

**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



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.



One of the methods of studying the state of microcirculation is to evaluate the microvascular channel of the sublingual area. The purpose of the research is to investigate the response of the microcirculatory channel to the action of the reosorbilact at dopamine-dependent compensation for sepsis-induced hypotension. 28 patients with sepsis-induced hypotension were studied, who received reosorbilact in a complex treatment; 25 patients were under control research (with systemic inflammatory response syndrome, according to ICD-10: SIRS, ICD-10: R-65.2). Microcirculation was evaluated by sublingual mucosal biomicroscopy.

Methodology of objectification of microcirculation studies assumes the stability of hemodynamic in the interval of observation. The implementation of the research project took place after the creation of a hemodynamic plateau, for example, with SAT (up to 70 mmHg), with adequate volume of liquid support. The changes in microcirculation, in the use of reosorbilact between patients with systemic inflammatory response syndrome (II gr.) and compensated sepsis-induced hypotension (IV gr.) are characterized by: according to the De Backer index, the difference between II and IV gr. was 6.4% ( $P < 0.05$ ); the difference in the total density of vessels was 6.6% ( $P < 0.05$ ); density of perfused vessels in patients with IV gr., unlike in patients with II gr., after the introduction of the reosorbilact, was changed by 15.0% ( $P < 0.05$ ); by the proportion of perfused vessels, the difference between II and IV gr. amounted to 16.4% ( $P < 0.05$ ); the index of microvascular blood flow after the introduction of reosorbilact in patients with CCS and patients with SIG was varied by 18.2% ( $P < 0.05$ ); The index of heterogeneity of blood flow varied by 42% ( $P < 0.05$ ).

The microcirculation of violation were detected in the patients with purulent-septic complications in the study of the microcirculatory bed of the sublingual region, which characterized by strain of the vascular bed in terms of blood flow heterogeneity index, density and functions of the placed blood vessels, blood supply quality under the condition of dopamine-compensated sepsis-induced hypotension. The reosorbilact improves the functional capacity of the microcirculatory bed in patients with sepsis-induced hypotension, however, the degree of compensation for generalized microcirculatory parameters only reaches 83% ( $P < 0.05$ ) from the level of indicators in patients with systemic inflammatory response syndrome.

**Ковтун А.І.**

### **СТАН ФУНКЦІЙ НИРОК У ХВОРИХ З ГНІЙНО – СЕПТИЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ЗА УМОВ ЗАСТОСУВАННЯ ГІПЕРБАРИЧНОЇ ОКСИГЕНАЦІЇ**

*Кафедра анестезіології та реаніматології  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Проблема лікування хворих із абдомінальними гнійно-септичними ускладненнями у післяопераційному періоді, особливо з поширеним гнійним перитонітом у наш час надзвичайно актуальна. Метою нашого дослідження стало визначення функціонального стану нирок у хворих з абдомінальними гнійно-септичними ускладненнями у післяопераційному періоді за умов застосування гіпербаричної оксигенації (ГБО) з метою покращання ефективності комплексного лікування хворих. Проведено клінічні обстеження та лікування 146 хворих з абдомінальними гнійно-септичними ускладненнями у післяопераційному періоді – поширеним перитонітом. Проліковані хворі були поділені на 2 групи. Пацієнти першої групи (76 пацієнтів) – це хворі з абдомінальними гнійно-септичними ускладненнями, які отримували традиційне етіопатогенетичне лікування. Другу групу (70 пацієнтів) склали також хворі з гнійно-септичними ускладненнями, які паралельно із аналогічною традиційною терапією отримували щоденно один сеанс ГБО впродовж 6-8 днів у стандартних терапевтичних режимах. Контрольну групу склали 30 практично здорових людей. Дослідження функціонального стану нирок проводили до та після оперативного втручання впродовж першої, третьої, п'ятої доби від початку лікування. Забір сечі здійснювали 24 години через сечовий катетер.