

*ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ФІТОТЕРАПІЇ  
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ТЕРАПІЇ*

**ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ТА ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І НАУКИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОДА**

*СЛОВАЦЬКИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В НІТРІ  
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОРІЗНОМАНІТТЯ В НІТРІ*

**УЖГОРОДСЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ  
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ**

*МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ І ГЛОБАЛІСТИКИ «НООСФЕРА»*

**САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОНІНИ»**

# *Сучасні аспекти збереження здоров'я людини*

**ЗБІРНИК ПРАЦЬ  
XIII МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

(3-4 квітня 2020 року)

**УЖГОРОД  
2020**

УДК 618.2 (075.8)

*Рекомендовано до друку  
Вченою радою ДВНЗ "Ужгородський національний університет"  
(протокол №2 від 3 березня 2020 р.)*

За редакцією проф. Ганича Т.М.

**Голови редколегії:**

**О.М. Ганич** – заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор, директор НДІ фітотерапії ДВНЗ "УжНУ"

**Т.М. Ганич** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри факультетської терапії медичного факультету ДВНЗ "УжНУ"

**Члени редколегії:**

проф. Гаврилко П.П.

доц. Бриндза Я.

проф. Ганич М.М.

доц. Лукша О.В.

засл. лікар України Ганинець П.П.

н.с. Скаканді С.І.

Автори опублікованих робіт несуть повну відповідальність за зміст і ілюстративний матеріал.

**Сучасні аспекти збереження здоров'я людини: збірник праць XIII Міжнародної міждисциплінарної наук.-практ. конф. / За ред. проф. Т.М. Ганича. – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2020. – 376 с.**

Збірник праць конференції охоплює новітні науково-практичні матеріали про підтримання здоров'я людини в сучасних умовах, а саме – оздоровлення населення природними засобами, зокрема, лікувальними травами, забезпечення адекватного харчування, якісної питної та мінеральної води, подолання йододефіциту, використання сучасних агротехнологій для збереження і збагачення біорізноманіття природи, актуальні питання лікування поєднаної патології.

**На всі роботи одержано фахові рецензії.**

ISBN 978-617-7825-08-0

© ДВНЗ «УжНУ», 2020

© УТЕІ КНТЕУ, 2020

РІВЕНЬ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕОБСТРУКТИВНОЮ ФОРМОЮ АЗОСПЕРМІЇ Воробець М.З., Воробець Д.З.	255
ДО ПИТАННЯ МІКРОСКОПІЧНИХ КОЛІТІВ Ганич Т.М., Січка А.С., Ганич О.Т., Свистак В.В., Козар М.Ю.	260
ДО ПИТАННЯ ПРО ЕНДОЕКОЛОГІЮ ЛЮДИНИ Гаркава К.Г., Михайлова І.С., Гаркавий С.С.	267
ПЕРЕДЧАСНЕ ЗНИЖЕННЯ ОБСЯГУ АКОМОДАЦІЇ І ПОРУШЕННЯ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У РАДІАЦІЙНО ОПРОМІНЕНИХ ВНАСЛІДОК ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ Гарькава Н. А., Федірко П. А., Бабенко Т. Ф.	270
ДОСЛІДЖЕННЯ УНІВЕРСАЛЬНОЇ ІНФОРМАЦІЙНО-ВІДНОВЛЮЮЧОЇ ТЕХНОЛОГІЇ (УІВТ) У ВИРШЕННІ ПИТАНЬ ЕНДО- І ЕКЗОЕКОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДИНИ Глоба О., Кириченко С., Курик М., Брень П., Бріндза Я.	272
ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С Дербак М.А., Данканич Є.Є., Коваль Г.М., Поляк-Товт В.М., Бучок О.В., Дербак С.Є.	275
КЛІНІЧНІ ТА БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ Дербак М.А., Храпцова І.О., Коваль В.Ю., Жованик Н.В., Дербак С.Є., Сіксаї Л.Т.	277
ЧОЛОВІЧА КОНТРАЦЕПЦІЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇЇ РОЗВИТКУ Дорикевич К. І., Жук С. В.	280
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОЄДНАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ «МОНТЕЛ» ТА «ФІБРОКОЛУМ» ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАГОСТРЕННЯХ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ (БА) ІЗ СУПУТНІМ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОЇ КИШКИ (СПК) Івасівка Р.С.	282
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ «МЕБІКАР ІС» ПРИ СТРЕС-ІНДУКОВАНИХ ЗАГОСТРЕННЯХ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОЇ КИШКИ Івасівка Р.С., Новосад А.Б., Матушак О.М., Гельнер З.А., Короткий В.В.	284
ВПЛИВ АНТИБІОТИКІВ ФТОРХІНОЛОНОВОГО РЯДУ НА АКТИВНІСТЬ АРГІНАЗО-НО-СИНТАЗНОЇ СИСТЕМИ ЛІМФОЦИТІВ КРОВІ Коваленко І.В., Воробець З.Д.	286
ПОКАЗНИКИ ВІТАМІНУ Д ПРИ РІЗНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ Коваль В.Ю., Архій Е.Й., Савка Ю.М.	292
АНАЛІЗ КЕСАРЕВИХ РОЗТИНІВ НА ОСНОВІ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ РОБСОНА Корсак В.В., Пацкань І.І.	294
РЕЗИСТЕНТНІСТЬ S. PNEUMONIAE ДО АНТИБІОТИКІВ ФТОРХІНОЛОНОВОГО РЯДУ У ДІТЕЙ ТА ДОРОСЛИХ З ОРОФАРИНГЕАЛЬНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ Курях А.В., Михалко Я.О., Кіш П.П., Карнафель М.П., Гнепа Я.Ю.	299

