

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**100 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**11, 13, 18 лютого 2019 року**

**(присвячена 75 - річчю БДМУ)**

**Чернівці – 2019**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний  
університет, 2019



тяжкості порушень, наявності чи відсутності фонових станів і характеризуються здуттям кишечника, затримкою відходження меконію внаслідок порушення моторно-евакуаторної функції, парезом кишечника, зниженням толерантності до їжі при недостатності процесів перетравлення та всмоктування на фоні ознак ендогенної інтоксикації. Діагностика порушень з боку кишечника проводиться шляхом детального вивчення даних анамнезу з метою виявлення можливих причин і патогенезу розвитку патологічного процесу.

I групу дослідження склали 30 новонароджених з перинатальною патологією різного ступеня важкості; II групу – 30 новонароджених з фізіологічним перебігом раннього неонатального періоду. Діагностичний комплекс включав визначення у випорожненнях секреторного імуноглобуліну А, альфа-1-антитрипсину та альбуміну за допомогою ензим-зв'язаного імуносорбентного методу.

Внаслідок гострої гіпоксії плода у новонароджених виникає комплекс вегето-вісцеральних порушень, складовою яких є зміни функціонального стану. На 6-7 день у новонароджених I групи було відмічено суттєве збільшення рівня альфа-1-антитрипсину  $1125,7 \pm 56,25$  мг/г проти II групи  $96,5 \pm 1,83$  мг/г,  $p > 0,05$  який є маркером інтерстиційної втрати білка та свідчить про підвищення проникливості слизової оболонки кишечника. При запаленнях рівень  $\alpha$ -1-антитрипсину може зростати втричі, внаслідок чого його відносять до маркерів гострофазового запалення. Підвищення рівня альбуміну у дітей I групи  $55,1 \pm 2,76$  мг/г відносно II групи  $3,0 \pm 0,15$  мг/г,  $p > 0,05$  свідчить про порушення процесів пристінкового всмоктування, а також про проходження плазми в просвіт кишечника. Рівень sIgA у випорожненнях новонароджених, які мали ознаки порушень функціонального стану кишечника, був дещо вищим, порівняно зі здоровими новонародженими – відповідно  $534,3 \pm 26,72$  мг/г та  $373,8 \pm 18,69$  мг/г,  $p > 0,05$ . На нашу думку, підвищення рівня sIgA у новонароджених з перинатальною патологією може бути пов'язано з порушеннями становлення біоплівки, характерної для даного етапу формування мікробіоценозу, з переважанням умовно-патогенної мікрофлори.

Таким чином, рання діагностика порушень функціонального стану кишечника у новонароджених надасть змогу підвищити ефективність лікування та попередити розвиток захворювань у грудному віці.

#### СЕКЦІЯ 14

#### АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ, АНЕСТЕЗИОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Akentieva S.O.

#### CHANGE OF THE INDICATOR ENZYME LEVELS IN DETOXICATION PROCESS INCLUDING PLASMA SORPTION IN THE STAGE OF INTENSIVE TREATMENT

*Department of Anesthesiology and Reanimatology  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»*

Comprehensive treatment of severe diseases, accompanied by liver (acute and chronic), renal (acute and chronic) and hepatic-renal failure syndromes, requires intensification in therapeutic measures involving the introduction of efferent therapy (plasmapheresis, hemosorption, plasma sorption, etc.). Direct damage of the liver parenchyma, its functional load under the conditions of these syndromes is due to the depth of cytolytic processes, characterized by an increase in the level of indicator enzymes: alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), alkaline phosphatase (ALP), and others.

The purpose was to study the dynamics of levels of indicator enzymes of ALT, AST, ALP, and others in the process of extracorporeal detoxification. The studies were conducted in three groups of patients with hepatic failure syndromes (9 patients), kidney failure (20 patients) and liver failure (26 patients). All patients underwent plasma sorption (PS) for detoxification. PS was carried out through routine intermittent (fractional) way. The blood was separated into the globular and cellular components by gravity forces. 11 sessions of the PS were carried out in the group of patients with liver failure syndrome (on average, one session per patient). During a session, 1200 ml



