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

УЖГОРОДСЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

СЛОВАЦЬКИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В НІТРІ
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОРІЗНОМАНІТТЯ В НІТРІ

УНІВЕРСИТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ, КОШИЦЕ, СЛОВАЧЧИНА

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ„Я ТА ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І НАУКИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОДА

МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ І ГЛОБАЛІСТИКИ «НООСФЕРА»

САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОНИНИ»

Сучасні аспекти збереження здоров'я людини

МАТЕРІАЛИ
VIII МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

(17-18 квітня 2015 року)

УЖГОРОД
2015

УДК 613.2 (075.8)
ББК 53.51Я2
Б 62

Рекомендовано до друку
Вченою радою Ужгородського торгово-економічного інституту
(протокол №3 від 25 березня 2015 р.)
За редакцією проф. Ганича Т.М.

Голови редколегії:

О.М. Ганич – заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, 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. Бріндза 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: матеріали міжнар. міждисциплінарної наук.-практ. конф., сан. "Квітка полонини", 17-18 квітня 2015 року (с. Солочин Свалявського району) / За ред. проф. Т.М. Ганича. – Київ: Центр учбової літератури, 2015. – 348 с.

Матеріали конференції висвітлюють нові відомості про збереження здоров_я людини, а саме, роль сімейного лікаря в оздоровленні населення природними засобами, забезпечення адекватного харчування, якісної питної та мінеральної води, використання сучасних агротехнологій, аналіз здобутків і перспектив наномедицини. Звернуто увагу на вивчення згаданих проблем для збереження здоров_я людини у школах і вузах України.

ISBN 978-611-01-0716-7

©ДВНЗ «УжНУ», 2015
©УТЕІ КНТЕУ, 2015

РІВНІ ЛЕПТИНУ КРОВІ ХВОРИХ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

Коваль В.Ю., Архій Е.Й., Сіксай Л.Т., Брич Н.І.*, Паш О.М.* ***ДВНЗ ДВНЗ "Ужгородський національний університет", Ужгородська обласна клінічна лікарня ім. А. Новака, Ужгород, Україна***

Вступ.

Установлено, що ожиріння спричиняє жирову дистрофію ацинарних клітин та ліпоїдоз підшлункової залози, появу великої кількості цитотоксичних вільних жирних кислот у тканині залози внаслідок інтенсивного гідролізу тригліцеридів під впливом ліпази [1, 2]. Жирові клітини продукують лептин, адипонектин, резистин, роль яких у патології підшлункової залози нині активно вивчають [3, 4, 5]. Зростання рівня лептину в крові, збільшення кардіоваскулярного ризику та артеріального тиску асоціюється зі зменшенням розмірів підшлункової залози, що може бути непрямою ознакою дистрофічних чи атрофічних процесів у ній [4].

Мета роботи вивчити рівні лептину в сироватці крові хворих хронічним панкреатитом у залежності від індексу маси тіла.

Матеріали та методи:

В дослідження включено 86 пацієнтів (63 чоловіків та 23 жінок) з хронічним панкреатитом (ХП), які знаходилися на лікуванні в гастроентерологічному відділенні Ужгородської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака в 2013-2014 рр. Діагноз хронічного панкреатиту ставився на основі клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим хронічним панкреатитом (Наказ МОЗ України від 13.06.2005 р.). Для діагностики та оцінки ступеня ожиріння використовували індекс маси тіла — індекс Кетле. В залежності від індекса хворі були розподілені на 3 групи: перша група – 36 (42 %) хворих хронічним панкреатитом з нормальним індексом маси тіла, друга група – 26 (30%) хворих хронічним панкреатитом з підвищеним індексом маси тіла, третя група – 24 (28%) хворих хронічним панкреатитом зі зниженим індексом маси тіла. Методом імуноферментного аналізу визначали рівень лептину сироватки крові з наборами тест-систем фірми Diagnostics Biochem Canada.

Результати дослідження та їх обговорення.

Вік пацієнтів та тривалість захворювання у залежності від індексу маси тіла показано в таблиці 1.

Суттєвої різниці за віком у хворих хронічним панкреатитом в залежності від індексу маси тіла не спостерігалося, групи були ідентичними. У хворих хронічним панкреатитом з підвищеним та зниженим індексом маси тіла тривалість захворювання була відповідно

в 2,1 та 2,2 рази менше, ніж у хворих ХП зі збереженим індексом маси тіла.