mechanisms of eukaryotic cells, in particular blood lymphocytes. Thus, they cause an increase in the activity of arginase, a decrease in the activity of the constitutive isoform of NO synthase, and an increase in the inducible isoform of NO synthase.

## ПОКАЗНИКИ ВІТАМІНУ D ПРИ РІЗНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Коваль В.Ю., Архій Е.Й., Савка Ю.М.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна  
e-mail: cawal.valya@ukr.net*

**Вступ.** Загально визнаний класичний ефект вітаміну D<sub>3</sub> в організмі — це підтримка рівня кальцію (Ca) та фосфору (P) у сироватці крові у вузьких фізіологічних межах, що забезпечує нормальне функціонування усіх органів та тканин. Розглядаються два механізми впливу вітаміну D<sub>3</sub> на фізіологічні процеси: рівні геному та негеномні ефекти. На рівні геному метаболіти вітаміну D<sub>3</sub> проявляють фізіологічний ефект шляхом, близьким до дії стероїдних гормонів [1]. Другий механізм дії вітаміну D<sub>3</sub> виявляється через вплив на мембрану клітини. Було продемонстровано, що холекальциферол прямо або опосередковано регулює синтез ліпідів, білків, гормонів, рецепторних білків. Установлено, що вітамін D<sub>3</sub> бере участь у проліферації й диференціації клітин багатьох органів і тканин, у процесах модуляції імунної відповіді, функціональної активності серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, клітин м'язової тканини [2]. Враховуючи, що вітамін D<sub>3</sub> бере участь у регуляції багатьох фізіологічних процесів в організмі, його препарати широко застосовують для профілактики та лікування не тільки порушень мінерального обміну. Так, отримані позитивні ефекти від лікування холекальциферолом та його активними метаболітами імунодефіцитних станів, анемії, цукрового діабету (ЦД), різних патологічних станів печінки, шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи, туберкульозу, злоякісних пухлин молочних залоз та кишечника тощо. На роль вітаміну D<sub>3</sub> у здійсненні функцій підшлункової залози вказують індуковані 1,25-дигідрохолекальциферолом (1,25(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub>) морфологічні зміни β-клітин з одночасним підвищенням їх активності, а також наявність високоафінного рецептора, що локалізується в ядрах β-клітин підшлункової залози. При внутрішньочеревному введенні щурам [<sup>3</sup>H]-1,25(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub> чи інкубації острівців підшлункової залози з дигідроксиметаболітом вітаміну D<sub>3</sub> у дослідах *in vitro* мітка концентрується в ядрах β-клітин у кількості 400 нмоль/мг ДНК. При цьому здатність накопичувати 1,25(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub> мають тільки клітини, що містять інсулін, тобто β-клітини, але не клітини, які містять глюкагон

чи соматостатин [3]. Характерним є те, що  $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$  зв'язується як із клітинами, що розвиваються, так і зі зрілими  $\beta$ -клітинами острівцевої тканини підшлункової залози, що узгоджується з участю гормона в проліферації та диференціюванні цих клітин, а також регуляції їх функціональної активності. Тому порушення забезпечення організму активними метаболітами вітаміну  $\text{D}_3$  може бути однією з основних причин зміни рівноваги між процесами деструкції  $\beta$ -клітин та здатністю їх регенерувати, що призведе до кількісного зменшення  $\beta$ -клітин підшлункової залози, а це, як відомо, лежить в основі розвитку діабету типу 1.

**Мета дослідження** – визначити рівні вітаміну D при різних захворюваннях підшлункової залози.

**Матеріали і методи.** В дослідження включено 63 стаціонарних хворих хронічним панкреатитом (18 – хронічним псевдотуморозним панкреатитом, 16 – хронічним калькульозним панкреатитом, 14 – хронічним паренхіматозним панкреатитом, 15 – цукровим діабетом II типу), які знаходилися на лікуванні в гастроентерологічному відділенні Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака (рис.1). Серед обстежених чоловіків – 85%, жінок – 15%. Вік хворих склав –  $47,64 \pm 3,64$  років. Тривалість захворювання –  $7,8 \pm 2,76$  років. Діагноз хронічного панкреатиту виставляли на основі скарг, анамнезу захворювання, даних об'єктивного, ультразвукового дослідження та комп'ютерної томографії підшлункової залози.

