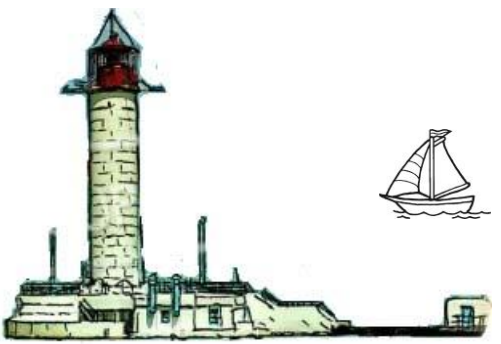
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДП УКРАЇНСЬКИЙ НДІ МЕДИЦИНИ ТРАНСПОРТУ
МОЗ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО ПАТОФІЗІОЛОГІВ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ

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 Украины
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

ПІДВИСОЦЬКИЙ
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 XXII 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. А. І. Гоженко

Володимир Валерьянович Підвисоцький

Володимир Валерьянович (24 травня [5 червня] 1857, село Максимівка (зараз Ічнянського району Чернігівської області – 22 січня 1913, Санкт-Петербург) – український учений, патолог, ендокринолог, імунолог, мікробіолог. Професор. Педагог. Засновник київської школи патологів. Член-кореспондент Анатомічного товариства в Парижі (1887). Член-кореспондент Імператорської військово-медичної академії (1900). Ординарний почесний член інституту експериментальної терапії у Франкфурті-на-Майні (1911).

Батько – професор фармакології Казанського університету Валеріан Осипович Підвисоцький.

У 1877 році Володимир Валерьянович вступив і у 1884 році закінчив медичний факультет Київського Імператорського університету св. Володимира. У тому ж році здав екзамен на ступінь доктора медицини у Санкт-Петербуржській військово-медичній академії. У 1885 році працював у Тюбінгені, у Мюнхені за керівництва професора Хуго Цимсена.

У 1886 році Підвисоцький захистив дисертацію на тему «Відродження тканин печінки». Був обраний Військово-медичною академією приват-доцентом із загальної патології. З того ж року був редактором щомісячного журналу на російській і французській мовах «Російський архів патології, клінічної медицини і бактеріології».

У 1885 – 1887 роках працював у якості бактеріолога в Інституті Пастера. Приймав активну участь у боротьбі з епідемією холери в Києві (1892).

У 1887 році – працював приват-доцентом, з 1888-ого – екстраординарним, а з 1891-го – ординарним професором патології, завідуючим кафедрою загальної і експериментальної патології Київського університету. З 1889 року був завідуючим лікарнею і курсами Маріїнської общини Червоного Хреста в Києві.

За роки роботи в Київському університеті В. В. Підвисоцький створив вітчизняну школу загальних патологів і патофізіологів; його учнями були О. О. Богомолець, Д. К. Заболотний, І. Г. Савченко, Л. О. Тарасевич та інші.

Володимир Валерьянович очолив у 1899 році створення медичного факультету Новоросійського університету (зараз – Одеський національний університет імені І. І. Мечнікова) в Одесі,

який у якості декана очолював з 1900 по 1905 рік. Крім наукової роботи і організації медичного факультету, Володимир Валерьянович приймав активну участь у суспільному житті Одеси. Він був головою Одеського бальнеологічного товариства протягом чотирьох років, приймав участь у діяльності товариства одеських лікарів, Медичного товариства при Новоросійському університеті, Новоросійського товариства натуралістів. Він був членом санітарно-епідеміологічної комісії з покращення санітарного нагляду міста. За допомогою меценатів організував будівництво клініки дітячих хвороб.

З 1902 по 1905 рік – редактор щотижневої одеської газети «Врач» (разом з С. В. Владиславлєвим), приймав активну участь в роботі журналу «Русский врач» (1902 – 1913).

З 1908 – 1910 рр. разом з доктором Якобзоном Л. Я. редагував переклад (з доповненями) чотиретомної «Енциклопедії практичної медицини» Шнирер-Фірордта (Видавниче товариство «Ф. А. Брокгауз – І. А. Ефрон»).

У 1905—1913 роках Володимир Валерьянович у якості директора очолив Інститут експериментальної медицини в Санкт-Петербурзі. Одночасно він викладав на кафедрі загальної патології.

