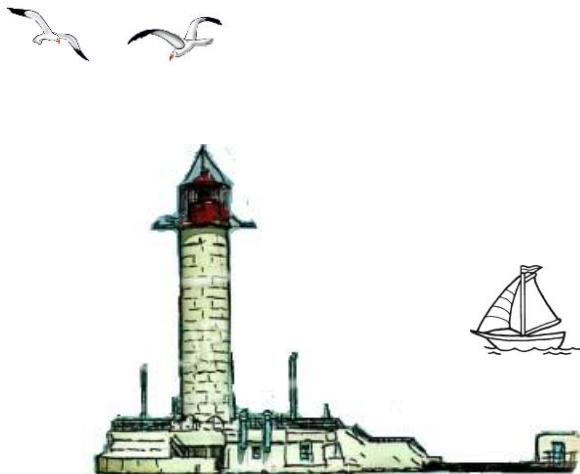


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДП УКРАЇНСЬКИЙ НДІ МЕДИЦИНИ ТРАНСПОРТУ
МОЗ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО ПАТОФІЗІОЛОГІВ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ

БЮЛЕТЕНЬ XXII ЧИТАНЬ ІМ. В. В. ПІДВИСОЦЬКОГО

18 – 19 травня 2023 року



ОДЕСА 2023

ББК 52. 52 Я 431

УДК 929 Підвисоцький В. В. : 61

Організатори – засновники конференції:

Міністерство охорони здоров'я України
ДП Український НДІ медицини транспорту МОЗ України
Одеський національний медичний університет
Наукове товариство патофізіологов України
Українська асоціація медичної науки

Головний редактор

Гоженко А. І.

Редакційна колегія

Бадюк Н. С.

Вастьянов Р. С.

Єфременко Н. І.

Котюжинська С. Г.

Насібуллін Б. А.

Савицький І. В.

Адреса редакції:

вул. Канатна 92, 65039, м.Одеса, Україна

e-mail: badiuk_ns@ukr.net

XXII–і читання В. В. Підвисоцького: Бюлетень матеріалів наукової конференції (18-19 травня 2023 року). – Одеса: УкрНДІ медицини транспорту, 2023. – 179 с.

© УкрНДІ медицини транспорту



**ПДВИСОЦЬКИЙ
ВОЛОДИМИР ВАЛЕРІАНОВИЧ**

24.05.1857 - 22.01.1913

Засновник і декан медичного факультету,
Завідуючий кафедрою загальної патології
Імператорського Новоросійського університету
в місті Одесі
1900-1905

Вельмишановні колеги!



Ми з Вами разом продовжуємо традицію проведення читань присвячених В. В. Підвисоцькому. Це вже ХХІІ читання, присвячені одному з засновників патофізіології в Україні. Впевнений, що ця традиція буде спарияти розвитку патофізіології.

Впевнений, що широкий загал науковців-медиків буде продовжувати справу нашого видатного земляка, спрямованого на розвиток як патофізіології так і взагалі теоретичної медицини, а це є наріжним каменем практичної медицини.

Президент наукового товариства
патофізіологів України, проф.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, flowing letters that appear to read 'A. I. Gojenko'.

А. І. Гоженко

ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ХОЛЕМІЧНОГО СИНДРОМУ

CAUSES OF CHOLEMIC SYNDROME

Коршевнюк А. О.

Одеський національний медичний університет, м.Одеса, Україна

Холемічний синдром, або холестаза - це синдром, який являє собою зменшення надходження жовчі в дванадцятипалу кишку через порушення виведення або її формування у гепатоцитах печінки. Холестаза поділяється на внутрішньопечінковий та позапечінковий.

Позапечінковий холестаза розвивається при механічному ураженні позапечінкових або головних внутрішньопечінкових проток, причинами чого можуть бути:

1. Каміння, пухлини, кісти, абсцеси;
2. Лімфаденопатія вузлів, що розташовані у воротах печінки;
3. Паразитарні інвазії (опісторхоз, фасціолез, аскаридоз, ехінокоз);
4. Аневризм печінкової артерії.

Внутрішньопечінковий холестаза розвивається за відсутності порушення прохідності магістральних жовчних проток і може бути наслідком:

1. Дефектів утворення жовчі в гепатоцитах (розвивається при сепсисі, вірусних гепатитах, алкогольному та неалкогольному стеатогепатиті, генетичних порушеннях, злоякісних процесах, печінковому фіброзі, судинних патологіях, цирозі).

2. Порушення на рівні внутрішньопечінкових жовчних проток (розвивається внаслідок первинного біліарного цирозу, склерозуючого холангіту, вад розвитку жовчних проток, муковісцидозу, лікарської холангіопатії);

3. Залучення обох механізмів (при лімфомах).

