

МАТЕРІАЛИ V НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

**«ГАЛИЦЬКІ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНІ ЧИТАННЯ:
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ
ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ»**

20-21 лютого 2020 року
м. Тернопіль

Йовенко І.А., Балака І.В.

POST-INTENSIVE CARE SYNDROME (PICS) І ПРОФЕСІОНАЛЬНЕ ВИГОРАННЯ В АІТ

ООО «Дом Медицины» Odrex, г. Одесса, Україна

PICS - это новое ухудшение физического (приобретенная в ICU нейромышечная слабость), когнитивного (мышление и суждение) или психического здоровья, возникающее после возникновения критического состояния (болезни) и сохраняющееся после выписки из ОИТ. 60-80% выживших в ОИТ будут страдать от функциональных нарушений или приобретенной ICU-слабости; 50–70% выживших переживают когнитивные расстройства, которые могут затрагивать и персонал ОИТ.

PICS-Family относится к острым и хроническим психологическим последствиям критической болезни для семьи пациента и включает в себя симптомы, которые испытывают члены семьи во время критического заболевания, а также те, которые возникают после смерти или выписки близкого человека из ОИТ.

Основные факторы риска PICS: продолжительность делирия, острая дисфункция мозга (инсульт, алкоголизм), гипоксия (ОРДС, остановка сердца), гипотония (тяжелый сепсис, травма), нарушение регуляции глюкозы, респираторная недостаточность, требующая длительной ИВЛ, тяжелый сепсис, использование заместительной почечной терапии, предшествующие когнитивные нарушения (пожилые возраст, ранее существующие когнитивные дефициты, преморбидные состояния здоровья).

Клинические проявления PICS: сочетание когнитивных, психологических и физических симптомов, которые появляются или прогрессируют после выздоровления от критической болезни: общая слабость, утомляемость, снижение подвижности, тревога или подавленное настроение, сексуальная дисфункция, нарушения сна, когнитивные проблемы. Симптомы могут длиться от нескольких месяцев до многих лет после выздоровления.

Клинические проявления PICS-F: члены семьи критически больных пациентов, во время пребывания в ОИТ своего любимого человека, могут страдать физически и психологически, и последствия могут сохраняться после выписки.

Основными факторами риска для PICS-F являются плохое общение с персоналом, вынужденное участие в принятии решений, более низкий образовательный уровень, наличие близкого человека, который умер или близок к смерти. Наиболее распространенными проблемами, с которыми сталкиваются члены семьи, являются нарушения сна, беспокойство, депрессия.

Лечение и профилактика синдрома PICS: устранение или коррекция причинных факторов, рациональное использование седативных средств, сокращение или устранение источников стресса, регулярное общение с пациентом и семьей, поощрение ранней мобильности у пациентов в ОИТ, активная физическая терапия.

Учитывая динамическое снижение смертности в ОИТ, задачей будущих исследований должно стать качество жизни после ИТ. Можно утверждать, что основной целью лечения в ОИТ является перевод пациента из ОИТ в максимально короткое время.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Wischmeyer Paul E. Tailoring nutrition therapy to illness and recovery. // *Critical Care* – 2017; 21 (Suppl 3): 316. <https://doi.org/10.1186/s13054-017-1906-8>.
2. McPeake J.; Mikkelsen M.E. The Evolution of Post Intensive Care Syndrome. // *Critical Care Medicine* 2018; 46, 9: 1551-1552. doi: 10.1097/CCM.0000000000003232.
3. Inoue S., J. Hatakeyama, Y. Kondo, T. Hifumi, H. Sakuramoto, T. Kawasaki, S. Taito, K. Nakamura, T. Unoki, Y. Kawai, Y. Kenmotsu, M. Saito, K. Yamakawa, O. Nishida Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions // *Acute Medicine & Surgery* 2019; 6: 233–246. doi: 10.1002/ams2.415.

УДК 616.379-008.64-06-002.3:616.61-008:612.014.462

Кошовчук В.М., Кушнір С.В., Кокалко М.М., Андруцук А.В.

ВПЛИВ ЗБІЛЬШЕННЯ ОБ'ЄМУ ПОЗАКЛІТИННОГО ПРОСТОРУ НА ВОЛЮМО- ТА ОСМОРЕГУЛЯТОРНУ ФУНКЦІЮ НИРОК ПРИ ТОКСЕМІЇ ГНІЙНО-СЕПТИЧНОГО ГЕНЕЗУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Буковинський державний медичний університет,
ОКО «Чернівецька обласна клінічна лікарня»

Вступ. Перебіг цукрового діабету обмежує резерви механізмів, що підтримують гомеостаз, зокрема, волюмо- та осморегуляторної функції нирок, їх компенсаторні можливості, особливо за умов приєднання дії додаткових несприятливих факторів системного спрямування. Одним із таких є ендогенна токсемія гнійно-септичного генезу [1, 2, 3].

Мета роботи – дослідити стан волюмо-та осморегуляторної функції нирок при цукровому діабеті, ускладненому синдромом ендогенної інтоксикації гнійно-септичного генезу.

Матеріал та методи. Досліджувану групу склали пацієнти з інсулінонезалежним цукровим діабетом, ускладненим синдромом ендогенної інтоксикації гнійно-септичного генезу (ЦДСЕІ). В дослідження було включено 83 пацієнта. Пацієнтів поділили на 4 групи: I гр. та II гр. – синдром системної запальної відповіді (n=30, ССЗВ, МКХ- 10: SIRS, ICD-10: R-65.2, версія 2019 р.); III гр. та IV гр. – ЦДСЕІ (n=53). Пацієнти I гр. та III гр. підлягали дослідженню у фрагменті виконання інфузійної терапії розчином Рінгера з розрахунку 3 мл/кг/год протягом трьох годин.

Результати. Стартові показники волюмо- та осморегуляторної функції нирок у пацієнтів із інсулінонезалежним цукровим

діабетом, ускладненим синдромом ендогенної інтоксикації гнійно-септичного генезу характеризуються значеннями, що свідчать про пригнічення волюморегуляторної (за кліренсом натрію на 11%, p<0.05) та активацію осморегуляторної (за кліренсом осмотично активних речовин на 23%, p<0.05) функції нирок. Збільшення об'єму позаклітинного простору розчином Рінгера активує волюмо- та осморегуляторну функцію нирок, відповідно, у пацієнтів із ССЗВ на 162±27,1% (Δ, p<0.05) та 138±48,3% (Δ, p<0.05), а при ІНЦД ускладненому СЕІГСГ на 260±47,8% (Δ, p<0.05) та 147±46,9% (Δ, p<0.05).

Висновки. Малооб'ємні ізотонічні навантаження розчином Рінгера ініціюють однаково спрямованість змін показників волюмо- та осморегуляторної функції нирок у пацієнтів із синдромом системної запальної відповіді та цукровим діабетом, ускладненим синдромом ендогенної інтоксикації гнійно-септичного генезу та виявляють дисоціативну гіперреактивність волюморегуляторної функції по відношенню до осморегуляторної.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Chatterjee, S., Khunti, K. & Davies, M. J. Type 2 diabetes. *Lancet* 2017; 389 2239–2251.
2. Yan Zheng, Sylvia H. Ley, Frank B. Hu. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications *Nature Reviews Endocrinology* 2018; 14: 88–98.
3. Kumar, A., Sagar, P., Kashyap, B. et al. *Int J Diabetes Dev Ctries* 2019; 39: 144.