За його активної участф був організований російський відділ гігієнічної виставки у Дрездені (1911), гігієнічна виставка у Петербурзі (1913).

Ще будучи студентом, Володимир Валерьянович приймав участь в експедиції на Кавказ, де досліджував випадки захворювання на лепру (проказа).

Праці В. В. Підвисоцького присвячені вивченню мікроскопічної будови підшлункової залози, процесу регенерації шлунку, нирок, мейбомиєвих та слюнних залоз, проблемам загальної патології, інфекцій і імунітету, етіології злоякісних пухлин (роль паразитів і механічних пошкоджень), питанням ендокринології, мікробіології та інше.

В. В. Підвисоцький був одним з ініціаторів ендокринологічних досліджень. Він провів низку робіт із вивчення розвитку граафових бульбашок яєчнику, діяльність наднирників та інш.

Особливої уваги заслуговують роботи із вивчення відродження тканин і каріомітозу або каріокинезу, за які він був обраний членом-кореспондентом анатомичного товариства в Парижі і удостоєний Академією Наук премії Бера.

УДК 616-002.2-092.9:615.462:612.419

РЕАКЦІЯ КІСТКОВОГО МОЗКУ ЗА ВТОРИННО ХРОНІЧНОГО КАРАГІНАНОВОГО ЗАПАЛЕННЯ НА ТЛІ ВВЕДЕННЯ ГЛЮКОЗАМІНІЛМУРАМІЛДИПЕПТИДУ

BONE MARROW RESPONSE IN SECONDARY CHRONIC CARRAGEENAN INFLAMMATION AFTER ADMINISTRATION OF GLUCOSAMINYLMURAMYL DIPEPTIDE

Шевченко О. М.[1], Бібіченко В. О.[1], Шевченко О. О.[2]

[1]Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна
[2]Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна

Система крові відіграє вирішальну роль у реалізації запалення і в цілому забезпечує виникнення і підтримання лейкоцитарної інфільтрації. Спочатку лейкоцитарна інфільтрація здійснюється за рахунок циркулюючих лейкоцитів, а потім підтримується активацією кістково-мозкового кровотворення, що має важливе значення в механізмах розвитку запалення. Незважаючи на велику кількість досліджень, присвячених вивченню хронічних запальних захворювань, роль у цих механізмах кістково-мозкового кровотворення вивчена недостатньо.

Мета роботи: з'ясувати реакцію кісткового мозку за хронічного карагінанового запалення на тлі введення глюкозамінілмурамілдипептиду.

Методи дослідження: патофізіологічні, гематологічні та статистичні.

Результати дослідження та їх обговорення

Вивчаючи особливості кістково-мозкового кровотворення за вторинно хронічного карагінанового запалення, викликаного застосуванням глюкозамінілмурамілдипептиду, порівняно з природним перебігом процесу загальна кількість каріоцитів була достовірно вища на 6-ту год і достовірно нижча на 5-ту і 21-шу добу. Загальна кількість бластних клітин мала тенденцію до перевищення на 6-ту годину й була достовірно більша на 14-ту добу, а також достовірно нижча на 21-шу добу. Спостерігалось достовірне збільшення кількості незрілих нейтрофілів на 6-ту годину і 14-ту добу, а також достовірне зниження кількості незрілих

нейтрофілів на 1-шу, 5-ту добу. Відставання в кількості клітин на 1-у та 5-у добу свідчило про більш інтенсивний їх вихід із кісткового мозку в кров, а решта − з 21-ї по 28-му добу про менш інтенсивний гемопоез в період хронізації запалення в зв'язку зі зменшенням хронізації. Відбувався зсув піка з 21-ї доби на 14-ту добу, що так само, як і для бластних клітин, відображало більш ранню активацію гемопоезу. Кількість зрілих нейтрофілів була достовірно вищою на 6-ту годину, а також достовірно нижчою на 1-шу та 5-ту добу. Перевищення кількості зрілих нейтрофілів на 6-ту годину можна пояснити більш інтенсивним гемопоезом, відставання на 1-шу – 5-ту добу – більш інтенсивним виходом клітин із кісткового мозку в кров, відставання на 21-шу та 28-му добу – менш інтенсивним гемопоезом в період хронізації запалення у зв'язку зі зменшенням хронізації. Вміст моноцитів був достовірно більший на 14-ту добу і менший на 5-ту добу. Отже, за запалення на тлі застосування глюкозамінілмурамілдипептиду порівняно з природним перебігом, активація моноцитопоезу в ранні терміни була виражена більше, а в більш пізні терміни – менше. Це пов'язано зі зменшенням хронізації запалення. Вміст лімфоцитів був достовірно вищий на 6-ту год, 2-гу і 14-ту добу і нижчий на 5-ту, 21-шу добу. Результати свідчать, що активація лімфопоезу в цьому випадку була більшою, ніж за природнього перебігу запалення, а в період хронізації процесу – меншою, що свідчить про зменшення хронізації.