Рівень  $25(\text{OH})\text{D}$  у сироватці крові вимірювали за допомогою електрорхемилюмінесцентного методу. Дефіцит і недостатність вітаміну D встановлювали згідно з класифікацією Міжнародного інституту медицини та Комітету ендокринологів зі створення настанов із клінічної практики, відповідно до якої дефіцит вітаміну D (ДВД) у дітей та дорослих розглядається як клінічний синдром, зумовлений низьким рівнем  $25(\text{OH})\text{D}$  у сироватці крові ( $<20$  нг/мл); недостатність вітаміну D (НВД) діагностують при рівні  $25(\text{OH})\text{D}$  у сироватці крові  $>20$  нг/мл та  $<30$  нг/мл, а рівень  $25(\text{OH})\text{D}$  у сироватці крові в діапазоні  $30$ – $50$  нг/мл відповідає нормі [4]. Статистичний аналіз проводили за допомогою програм «Statistica 6.0»

#### **Результати досліджень**

В клінічному перебігу у хворих хронічним псевдотуморозним панкреатитом у 85 % хворих виявлено загальну слабкість, періодичний біль у 50%, постійний біль у 30 %, здуття черева у 55 %, печію у 65%, гіркоту в роті у 30%, закрепи у 40%, проноси у 30 %, зниження апетиту у 30%, нудоту у 20%, блювання, сухість у роті та головокружіння у 10%. У хворих хронічним калькульозним панкреатитом загальна слабкість виявлена у 71% хворих, постійний та періодичний біль в 29%,

нудота, блювання, печія, проноси, здуття черева та зниження апетиту в 14%, закрепи в 29%. У групі хворих хронічним паренхіматозним панкреатитом частіше виявляли постійний біль в 50%, загальну слабкість в 88%, здуття черева та печію в 50%. У хворих хронічним калькульозним панкреатитом виявлено зменшення вітаміну Д в 1,8 раз ( $p < 0,01$ ) в сироватці крові –  $15,71 \pm 4,52$  нг/мл в порівнянні з хворими хронічним псевдотуморозним панкреатитом –  $28,38 \pm 4,56$  нг/мл і в 1,5 рази у порівнянні з групою хворих хронічним паренхіматозним панкреатитом. Рівень вітаміну Д в сироватці крові при хронічному паренхіматозному панкреатиті склав –  $24,08 \pm 6,17$  нг/мл, при цукровому діабеті II типу –  $22,14 \pm 8,12$  нг/мл.

#### **Висновки:**

При хронічному панкреатиті незалежно від клінічної форми виявлено зниження рівня вітаміну Д у сироватці крові. Значний дефіцит вітаміну Д у сироватці крові виявлено при хронічному калькульозному панкреатиті.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Yamamoto H, Miyamoto K, Li B, et al. The caudal-related homeo-domain protein Cdx-2 regulates vitamin D receptor gene expression in the small intestine. *J Bone Miner Res.* 1999 Feb;14(2):240-7. doi: 10.1359/jbmr.1999.14.2.240.
2. Maiyar AC. Vitamin D. In: Maiyar AC, Norman AW. *Encyclopedia of human biology.* London: Academic Press;1991. 8:859-871.
3. Haussler MR. Vitamin D receptors: nature and function. *Annu Rev Nutr.* 1986;6:527-62. doi: 10.1146/annurev.nu.06.070186.002523.
4. Holick M.F., Binkley N.C., Bischoff-Ferrari H.A. et al. (2011) Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an endocrine society clinical practice. *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, 96(7): 191–193.

#### **SUMMARY**

#### **VITAMIN D INDICATORS IN VARIOUS DISEASES OF THE PANCREAS**

**Koval V.Yu., Arkhii E.Y., Savka Yu.M.**

A decrease in the level of vitamin D in the serum was found in patients with chronic pancreatitis, regardless of the clinical form. A significant deficiency in the serum vitamin D level was detected in patients with chronic calculous pancreatitis.

#### **АНАЛІЗ КЕСАРЕВИХ РОЗТИНІВ НА ОСНОВІ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ РОБСОНА**

**Корсак В.В., Пацкань І.І.**

*Наукове видання*

# Сучасні аспекти збереження здоров'я людини

Матеріали XIII Міжнародної міждисциплінарної  
науково-практичної конференції,  
сан. "Квітка полонини", 3-4 квітня 2020 року  
(с. Солочин Свалявського району)

За редакцією проф. Ганича Тараса Михайловича

Підготовка до друку: проф. Ганич Т.М.  
Комп'ютерне опрацювання текстів: Скаканді С. І.

Підписано до друку 17.03.2020 р.  
Формат 60x84/16. Гарнітура Times New Roman  
Ум.друк.арк. 21,85. Обл.вид.арк. 21,05.  
Зам. № 32. Наклад 300 прим.

Видавництво УжНУ «Говерла».  
88000, м.Ужгород, вул.Капітульна, 18.  
E-mail: [goverla-print@uzhnu.edu.ua](mailto:goverla-print@uzhnu.edu.ua)  
*Свідоцтво про внесення до державного реєстру  
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції  
Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року*