Тобто клінічна картина холестазу значною мірою обумовлена ознаками основного захворювання печінки, але як самостійне захворювання, воно зустрічається рідко. При цьому спостерігається надходження компонентів жовчі (таких як жовчні кислоти, прямий білірубін та холестерол) у кров. Як наслідок, жовч, що не не

надійшла у кишківник, у більшості випадків, обумовлює розвиток механічної та печінково-клітинної жовтяниці, бо згідно норми, кількість загального білірубіну в крові повинна коливатися в межах 7-25 мкмоль/л, при чому 25% якого - прямої білірубін. У випадках жовтяниці цей показник може сягати 34-51 мкмоль/л. Наслідками холемії є наступні симптоми:

1. Виникають розлади нервової системи, бо білірубін є нейротоксичним. Спостерігається астенія, дратівливість, депресія, виникає сонливість удень, що змінюється безсонням вночі, головні болі, швидка втомлюваність;

2. Артеріальна гіпотензія, брадикардія, виникнення яких пов'язано з підвищенням тонузу блукаючого нерва і дією жовчних кислот на серцево-судинну систему, зокрема на синусно-передсердний вузол та кровеносні судини(капіляротоксична дія);

3. Свербіж шкіри (є наслідком подразнення нервових закінчень жовчними кислотами);

4. Ураження клітин і тканин, яке є прямим проявом токсичності компонентів жовчі. Цим, зокрема, пояснюють гемоліз еритроцитів, запалення і некрози в різних органах і тканинах (наприклад печінковий некроз, перитоніт, гострий панкреатит та інше);

5. Холалурія - поява жовчних кислот у сечі;

6. Жовтяниця - надходження у кров великої кількості прямого білірубіну. При цьому шкіра та слизові оболонки набувають жовтуватого кольору і розвивається механічна та печінково-клітинна жовтяниця;

7. Гіперхолестеролемія - збільшення вмісту в крові холестеролу що обумовлює акумулювання цієї сполуки клітинами шкіри, унаслідок чого з'являються підшкірні відкладання ліпідів - ксантоми.

Таким чином, можна зробити висновок, що холемічний синдром являє собою порушення, що часто асоційоване з іншими печінковими та позапечінковими захворюваннями, які обумовлюють появу компонентів жовчі у крові, які чинять токсичну дію на нервову, серцево-судинну систему, слизові оболонки та шкіру, і як наслідок, у більшості випадків, призводять до виникнення механічної та печінково-клітинної жовтяниці.

Ключові слова: холемічний синдром, холестаз, гепатоцит, жовтяниця, білірубін, жовч.

Key words: cholemic syndrome, cholestasis, hepatocyte, jaundice, bilirubin, bile.

<i>Зяблицев С. В., Водяник В. В.</i> ВМІСТ У СІТКІВЦІ ВАСКУЛОЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО ФАКТОРУ РОСТУ СУДИН (GFAR) ТА ВПЛИВ БЛОКАДИ ТИРОЗИНОВОЇ ПРОТЕЇНКИНАЗИ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИ- МЕНТАЛЬНОГО ДІАБЕТА	79
<i>Зяблицев С. В., Жупан Д. Б.</i> ЕКСПРЕСІЯ ГЛІАЛЬНОГО ФІБРИЛЯРНОГО ПРОТЕЇНУ (GFAR) У СІТКІВКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОМУ ДІАБЕТІ	81
<i>Зяблицев С. В., Зяблицев Д. С., Єгорова Е. С., Андрущенко В.І., Ясінчук Б. М.</i> ЛЕГЕНЕВА ЕКСПРЕСІЯ ІМУНОЛОГІЧНИХ КЛІТИННИХ МАРКЕРІВ ПРИ COVID-19	83
<i>Кащенко О. А., Рябенька О. Д.</i> ФОРМУВАННЯ КОРНЕАЛЬНОГО ЕЛЕКТРОСТИМУЛЯ- ЦІЙНОГО КІНДЛІНГУ ЯК МОДЕЛІ ФАРМАКОРЕЗИС- ТЕНТНОЇ ЕПІЛЕПСІЇ	85
<i>Князькова П. В.</i> АНАЛІЗ РОЗПОДІЛУ rs4977574-ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ANRIL У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ РІЗНОЇ СТАТІ	86
<i>Козлова Ю. В., Колдунов В. В., Клопоцький Г. А.</i> ВПЛИВ ВИБУХОІНДУКОВАНОЇ ТРАВМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ НА ЗДАТНІСТЬ ДО НАВЧАННЯ В Ж-ПОДІБНО- МУ ЛАБІРИНТІ	89
<i>Коляда О. М., Литвиненко О. Ю., Коляда Т. І.</i> ВПЛИВ ГЛІКОПРОТЕІНУ HERV-W ENV НА РІВЕНЬ ЕКСПРЕСІЇ КОСИГНАЛЬНИХ МОЛЕКУЛ НА МОНОЦИ- ТАХ ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ПЕРЕБІГУ РОЗ- СІЯНОГО СКЛЕРОЗУ	91
<i>Коп'йова Н.В., Волохова Г.О., Ляшенко С.Л., Талалаєв К.О.</i> ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДОЛОГІЇ ВИВЧЕННЯ ХРОНІЧНОГО ЕПІЛЕПТОГЕНЕЗУ: ЕКСПЕ- РИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ ХРОНІЧНИХ МИМОВІЛЬНИХ СУДОМ	93
<i>Коршевнюк А. О.</i> ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ХОЛЕМІЧНОГО СИНДРОМУ..	95