

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

ДУ «Інститут Серця МОЗ України»

Асоціація анестезіологів, перфузіологів та лікарів інтенсивної терапії

КЛ «Феофанія»



МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції з міжнародною участю

МОЛОДІЖНА АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

«ТРИЩИНСЬКІ ЧИТАННЯ»

МАК IV



16-18 жовтня 2019 року, м. Київ

Руденко В.Л., Тарасенко С.О., Єфімова О.О. МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ НИЗЬКООПОЇДНОЇ АНЕСТЕЗІЇ В ХІРУРГІЇ ПАРАЦИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ	47
Саволюк С.І. ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "ХІРУРГІЯ"	48
Саволюк С.І., Лисенко В.М. ІНТЕРАКТИВНІ РЕСУРСИ В ОРГАНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "ХІРУРГІЯ"	50
Саволюк С.І., Крестянов М.Ю. ТЕХНОЛОГІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В ІНТЕРНАТУРІ ТА НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ	53
Саволюк С.І., Лисенко В.М., Крестянов М.Ю. МОДЕРНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ: ПЕРСПЕКТИВИ, МОЖЛИВОСТІ	54
Семененко С.І., Семененко А.І. ОЦІНКА НЕЙРОПРОТЕКТИВНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ АДЕМОЛУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ	56
Синицин М.М. ВПЛИВ РІЗНИХ МЕТОДІВ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ТОРАКОТОМІЇ НА АДАПТАЦІЙНО-КОМПЕНСАТОРНІ МЕТАБОЛІЧНІ РЕАКЦІЇ ОРГАНІЗМУ	57
Телегань В. О., Шкурупій Д. А., Шкодїна А. Д. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКОРИСТАННЯ МЕЛАТОНІНУ З МЕТОЮ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ	59
Трищинська М.А., Галушко О.А. ГОСТРИЙ ШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ У ЖІНОК: ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ	61
Тхоревський О.В., Пачехон О.В. АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ В ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВІЙ ХІРУРГІЇ	62

ТЕЗИ НАУКОВИХ РОБІТ ВИПУСКНИКІВ ІНТЕРНАТУРИ 2019 РОКУ

кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ОСМОТИЧНО-АКТИВНИХ РЕЧОВИН У ХВОРИХ ТЯЖКОЮ ЧМТ	65
Барановська О.А. КОРЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	66
М.А. Блоцька	

збільшення концентрації інсуліну в крові в 1,15 рази, а у хворих групи ПВА нормоглікемія $5,3 \pm 1,5$ ммоль/л забезпечувалася збільшенням концентрації (секреції) інсуліну в 1,32 рази по відношенню до доопераційної концентрації. Отже на третю добу післяопераційного періоду на фоні післяопераційного знеболення внутрішньовенним введенням морфіну методом ПКА для підтримки нормоглікемії необхідне 4-х разове збільшення секреції інсуліну в порівнянні з доопераційним рівнем. На фоні післяопераційного знеболення методом ЕДА підтримка нормоглікемії забезпечується збільшенням секреції інсуліну в 1,15 рази, а на фоні післяопераційного знеболення методом ПВА - збільшенням секреції інсуліну в 1,32 рази. Таким чином, за впливом на обмін вуглеводів і секрецію інсуліну за результатами наших досліджень серед досліджуваних методів післяопераційного знеболення пріоритет мають епідуральна і паравертебральна аналгезія.

Висновки. Ми вважаємо за доцільне виконання пролонгованої епідуральної та паравертебральної блокади в комплексі мультимодальної аналгезії у ранньому післяопераційному періоді після проведення оперативного втручання із виконанням торакотомії зважаючи на їх ефективну стрес-протективну дію.

УДК 617-089.168.1-089.5:615.357

Телегань В. О., Шкурупій Д. А., Шкодін А. Д.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКОРИСТАННЯ МЕЛАТОНІНУ З МЕТОЮ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ

Обговорення проблеми. Післяопераційний біль є однією з найпоширеніших скарг у практиці лікаря хірургічного профілю, тому його менеджмент має важливе клінічне значення. Особливістю післяопераційного болю у пацієнтів похилого та старечого віку є зміни нейрогуморальної регуляції та емоційного сприйняття ноцицептивних імпульсів. Особливу увагу привертають біологічні та фармакологічні ефекти епіфізарного гормону – мелатоніну. Його добові коливання пов'язують із циркадними ритмами інтенсивності болю, що знижується вночі. Однак відомо, що з віком зменшується мелатонінотворювальна функція епіфізу та порушується добовий профіль його секреції [1].

Отримані суперечливі результати щодо секреції мелатоніну в періопераційному періоді, що може бути пов'язано з відмінностями в методології вимірювання, тривалості

та/або складності оперативних втручань, особливостями супутньої фармакотерапії (застосування анксиолітиків, опіоїдів, холінолітиків та бета-блокаторів) протягом періопераційного періоду. Однак, враховуючи можливу фармакодинаміку мелатоніну додаткової уваги заслуговує його застосування у складі премедикації [2]. Дослідження ефекту мелатоніну на анімальних моделях визначало зменшення тактильної аллодинії при його інтратекальному чи пероральному застосуванні. При цьому відмічено дозозалежний вплив на ноцицептивну систему, що, ймовірно, пов'язано з імунорегуляторним впливом гормону. Поступове зниження вмісту мелатоніну при старінні обумовлене, насамперед, зменшенням адренергічної іннервації (кількості β -адренергічних рецепторів на поверхні пінеалоцитів) [3]. Тому доцільним є вивчення можливості його використання з метою знеболення у пацієнтів похилого та старечого віку та подальше дослідження нейрофізіологічного субстрату його анальгетичних ефектів.

Існують фізіологічні підстави розглядати мелатонін як препарат, який має потенційну терапевтичну цінність в умовах оперативної та критичної допомоги. Обґрунтування його призначення в цих умовах потребує подальшого клінічного дослідження.

Список літератури:

1. Лабунець І. Ф. Ендокринні механізми впливу чинників епіфіза на циркадіанний ритм функції тимуса у людей похилого віку / І. Ф. Лабунець, Л. В. Магдич, В. Б. Шатило // Ендокринологія. - 2004. - 9, № 2. - С. 191-198.
2. Melatonin and their analogs as a potential use in the management of Neuropathic pain. Y. Kuthati, Sh. Lin, I. Chen, Ch. Wong // Journal of the Formosan Medical Association. – 2019. – 118, №8. – С. 1177-1186.
3. Застосування мелатоніну в геріатричній практиці: метод. рекомендації / уклад.: О. В. Коркушко, В. Б. Шатило, І. А. Антонюк-Щеглова, О. В. Бондаренко. – К., 2010. – 23 с.