of plasma was obtained, purified and returned. The following nosological forms caused severe hepatic failure: cirrhosis of the liver, viral hepatitis, toxic hepatitis, purulent cholangitis, hepatosis. The amount of ALT in the blood, on average, amounted to  $93.6 \pm 23.8 \mu\text{mol} / \text{L}$  before the session, after separation of the cell pool, separately in the plasma, the activity of the enzyme was  $81.3 \pm 23.4 \mu\text{mol} / \text{L}$ . After conducting the sorption itself its activity decreases to  $53.6 \pm 19.9 \mu\text{mol} / \text{l}$ . Decrease in the activity of the enzyme on the first day after the PS -  $55.3 \pm 21.5 \mu\text{mol} / \text{l}$  was significant. The tendency to the activity decrease of the enzyme persisted in the following days. The content of AST in blood before the PS was  $101.7 \pm 13.9 \mu\text{mol} / \text{L}$ , in the plasma before the sorption -  $85.3 \pm 7.9 \mu\text{mol} / \text{L}$ , after the sorption on the hemosorbent column the ALT activity decreased to  $58.3 \pm 3.3 \mu\text{mol} / \text{l}$ . Beginning with the first day after the PS there is a clear tendency to AST decrease activity similar to ALT. The content of ALP before the sorption in the blood was  $568.7 \pm 68.5 \mu\text{mol} / \text{L}$ , in plasma before the sorption -  $459.0 \pm 36.1 \mu\text{mol} / \text{L}$ , in plasma after the PS -  $252.3 \pm 90.1 \mu\text{mol} / \text{L}$ . On the next day after the PS in the blood, the ALP was  $213.0 \pm 20.0 \mu\text{mol} / \text{L}$ . Similarly to the dynamics of previous enzymes ALP also had a clear tendency to decrease.

In the group with renal failure syndrome the patients underwent 37 sessions of the PS, on average 2 sessions per patient. During the session, 800-1200 ml of plasma was obtained, purified and returned. The structure of nosological forms included both acute cases and exacerbation of chronic diseases: chronic glomerulonephritis, chronic pyelonephritis, acute glomerulonephritis, sepsis, peritonitis of various genesis, pancreatic necrosis, calculous cholecystitis, dysentery, acute intestinal obstruction, obliterative atherosclerosis of the vessels of the lower extremities, state after surgery. The influence of PS on the dynamics of individual enzymes is given below in the table. The list of enzymes in the table includes, along with ALT, AST, ALP, lactate dehydrogenase (LDH), gammaglutamyltranspeptidase (GGTP), creatine phosphokinase (CPK).

Therefore, the PS is a powerful detoxification method in which the reduction of the excess of enzymes in the blood is carried out through the absorption capacity of the sorbent to these substances. The activity of indicator enzymes decreases most actively, which affects the reduction of the load on the liver and promotes its functional rest. Reduction of the level of cytolytic enzymes, along with the reduction of bilirubinemia correlated with the data of toxicological control.

**Andrushchak A.V.**

**THE INFLUENCE OF REOSORBILACT ON MICROCIRCULATION IN PATIENTS  
WITH DOPAMINE-DEPENDENT COMPENSATIONS  
OF SEPSIS-INDUCED HYPOTENSION**

*Department of Anesthesiology and Reanimatology  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»*

The sepsis is one of the most pressing problems of the present, despite the significant successes of modern medicine. The international multicentre studies, that included intensive care units in North and South America, Europe, Africa, Asia, and Australia, showed that lethality from sepsis was approximately 30% during 90 days of admission, and quality of life did not recovered in 1/3 of the surviving patients in the next 6 months of observation. It was determined that due to the improvement of protocols of early diagnosis and resuscitation, timely detection of hemodynamic and respiratory dysfunctions; the success was achieved in the 21st century.

The pathophysiology of the course of sepsis focuses on the manifestation of disturbances in the system of cardiomyocytes and hemodynamics. In particular, the most typical changes are characterized by alternating hypertension in the antihypertensive type of blood circulation. Despite the inotropic and voluntary support of mechanisms for stabilizing hemodynamics, the course of sepsis is characterized by dysfunction of the microcirculatory channel. The violations of microcirculatory blood flow are considered a key link in the pathogenesis of sepsis-induced organ failure – insolvency. However, the problem of microcirculatory channel organization in dopamine-dependent sepsis-induced hypotension (SIH) has not been adequately reflected.