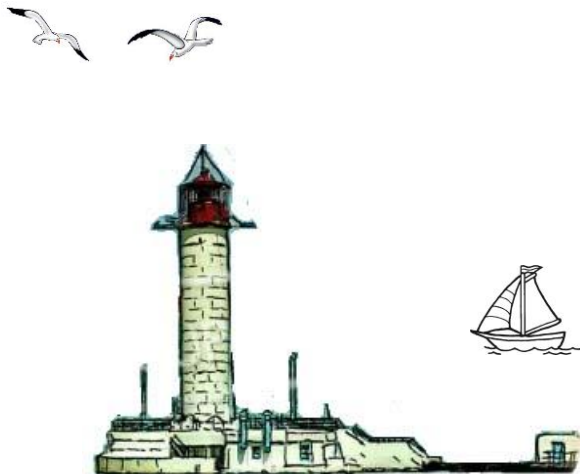


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДП УКРАЇНСЬКИЙ НДІ МЕДИЦИНИ ТРАНСПОРТУ  
МОЗ УКРАЇНИ  
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО ПАТОФІЗІОЛОГІВ УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ

## 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](mailto: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

<i>Нора Аль-Надаві Джавад</i> СТАН ЛІПІДНОЇ ФАЗИ МЕМБРАН МІТОХОНДРІЙ ПЕЧІНКИ ЗА УМОВ ЗАСТОСУВАННЯ НІАЦІН- ОКСІЕТИЛІДЕН-ДИФОСФОНАТО-ГЕРМАНАТА (МІГУ- 4) НА МОДЕЛІ СТРЕПТОЗОТОЦИН-ІНДУКОВАНОГО ДІАБЕТУ .....	112
<i>Первак М. П.</i> ПОГЛІТАЗОН ПІДВИЩУЄ КОНТРОЛЬ КОМОРИДНИХ СТАНІВ КІНДЛІНГОВИХ ЩУРІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ТРАНСЦЕРЕБЕЛЯРНОГО ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОДАМИ ПОСТІЙНОГО СТРУМУ .....	114
<i>Пискливець Т. І.</i> ВПЛИВ КРОВОВТРАТИ РІЗНОГО СТУПЕНЯ НА ПРОЯВИ ДИСФУНКЦІЇ НИРОК ЗА УМОВ ПОЄДНАНОЇ СКЛЕТНОЇ ТРАВМИ .....	116
<i>Піліпонова В. В., Чугаєвський Д. В., Романенко І. В.</i> РОЛЬ НЕЙРОТРАВМИ У СТІЙКІЙ ВТРАТІ ПАМ'ЯТІ НА ПРИКЛАДІ ВІЙСЬКОВИХ ТА СПОРСТМЕНІВ .....	118
<i>Плетенецька А. О.</i> ДЕФЕКТИ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ОЦІНКИ ЛЕТАЛЬНОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ .....	120
<i>Польщаківа Т. В., Гуца С. Г., Балашова І. В., Волянська В. С.</i> ЗАСТОСУВАННЯ БРОМНОГО ЗАЛІЗИСТОГО ХЛОРИД- НОГО КАЛЬЦІЄВО-НАТРІЄВОГО РОЗСОУ У РЕАБІЛІ- ТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОАРТРОЗАМИ ТА ДОРСОПА- ТІЯМИ .....	123
<i>Примаченко Т. В.</i> ВПЛИВ СКЕЛЕТНОЇ ТРАВМИ, УСКЛАДНЕННОЇ ПОШКОДЖЕННЯМ ШКІРИ, НА АКТИВНІСТЬ ЕНЗИМНОЇ ЛАНКИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ В КІРКОВОМУ І МОЗКОВОМУ ШАРАХ НИРКИ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ PRP-ТЕРАПІЇ .....	125
<i>Рибалка Д. О., Онуфрієнко О. В.</i> СИНДРОМ МАЛЬДИГЕСТІЇ ТА ПРИЧИНИ, ЩО ВЕДУТЬ ДО НЬОГО .....	127

**Key words:** kidney, superoxide dismutase, catalase, skeletal trauma, acute blood loss, PRP therapy.

УДК 616.36-06:616.33/.342-002.44

## **СИНДРОМ МАЛЬДИГЕСТІЇ ТА ПРИЧИНИ, ЩО ВЕДУТЬ ДО НЬОГО**

### **MALDIGESTION SYNDROME AND THE REASONS THAT CAUSE IT**

**Рибалка Д. О., Онуфrienко О. В.**

*Одеський національний медичний університет*

Синдром мальдигестії – синдром, що виникає внаслідок недостатності зовнішньосекреторної функції підшлункової залози. Цей синдром стосується лише порушення екзокринної функції підшлункової залози, а точніше – порушення секреції бікарбонатів та ферментів, тобто тих речовин, які є двома функціонально важливими компонентами панкреатичного соку.

Причинами гіпосекреторної діяльності підшлункової залози можуть бути наступні фактори:

1. Порушення нервової іннервації підшлункової залози, що виникло внаслідок зменшення тонузу блукаючого нерва або, наприклад, отруєння атропіном;

2. Дуоденіт – запальна реакція в дванадцятипалій кишці, через що пригнічується інтенсивність вироблення стимуляторів панкреатичної секреції (холецистокінін та секретин);

3. Анатомічні порушення, що заважають виведенню панкреатичного соку (наприклад, закупорка проток);

4. Зменшення кількості робочих ацинарних клітин, що пов'язано з їх руйнуванням або хронічним панкреатитом;

5. Спадковий фактор – спадково зумовлена мала кількість ентерокинази, внаслідок чого панкреатичні протеолітичні ферменти не можуть бути повноцінно активовані у дванадцятипалій кишці.

Таким чином, можна звернути увагу на те, що причини гіпосекреції панкреатичного соку є досить різноманітними і не завжди свідчать про наявність порушення саме у підшлунковій

залозі. Порушення може бути як з боку самої залози, так і з боку вивідних проток або, наприклад, дванадцятипалої кишки, недостатня секреторна активність якої не дозволяє активуватися ферментам панкреатичного соку.

Поза залежністю від природи порушення секреції панкреатичного соку наслідок є однаковим – це синдром мальдигестії. Цьому синдрому характерні наступні прояви:

1. Порушене перетравлення жирів, що пов'язане з відсутністю панкреатичної ліпази та фосфоліпаз. Внаслідок цього засвоюється лише 20-40% жиру, а решта - виводиться з калом (виникає стеаторея);

2. Порушене всмоктування жиророзчинних вітамінів, яке виражається у гіповітамінозах вітамінів А, Е, К;

3. Порушене перетравлення білків, що зумовлене відсутністю травних протеаз. Як результат, засвоюється 60-70% споживаного білка. Крім того, у калі з'являються м'язові волокна;

4. Порушене перетравлення вуглеводів, що пов'язане з відсутністю амілаз.

Таким чином, у якості висновку, можна стверджувати, що синдром мальдигестії виникає внаслідок різноманітних порушень, що ведуть до гіпосекреції підшлункової залози. Прояви даного симптому є загальними порушеннями травлення, бо у дванадцятипалу не поступає панкреатичний сік у нормальному об'ємі, через що порушується перетравлювання усіх нутрієнтів та засвоєння жиророзчинних вітамінів.

**Ключові слова:** синдром мальдигестії, підшлункова залоза, панкреатичний сік, гіпосекреція, етіологія

**Key words:** maldigestion syndrome, pancreas, pancreatic juice, hyposecretion, etiology