Таблиця 1

Вік пацієнтів та тривалість захворювання хворих ХП у залежності від індексу маси тіла

Показники	Індекс маси тіла в нормі	Індекс маси тіла >	Індекс маси тіла <
Вік хворих, роки	50,26±3,29	53,71±4,54	41,43±3,40
Тривалість захворювання, роки	11,17±1,44	5,29±0,94	5,0±2,13

У хворих ХП зі збереженим індексом маси тіла виявлено суттєве ($p \leq 0,05$) збільшення у 9,4 рази рівня лептину в крові (24,94±6,09 нг/мл) порівняно з групою хворих ХП зі зниженим індексом маси тіла (2,64±0,3 нг/мл). Виявлено також суттєву різницю ($p \leq 0,01$) між групами два та три – 27,0±6,29 нг/мл та 2,64±0,3 нг/мл. Рівень лептину в сироватці крові у 3,8 рази вище ($p \leq 0,05$) у хворих ХП зі збереженим індексом маси тіла порівняно з контрольною групою (6,54±0,73 нг/мл) і у 4,5 рази вище ($p \leq 0,05$) у хворих ХП з збільшеним індексом маси тіла порівняно з контрольною групою та у 2,5 рази менше ($p \leq 0,05$) у хворих ХП зі зниженим індексом маси тіла порівняно з контрольною групою.

Висновки

1. При хронічному панкреатиті спостерігаються зміни рівня лептину сироватки крові порівняно із здоровими людьми.
2. Збільшення лептину в крові при хронічному панкреатиті спостерігається з нормальним та підвищеним індексом маси тіла.
3. При хронічному панкреатиті зі зниженим індексом маси тіла відмічається зменшення лептину.
4. Незалежно від індексу маси тіла при хронічному панкреатиті спостерігається дисфункція жирової тканини, що проявляється змінами рівня лептину в крові.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Губергриц Н.Б. Неалкогольная жировая болезнь поджелудочной железы / Губергриц Н.Б. // Участковый врач. – 2013. – № 2. – С. 4–6.
2. Радченко Л.М. Адипонектин та його роль у внутрішній патології // Радченко Л.М., Слаба О.Р., Бек Н.С. // Мед. гідрол. та реабіл. – 2012. – № 1. – С. 11–18.
3. Радченко О.М. Лептин та його роль у внутрішній патології // Радченко О.М., Слаба О.Р., Бек Н.С., Радченко Л.М. // Мед. гідрол. та реабіл. – 2011. – № 4. – С. 101–109.

4. Христич Т.М. Можлива роль функціонального стану підшлункової залози у розвитку та прогресуванні метаболічного синдрому // Христич Т.М., Кендзерська Т.Б. // Мистецтво лікування. – 2006. - № 4. – С. 53–58.
5. Pitt H.F. Hepato-pancreato-biliary fat: the good, the bad and the ugly // Pitt H.F. // HPB (Oxford). – 2007. – Vol. 9. – P. 92–97.

SUMMARY

LEVEL OF LEPTIN IN BLOOD SERUM OF PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS DEPENDING ON BODY MASS INDEX

Koval V.Yu., Arhij E.Yo., Siksay L.T., Brich N.I., Pas O.M.

At patiens with chronic pancreatitis observed changes of level of leptin in blood serum compared with healthy people of control group. Increased of level of leptin in blood serum observed in chronic pancreatitis with normal and elevated body mass index. In chronic pancreatitis with low body mass index marked decrease of it level. Regardless of body mass index in chronic pancreatitis observed dysfunction of adipose tissue, which is manifested by changes of levels of leptin in blood serum.

РОЛЬ МАГНІЮ В РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНОСТІ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ

Коваль В.Ю., Ганич О.М., Бондаренко В.В., Рішко Я.Ф.*, Ізай Е.О.*

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», *Ужгородська обласна клінічна лікарня ім. А. Новака, Ужгород, Україна

Вступ.

Одним із мінералів, що відіграє важливу роль у попередженні порушень центральної нервової системи, є магній. Магній бере участь в окисленні жирних кислот, метаболізмі глюкози, активує ферменти окислювального фосфорилювання в мітохондріях (синтез АТФ), активує утворення тіамінпірофосфату та реалізацію ефектів тіаміну й інших вітамінів групи В [3]. Поєднання депресій і соматичних захворювань, як правило, відноситься до числа несприятливих факторів, з одного боку, ускладнюють процес діагностики, терапії та медичного обслуговування цього контингенту в цілому, а з іншого - негативно впливають на прояви і навіть результат як психічного захворювання, так і соматичного захворювання. Хронічний панкреатит супроводжується дефіцитом екзокринної функції підшлункової залози, яка як правило спостерігається на пізніх стадіях хвороби, коли прогресування процесів фібротизації органа призводить до зниження продукції ферментів, що своєю чергою сприяє виникненню клінічних виявів мальабсорбції. До мальабсорбції жирів і білків, яка супроводжується дефіцитом усмоктування жиророзчинних вітамінів, у подальшому приєднується і мінеральна недостатність унаслідок