**Ковтун Анатолій Іванович. Вплив гіпербарооксії та даларгіну на оксидантно-антиоксидантну систему та функції нирок у хворих з гнійно-септичними ускладненнями: дис... канд. мед. наук: 14.01.30 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Ковтун А.І. Вплив гіпербарооксії та даларгіну на оксидантно-антиоксидантну систему та функції нирок у хворих з гнійно-септичними ускладненнями.**– Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.30 – анестезіологія та інтенсивна терапія. Київська медична академія післядипломної освіти МОЗ України. Київ, 2004.Дисертаційна робота присвячена вивченню біохімічних і патогенетичних механізмів лікувальної дії гіпербарооксії та токсичної дії гіпербаричного кисню за умов розвитку абдомінальних гнійно-септичних ускладнень у післяопераційному періоді на основі вивчення клінічних і біохімічних показників у 167 хворих з поширеним гнійним перитонітом у ранньому післяопераційному періоді та експериментальних досліджень на 204 щурах з гострим перитонітом, обґрунтуванню та впровадженню в практичну медицину нового підходу в діагностиці та комплексному лікуванні цих ускладнень з урахуванням стану системи антиоксидантного захисту і функцій нирок.Уперше науково обґрунтовано і розроблено методику антиоксидантної терапії даларгіном для профілактики токсичної дії гіпербаричного кисню за умов застосування гіпербарооксії у комплексному лікуванні абдомінальних гнійно-септичних ускладнень у післяопераційному періоді. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації представлено нове рішення наукового завдання щодо підвищення ефективності лікування абдомінальних гнійно-септичних ускладнень і попередження токсичної дії гіпербарооксії шляхом поєднаного застосування ГБО та даларгіну.1. Ранніми доклінічними проявами токсичної дії кисню у хворих з гнійно-септичними ускладненнями при застосуванні гіпербаричної оксигенації є зростання рівня малонового альдегіду в еритроцитах вище 25 мкмоль/мл, ступеня окиснювальної модифікації білків у плазмі вище 8 Е/мл, рівня іонів калію у плазмі крові вище 5,5 ммоль/л, що свідчить про виснаження системи антиоксидантного захисту та активацію оксидантного стресу.2. Зниження активності антиоксидантних ферментів у всіх обстежених хворих контрольної та основної груп, старших за 60 років, свідчить про те, що з віком зменшується резервні можливості оксидантно-антиоксидантної системи, тому при застосуванні стандартних терапевтичних режимів гіпербарооксії спостерігається швидка активація оксидантного стресу.3. Синтетичний опіоїдний пептид даларгін володіє високою антиоксидантною активністю при застосуванні у хворих з абдомінальними гнійно-септичними ускладненнями, як самостійно, так і в поєднанні з сеансами гіпербаричної оксигенації, що попередньо було з’ясовано експериментально на щурах з гострим каловим перитонітом.4. Розроблена методика антиоксидантної терапії даларгіном з урахуванням стану оксидантно-антиоксидантної системи і функцій нирок забезпечує профілактику ускладнень, пов’язаних з активацією вільнорадикального окиснення за умов застосування гіпербарооксії.5. Для відновлення іоно-, осмо- та волюморегулюючої функцій нирок у хворих з абдомінальними гнійно-септичними ускладненнями ефективним є сумісне використання сеансів гіпербарооксії в стандарних терапевтичних режимах та даларгіну в дозі 25 мкг/кг маси тіла хворого через 12 годин.6. Раннє застосування гіпербарооксії у хворих з гнійно-септичними ускладненнями сприяє відновленню іоно-, осмо- та волюморегулюючої функцій нирок за рахунок збільшення швидкості клубочкової фільтрації, кліренсу натрію, осмотично активних речовин та секреції калію нефронами нирок.7. Клінічна ефективність запропонованої методики антиоксидантної терапії даларгіном при застосуванні сеансів гіпербарооксії у хворих з гнійно-септичними ускладненнями у післяопераційному періоді підтверджується підвищенням активності антиоксидантної системи, скороченням терміну перебування хворих у відділенні інтенсивної терапії на 25-30%, зменшенням смертності на 20-25%, зниженням частоти розвитку ускладнень, пов’язаних із токсичною дією гіпербаричного кисню до 8-10%. |

 |