

побічні ефекти, пов'язані із специфікою їх фармакодинаміки, та у зв'язку з цим мають протипоказаннями гіперчутливість, вагітність та період лактації.

Таким чином, за абсолютною гострою токсичністю С-АКС не відрізняється від своїх складових компонентів, а його застосування у хворих повинно обмежуватись загальновідомими станами, обумовленими порушенням чутливості організму до дії вивчених ліків.

### **ОПТИМІЗАЦІЯ БАЗОВИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЕНДОТОКСИКОЗУ В ПРАКТИЦІ РОБОТИ ВІДДІЛЕННЯ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ**

Коновчук В.М., Акентьев С.О., Кокалко М.М., Білоус Д.Г.

*Буковинський державний медичний університет,  
м. Чернівці, Україна*

Ендоотоксикоз, як правило, супроводжує різні захворювання і є найбільш розповсюдженим синдромом у клінічній практиці. У залежності від етіологічного фактору шляхи розвитку ендоотоксикозу можуть мати різні механізми: продукційний, ретенційний, резорбтивний та інфекційний. У своїй якості токсини є продуктами нормального обміну у високих концентраціях, продуктами порушеного обміну, компонентами ефекторів регуляторних систем, різними продуктами розщеплення пластичного матеріалу. Особливо патогенними факторами ушкодження володіє бактеріальна агресія: ендоотоксини (ЛПС) грамнегативних та екзотоксини грампозитивних мікроорганізмів, пептидоглікани, суперантигени мікроорганізмів, МСМ, активні форми кисню та інші вільні радикали, компоненти плазмових систем каскадного протеолізу, цитокіни та інші медіатори запалення в надлишкових концентраціях, надмірно активовані цитотоксичні клітини. Всі вони порушують мікроциркуляцію, викликають тканинну гіпоксію та мітохондріальну депресію, активують коагуляційний потенціал, пригнічують фібриноліз. Розвивається реперфузійний синдром та, за принципом "доміно", маніфестує неконтрольоване звільнення медіаторів агресії, що значно обмежує якість гомеостатичних функцій.

Інтенсивна терапія ендоотоксикозу у хворих з гнійно-септичними ускладненнями (ГСУ) є традиційною актуальною проблемою медицини. Первинною ланкою у формуванні ендоотоксикозу при ГСУ є дія екзо- та ендоотоксинів мікроорганізмів на різні структури функціональних систем. Надалі отримує розвиток вторинна токсична аутоагресія, формується синдром системної запальної відповіді, який трансформується в поліорганну дисфункцію, недостатність або й неспроможність.

Найбільш дієві методи лікування ендоотоксикозу та профілактики поліорганного ушкодження

у хворих з ГСУ знаходяться в арсеналі еферентних методів, зокрема, таким є плазмаферез (ПФ). Проте його детоксикаційні можливості у хворих із ГСУ обмежені кількістю видаленої плазми. Тому, для підсилення детоксикаційного ефекту пропонуємо застосовувати ПФ у поєднанні з активацією природних шляхів елімінації токсинів, а саме, використанню можливостей впливу на токсиновидільну діяльність нирок.

Одним із можливих варіантів отримання такого ефекту є застосування сеансів ПФ у поєднанні з об'ємним гіпертонічним навантаженням у режимі підсиленого реверсу руху рідин у позаклітинному просторі та активації волюмо- і осморегулюючої функцій нирок. Серед гіпертонічних інфузійних розчинів необхідну якість забезпечує плазмозамінник — сорбілакт (осмолярність — 1670 ммоль/л).

Досвід роботи відділення інтенсивної терапії обласної клінічної лікарні м.Чернівці показав високу детоксикаційну ефективність цього методу (об'єктивізація проводилася шляхом моніторингу за клініко-лабораторними ознаками, в т.ч. МСМ та прозапальних інтерлейкінів) та доцільність подальшої роботи над вдосконаленням методів, що поєднують в собі інтра- та екстракорпоральні детоксикаційні ефекти.

### **ОСОБЕННОСТИ ГОСПИТАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ В Г. КИЕВЕ**

Богомол А.Г., Курдиль Н.В., Струк В.Ф.

*Киевская городская клиническая больница скорой  
медицинской помощи,  
отделение острых отравлений*

Специализированная медицинская помощь взрослому населению г.Киева, пострадавшему в результате острых отравлений химической этиологии, оказывается в двух специализированных отделениях, организованных в период 1986-1988 годов на базе Киевской городской клинической больницы скорой медицинской помощи (КГК БСМП): отделение острых отравлений на 30 коек и отделение интенсивной терапии и экстракорпоральной детоксикации на 6 коек.

За последние 10 лет число вызовов бригад скорой медицинской помощи в связи с отравлениями различной этиологии значительно увеличилось, так, в 2000 году зарегистрировано 5,5 тыс., а в 2010 году — более 17 тысяч вызовов. Подавляющее большинство вызовов осуществляется по поводу отравлений алкоголем (60%) и медикаментами (20%). Значительная часть пострадавших (более 60%) получают необходимую медицинскую помощь на догоспитальном этапе или в отделениях интенсивной терапии районных больниц. Ежегодно около 2,5 тыс. пациентов поступают в тяжелом состоянии в специали-