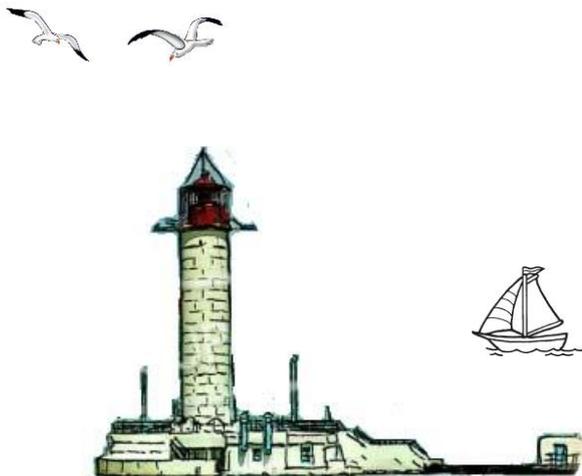


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ГП УКРАИНСКИЙ НИИ МЕДИЦИНЫ ТРАНСПОРТА
МЗ УКРАИНЫ
ОДЕССКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО ПАТОФИЗИОЛОГОВ УКРАИНЫ
АССОЦИАЦИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОЛОГОВ УКРАИНЫ
ВСЕУКРАИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ
НЕЙРОФИЗИОЛОГОВ
АКАДЕМИЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ НАУК УКРАИНЫ

БЮЛЛЕТЕНЬ XVI ЧТЕНИЙ ИМ. В. В. ПОДВЫСОЦКОГО

18 – 19 МАЯ 2017 ГОДА



ОДЕССА 2017

ББК 52. 52 Я 431

УДК 929 Подвысоцкий В. В. : 61

Организаторы – основатели конференции:

Министерство здравоохранения Украины
ГП Украинский НИИ медицины транспорта МЗ Украины
Одесский национальный медицинский университет
Научное общество патофизиологов Украины
Ассоциация микроэлементологов Украины
Всеукраинская ассоциация клинических нейрофизиологов
Академия технологических наук Украины

Главный редактор

Гоженко А. И.

Редакционная коллегия

Заместитель главного редактора

Насибуллин Б. А.

Бадюк Н. С.

Вастьянов Р. С.

Гойдык В. С.

Ефременко Н. И.

Ковалевская Л. А.

Лебедева Т. Л.

Прохоров В. А.

Шафран Л. М.

Шухтин В. В.

Ответственный секретарь

Квасневская Н. Ф.

Адрес редакции:

ул. Канатная 92, 65039, г.Одесса, Украина

Телефон: +38(048)722-12-92

e-mail: medtrans2@rambler.ru

веб-сайт: www.medtrans.com.ua

XVI–е чтения В.В. Подвысоцкого: Бюллетень материалов научной конференции (18-19 мая 2017 года). – Одесса: УкрНИИ медицины транспорта, 2017. – 432 с.

© УкрНИИ медицины транспорта



**ПОДВЫСОЦКИЙ
ВЛАДИМИР ВАЛЕРИАНОВИЧ**

24.05.1857 - 22.01.1913

Основатель и декан медицинского факультета,
Заведующий кафедрой общей патологии
Императорского Новороссийского университета
в городе Одессе
1900-1905

Глубокоуважаемые коллеги!



Для меня большая честь представить Вашему вниманию материалы XVI-х чтений им. В. В. Подвысоцкого, посвященных **160-летию** с его дня рождения. Работы опубликованные в сборнике в значительной мере отражают уровень теоретической медицинской мысли в Украине.

В. В. Подвысоцкий стоял у истоков патофизиологии и был одним из тех, кто активно создавал медицинскую науку в нашей стране. Поэтому достижения сегодня в этой области являются лучшим памятником нашему талантливому предшественнику.

Уверен, что патофизиологи и все теоретики медицины успешно будут продолжать развитие медицинской науки и практики в Украине.

Президент научного общества
патофизиологов Украины, проф.

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping loops and strokes, characteristic of a cursive signature.

А.И. Гоженко

Владимир Валерьянович Подвысоцкий

Владимир Валерьянович (24 мая [5 июня] 1857, село Максимовка (ныне Ичнянского района Черниговской области – 22 января 1913, Санкт-Петербург) – русский ученый, патолог, эндокринолог, иммунолог, микробиолог. Профессор. Педагог. Основоположник киевской школы патологов. Член-корреспондент Анатомического общества в Париже (1887). Член-корреспондент Императорской военно-медицинской академии (1900). Ординарный почётный член института экспериментальной терапии во Франкфурте-на-Майне (1911).

Отец – профессор фармакологии Казанского университета Валериан Осипович Подвысоцкий.

