закінчується летально, а іноді й миттєвою смертю. Швидкі та ефективні методи надання медичної допомоги – єдиний шлях порятунку пацієнта. Серед таких методів є системний тромболізис, катетер-дайректід методики.

Мета. Дослідити дані про застосування системного тромболізу та катетерних методів; порівняти їх.

Матеріали та методи. Розглянуто історії хвороб пацієнтів з діагнозом «Масивна ТЕЛА» (13), дані клінічних рекомендацій останніх років (європейські, американські, російські).

Результати. Всі клінічні рекомендації вказують на те, що при масивній ТЕЛА, а також у випадках високого ризику смерті за PESI чи високого ризику дестабілізації стану потрібно використовувати тромболітичну терапію (рівні доказовості складають IIa B та IIIС відповідно). Однак, системний тромболізис має багато протипоказань, що можуть призвести до летального наслідку. На жаль, в умовах масивної ТЕЛА зібрати точний анамнез життя та хвороби пацієнта є практично неможливим, а це несприятливо може позначитися на стані



хворого. Підраховано, що ризик масивної кровотечі складає до 20%, геморагічного інсульту – 3%. Похилий вік, зайва вага, катетеризація вен також підвищує ризик кровотеч у хворих. Саме цей метод вказувався в історіях хвороб. Альтернатива – системний тромболізис з дозою 50 мг альтеплази (половина). Деякі фахівці вказують, що за ефективністю цей метод не поступається звичайному системному тромболізу. Є дані і про використання катетер-дайректід методів: механічні та тромболітичні. На жаль, ці методи не мають високих рівнів доказовості. Проте, якщо є протипоказання щодо використання системного тромболізу, ці методи можуть бути використані. Ризик масивної кровотечі при катетерному тромболізу складає 4,7%, а інтракраніальних інсультів – 0,35%.

Висновки. Використання системного тромболізу є ефективним при масивній ТЕЛА, однак має багато протипоказань та побічних ефектів. Можливими альтернативами є використання половинної дози тромболітичного препарату, а так катетерних методів, однак це вимагає спеціального обладнання, високої кваліфікації спеціалістів.

Бережна Ю.

САНАЦІЯ ТРАХЕОБРОНХІАЛЬНОГО ДЕРЕВА У ПАЦІЄНТІВ ВІДДІЛЕННЯ РЕАНІМАЦІЇ

Харківський національний медичний університет

Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Волкова Ю.В., к.мед.н. Бойко О.В.

Актуальність. Серед великої кількості внутрішньолікарняних інфекцій, контамінації дихальних шляхів за частотою розвитку посідають третє місце після інфекції ран і інфекції сечовивідних шляхів. Частота вентилятор-асоційованої пневмонії перевищує 60%, а доба перебування на апараті ШВЛ підвищує ризик виникнення пневмонії на 1-4%. Частота гнійних трахеобронхітів 30%. Рівень летальності у пацієнтів з ВАП складає 55-75%. Велика кількість несприятливих результатів пов'язано з тяжкістю стану пацієнтів у відділенні реанімації, а з