Таким чином, при запаленні на тлі застосування глюкозамінілмурамілдипептиду порівняно з природним перебігом процесу в ранні терміни запалення у вогнище емігрує більша кількість лейкоцитів порівняно з більш віддаленими термінами, коли їх виходить менша кількість. У ранні терміни відбувалось більше вимивання клітин з кісткового мозку в кров, що пов’язано з більш вираженою стимуляцією гемопоезу порівняно з пізніми термінами. Застосування глюкозамінілмурамілдипептиду призводить до зниження хронізації запалення за рахунок більшої активації гемопоезу, і, отже, надходження лейкоцитів у кров і вогнище в початкові терміни запалення.

Ключові слова: кістково-мозкове кровотворення, вторинно хронічне карагінанове запалення, глюкозамінілмурамілдипептид.

Key words: bone marrow hematopoiesis, secondary chronic carrageenan inflammation, glucosaminylmuramyldipeptide.

ЗМІСТ

Стор.

Kovaltsova M., Myroshnychenko M., Patynko E.
ENDOCRINE PART OF THE PANCREATIC DYSFUNCTION DURING OVEREATING IN RATS..……..……..… 7

Kvasnytska O. B., Antoshuk V. V., Shatkivska D. E.
VASCULAR MECHANISMS OF RENAL DYSFUNCTION IN OBESE PATIENTS ……..…. 8

Kvasnytska O. B., Bezborodova T. T.
DETECTION OF EARLY RENAL DYSFUNCTION IN OBESE PATIENTS ……... 10

Pavlova O. O., Lukyanova Y. M.
ASSESSMENT OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE VESSELS ENDOTHELIUM IN RATS WITH A NITRITE-INDUCED MODEL OF ALZHEIMER-TYPE DEMENTIA ….. 11

Pavlova O. O., Sirenko V. A., Shevchenko V. O.
MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE STRUCTURAL ELEMENTS OF THE EXO- AND ENDOCRINE PART OF THE PANCREAS OF NEWBORN RATS AFTER CHRONIC PRENATAL STRESS ……... 13

Portnychenko A., Aliiev R., Abuwatfa S., Kozlovska M., Shapovalova A., Topchanyuk L., Gonchar O., Vasylenko M., Nosar V., Rozova K., Zhukovska A.
MECHANISMS OF THE COMORBID COURSE OF THE INFLAMMATORY PROCESS AND TYPE 2 DIABETES AND POSSIBILITIES OF HYPOXIC CORRECTION …..…….. 15

Авраменко А. О., Короленко Р. М., Смоляков С. М., Дерменжи Е. В., Макарова Г. В.
ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ РЕАКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ У БІЙЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ …….. 16

Андрейцова Н. І.
ВОДОЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ …….. 18

Шевченко О. М., Бібіченко В. О., Шевченко О. О.
РЕАКЦІЯ КІСТКОВОГО МОЗКУ ЗА ВТОРИННО ХРОНІЧНОГО КАРАГІНАНОВОГО ЗАПАЛЕННЯ НА ТЛІ ВВЕДЕННЯ ГЛЮКОЗАМІНІЛМУРАМІЛДИПЕПТИДУ ……. 165

Якіменко О. О., Антіпова Н. М., Кузьменко І. А.
ПАТОГЕНЕТИЧНІ ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОБИ ТА СИНДРОМУ ШЕГРЕНА ……..….. 167