В 1877 году поступил и в 1884 году окончил медицинский факультет Киевского Императорского университета св. Владимира. В том же году выдержал экзамен на степень доктора медицины в Санкт-Петербургской военно-медицинской академии. В 1885 году был командирован на два года за границу, работал в Тюбингене, в Мюнхене у профессора Хуго Цимсена.

В 1886 году Подвысоцкий защитил диссертацию на тему «Возрождение тканей печенки». Был избран Военно-медицинской академией приват-доцентом по общей патологии. С этого же года редактировал ежемесячный журнал на русском и французском языках «Русский архив патологии, клинической медицины и бактериологии».

В 1885 – 1887 годах работал в качестве бактериолога в Институте Пастера. Принимал активное участие в борьбе с эпидемией холеры в Киеве (1892).

В 1887 году – приват-доцент, в 1888-м – экстраординарный, а с 1891-го – ординарный профессор патологии, заведующий кафедрой общей и экспериментальной патологии Киевского университета. С 1889 года состоял заведующим лечебницей и курсами Мариинской общины Красного Креста в Киеве.

За годы работы в Киевском университете В. В. Подвысоцкий создал отечественную школу общих патологов и патофизиологов; его учениками были А. А. Богомолец, Д. К. Заболотный, И. Г. Савченко, Л. А. Тарасевич и др.

Возглавлял в 1899 году создание медицинского факультета Новороссийского университета (ныне – Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова) в Одессе, который в качестве декана возглавлял в течение 1900 – 1905 годов.

Кроме научной работы и организации медицинского факультета, Владимир Валерьянович принимал активное участие в общественной жизни Одессы. Он был председателем Одесского бальнеологического общества в течение четырёх лет, участвовал в деятельности общества одесских врачей, Медицинского общества при Новороссийском университете, Новороссийского общества естествоиспытателей. Был членом санитарно-эпидемиологической комиссии по улучшению санитарного надзора города. С помощью меценатов организовал строительство клиники детских болезней.

С 1902 по 1905 год – редактор еженедельной одесской газеты «Врач» (совместно с С. В. Владиславлевым), активно участвовал в работе журнала «Русский врач» (1902 – 1913).

В 1908 – 1910 гг. совместно с доктором Якобзоном Л. Я. редактировал перевод (с дополнениями) четырехтомной «Энциклопедии практической медицины» Шнирер-Фирордта (Издательское общество «Ф. А. Брокгауз – И. А. Ефрон»).

В 1905—1913 годах – директор Института экспериментальной медицины в Санкт-Петербурге. Одновременно преподавал на кафедре всеобщей патологии.

При его активном участии организован русский отдел гигиенической выставки в Дрездене (1911), гигиеническая выставка в Петербурге (1913).

Ещё будучи студентом, участвовал в экспедиции на Кавказ, где исследовал случаи заболевания лепрой (проказой).

Труды В. В. Подвысоцкого посвящены изучению микроскопического строения поджелудочной железы, процессу регенерации желудка, почек, мейбомиевых и слюнных желез, проблемам общей патологии, инфекций и иммунитета, этиологии злокачественных опухолей (роль паразитов и механических повреждений), вопросам эндокринологии, микробиологии и так далее.

В. В. Подвысоцкий был одним из инициаторов эндокринологических исследований. Им был проведен ряд работ по изучению развития графовых пузырьков яичника, деятельность надпочечников и т. д.

Особого внимания заслуживают работы по изучению возрождения тканей и кариомитозу или кариокинезу, за которые он был избран членом-корреспондентом анатомического общества в Париже и удостоен Академией Наук премией Бэра.

катаракте на фоне офтальмогипертензии. Отмеченная эффективность карнозина может быть важна для повышения устойчивости хрусталика к повреждающему воздействию световой энергии высокой интенсивности и снижении кокатарактогенного действия офтальмогипертензии, что является патогенетическим обоснованием для применения этого природного антиоксиданта в лечении пациентов с возрастной катарактой, осложненной глаукомой.

Ключевые слова: катаракта, офтальмогипертензия, карнозин, антиоксидантная система, перекисное окисление липидов.

Key words: cataract, ocular hypertension, carnosine, antioxidant system lipid peroxidation.

УДК 616.153.972-08 : 616.342/37-089.87

ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ В ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНЫХ К ВЫПОЛНЕНИЮ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ

APPROACHES TO CORRECTION OF HYPERBILIRUBINAEMIA IN PREPARATION OF PATIENTS TO PANCREATODUODENAL RESECTION

Муравьев П. Г.

