**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%. | |