

процесі ліпідного обміну може вказувати підвищення рівня тригліцеридів на другу добу експерименту в сироватці крові тварин та вірогідне збільшення холестерину на сьому добу.

Вплив декаметоксину у токсичних дозах, що відповідали концентраціям $0,1 \text{ мг/м}^3$ та $0,01 \text{ мг/м}^3$, за умов багаторазового інтраназального надходження упродовж одного місяця характеризувався достовірними змінами гематологічних та біохімічних показників крові білих щурів проти контролю. Результати вказують на глибокий гепатотоксичний вплив речовини, порушення ферментативної та функціональної активності печінки у білковому, ліпідному та вуглеводному обміні. Достовірне зменшення концентрації гемоглобіну та кількості еритроцитів може бути наслідком загальнотоксичної дії декаметоксину. Вплив речовини на піддослідних щурів в концентрації $0,1 \text{ мг/м}^3$ викликав оксидативний стрес організму, стимулюючи перекисне окислення ліпідів, особливо його прооксидантну ланку, достовірно збільшуючи концентрацію малонового діальдегіду (МДА) в крові.

Отже, встановлено, що декаметоксин за параметрами гострої інгаляційної токсичності відноситься до речовин 1 класу небезпечності, поріг однократної інгаляційної дії складає $5,0 \text{ мг/м}^3$, поріг субхронічної інгаляційної дії – $0,1 \text{ мг/м}^3$.

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ У ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ШТУЧНОЇ ДЕТОКСИКАЦІЇ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ СОЦІАЛЬНО ЗНАЧУЩИХ ОТРУЄНЬ

Курділь Н.В.¹, Андрющенко В.В.²

*ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки
імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України»¹*

Лікарня Сан-Бортоло, м. Віченца, Італія²

Останнє десятиліття характеризується стрімким збільшенням випадків наркотичних отруєнь, що потребують комплексного лікування із застосуванням методів штучної детоксикації організму – екстракорпоральної детоксикації.

Проведено когортний ретроспективний аналіз 1685 карт стаціонарних хворих з гострими отруєннями (Форма №003/0) та 5025 протоколів процедур штучної детоксикації. Використані дані звітів токсикологічного відділення і відділення інтенсивної терапії та екстракорпоральної детоксикації КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» (далі – лікарня) за період 1990-2020 рр., з інформацією про структуру медичних технологій (мембранних, центрифужних, сорбційних та ін.) і кількість методів штучної детоксикації, застосованих протягом періоду дослідження.

Встановлено, що в середньому, за рік у лікарні надається медична допомога близько 2500 дорослим пацієнтам з отруєннями хімічної етіології, з них близько 1500 пацієнтів отримують допомогу в умовах відділення інтенсивної терапії та екстракорпоральної детоксикації. За період 1990-2020 рр. було проліковано близько 64 тис. пацієнтів. Відмічено, що за 30 років структура гострих отруєнь зазнала суттєвих змін: зменшилася чисельність

отруєнь пестицидами (фосфорорганічні речовини, карбамати, перитроїди), технічними рідинами і розчинниками (етиленгліколь, дихлоретан, хлористий водень, метанол), металами (свинець, ртуть), корозивними речовинами (кислоти, луги). Проте, залишилася доля отруєнь алкоголем і його сурогатами, токсинами рослинного походження і грибами, засобами побутової хімії. Поступово зросла частка побутових, суїцидальних і кримінальних отруєнь лікарськими засобами. Після 2015 року стрімко збільшилася (у 3,5 раза) чисельність отруєнь наркотиками, психотропними речовинами (метадон, героїн, синтетичні опіоїди) та їх прекурсорами, в тому числі в комбінації з бензодіазепінами, мет- і амфетаміном, кокаїном і етанолом.

Відповідно до зміни структури гострих отруєнь поступово зазнала змін і структура технологій штучної детоксикації: зменшилася щорічна чисельність сорбційних технологій (гемосорбції, плазмасорбції); зросла чисельність центрифужних технологій і мембранного плазмаферезу.

Суттєві зміни відбулися у напрямку застосуванні методів оксигенації крові: майже припинилося застосування ГБО в лікуванні гострих отруєнь, але збільшується чисельність процедур озонотерапії і ультрафіолетового опромінення крові. Протягом періоду дослідження мембранні технології (гемодіаліз, ультрафільтрація, гемоперфузія) були і залишаються найбільш поширенішими у лікуванні отруєнь.

Таким чином, встановлено, що структура токсичних речовин, що спричиняють побутові отруєння протягом останніх 30-ти років зазнала суттєвих змін: збільшилася чисельність отруєнь наркотиками, психотропними речовинами, лікарськими засобами і алкоголем. У нових умовах виникла необхідність удосконалення існуючих підходів до застосування методів екстракорпоральної детоксикації, зокрема перспективним напрямком досліджень є вивчення ефективності різних технологій видалення токсикантів із крові при отруєннях «новими» наркотичними, психотропними речовинами та їх прекурсорами. Демонструють клінічну ефективність гемодіаліз, плазмаферез, озонотерапія і ультрафіолетове опромінення крові та їх поєднання у програмі комплексного лікування соціально значущих отруєнь у дорослих.

БЕЗПЕЧНІСТЬ ПИТНОЇ ВОДИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Лабойко В.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Сьогодні найактивніші бойові дії відбуваються у найбільш урбанізованих регіонах України, де сконцентрована величезна кількість промислових об'єктів. Тому виникає логічне запитання: «До яких наслідків можуть призвести пошкодження цих підприємств?». Однією із найактуальніших проблем залишається питання забезпечення населення безпечною питною водою.

Доступ до питної води визнається одним із базових прав людини всіма міжнародними правовими організаціями, зокрема і Генеральною асамблеєю ООН, а навмисні підриви дамб, водогонів та інших об'єктів водопостачання трактуються як водний тероризм.