Одесский национальный медицинский университет

В настоящее время вопрос возможности выполнения радикального оперативного вмешательства у больных с синдромом механической желтухи продолжает активно дискутироваться, а необходимость снижения уровня холемии на предоперационном этапе является общепризнанной. Стремительная декомпрессия билиарного дерева зачастую приводит к грубым патоморфологическим изменениям в гепатоцитах. Несмотря на существующее многообразие способов билиарной декомпрессии, трудность состоит в том, чтобы добиться именно постепенного снижения уровня холемии и не допустить развития гепатаргии, что является залогом успешного течения послеоперационного периода, так как хирургические вмешательства на высоте механической желтухи сопровождаются увеличением числа послеоперационных осложнений и летальности до 50%.

Цель исследования: оптимизировать подход к хирургическому лечению больных с синдромом механической желтухи различного генеза путём разработки и внедрения метода экспресс-детоксикации при подготовке к оперативному вмешательству.

Материалы и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения 132 больного с заболеваниями панкреатобилиарной зоны, сопровождающимися явлениями гипербилирубинемии, за период с 2009 по 2017г. Мужчин было 77, женщин- 55. В зависимости от методов детоксикации и по результатам проведения многофакторного анализа клинических данных предоперационного периода больные были распределены на две подгруппы. В основную группу вошли 60 пациентов, которым подготовка к выполнению основного оперативного вмешательства включала дозированное купирование явлений холемии путём проведения экспресс-детоксикации по разработанной схеме. В группу сравнения вошли 72 больных, у которых проводилась обычная консервативная терапия на фоне наружного пункционного дренирования билиарного дерева. Алгоритм обследования включал в себя обязательное выполнение УЗИ, КТ, МРТ, ФЭГДС, ЭРХПГ. Обязательным для исключения злокачественного поражения головки ПЖ было определение уровней специфических онкомаркеров- РЭА, СА 19-9, СА 50. Параллельно изучалась роль типоспецифичных мутаций генов (полиморфизмов) как возможных дополнительных предикторов вероятной злокачественной трансформации. Рак головки ПЖ верифицирован у 59 (44,7%) больных, хронический панкреатит - у 73 (55,3%) больных.

Результаты и их обсуждение. Метод экспресс-детоксикации включал в себя традиционную чреспечёночную декомпрессию билиарного дерева катетерами 6F или 9F под УЗ-наведением с последующим приёмом специально подобранного фитокомплекса для скорейшего снижения уровня холемии на фоне проведения плазмафереза. Сроки до начала снижения уровня холемии у больных основной группы были короче, чем у больных контрольной группы (на 41,2%), тогда как длительность разрешения холемии (или достижения допустимых её пределов) у больных контрольной группы была существенно больше (на 68,2%) ($p < 0,01$). Постдекомпрессионный синдром в виде нарастающих явлений печёночной недостаточности отмечен у 14 больных группы сравнения (10,6%).

Всем больным после положенной предоперационной подготовки и снижении уровня билирубина ниже 100 мкмоль/л проведено оперативное лечение в объёме панкреатодуоденальной резекции. Применялись различные способы наложения панкреатодигестивных анастомозов: панкреатогастроанастомоз наложен у 31 больного, инвагинационный панкреатоэнтероанастомоз- у 15 больных, дуктотомозный панкреатоеюноанастомоз- у 51 больных, «рукавный» панкреатогастроанастомоз- у 35 больных. Несостоятельность панкреатодигестивного анастомоза вследствие панкреонекроза культи развилась в 5 (3,8%) случаях. Умерло 8 больных. Послеоперационная летальность составила 6,1%.

Ключевые слова: метод экспресс- детоксикации, синдромом механической желтухи, холемия, способы наложения панкреатодигестивных анастомозов.

Key words: method of rapid detoxication, obstructive jaundice syndrome, cholehemia, ways of applying pancreatic-digestive anastomoses.

УДК 616-092.9

ИССЛЕДОВАНИЕ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСА И АКТИВНОСТИ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ НА ФОНЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ГЕМИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ, ВЫЗВАННОЙ НИТРИТНОЙ НАГРУЗКОЙ

STUDY OF THE OXIDATIVE STRESS AND ACTIVITY OF ANTIOXIDANT SYSTEM ON THE ENDOTHELIAL DYSFUNCTION BACKGROUND AND HEMIC HYPOXIA CAUSED BY NITRITE LOAD

Мястковская И. В., Савицкий И. В., Якушкин Е. Ю., Слюсарь А. О., Савицкий В. И.

Одесский национальный медицинский университет

Актуальность. В ходе экспериментов нами подтверждено возникновение эндотелиальной дисфункции и гемической гипоксии, вызванных хронической нитритной нагрузкой.

Исследование наличия или отсутствия оксидативного стресса, а также уровень активности антиоксидантной системы