

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

***УЖГОРОДСЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ
КІЇВСЬКОГО 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 ПОЛОНІНИ»

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

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 patients 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 фосфорилування в мітохондріях (синтез АТФ), активує утворення тіамініпрофосфату та реалізацію ефектів тіаміну й інших вітамінів групи В [3]. Посидання 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 ендокринної 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

порушення всмоктування кальцію та інших мікроелементів, яка позначається на перебігу захворювання та якості життя пацієнтів [1, 2].

Метою роботи було вивчення вмісту магнію в сироватці крові хворих на хронічний панкреатит в залежності від ступеня депресивності.

Матеріали та методи: Проведено анкетне опитування згідно шкали депресивності Бека у 48 хворих хронічним панкреатитом з порушенням екскреторної та інкреторної функції, які знаходились на лікуванні в гастроентерологічному та ендокринологічному відділеннях Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака. Рівень депресії і тривоги реєструвався за допомогою шкали депресії Бека. Шкала депресії Beck (Beck depression inventory - BDI) - один з найпоширеніших опитувальників для самооцінки депресивних станів. Опитувальник містить 21 пункт, в яких вказані симптоми депресії (порушення сну, фон настрою, самовідчуття, соматичні симптоми, суїцидальні думки і т.д.). Вони розташовані по наростаючій інтенсивності. Виділені шкали дають можливість виявити ступінь вияву депресивної симптоматики, оскільки кожна з них представляє собою групу з 4 тверджень, які відповідно оцінюють в балах від 0 до 3. Максимальна сума – 63 бали. Якщо сумарний бал: менше 9 – відсутня депресивна симптоматика; 10 – 18 балів – помірно виражена депресія; 19 – 29 – критичний рівень депресивності; 30 – 63 бали – явно виражена депресивна симптоматика.

Відповідно до рекомендацій Європейського комітету з медичних етичних стандартів захисту психічного здоров'я, в дослідженнях хворі приймали участь добровільно, після роз'яснювальної роботи. При цьому була гарантована анонімність отриманої медичної інформації. Всі хворим визначали вміст магнію сироватки крові за допомогою наборів «Філісіт-Діагностика», м. Дніропетровськ.

Результати дослідження та їх обговорення.

В дослідженні прийняли участь: жінок – 22 (46%) осіб та чоловіків – 26 (54%). Вік хворих становив від 26 до 62 років.

Серед опитаних хворих хронічним панкреатитом з порушенням екскреторної та інкреторної функції найчастіше виявляли симптоми втомлюваності – у 75%, дратівливості – у 56%, песимізму – у 37%, занепокоєння станом свого здоров'я – у 34%, печалі – у 33%, незадоволеності собою – у 31%, нерішучості – у 31%, втрати сексуального потягу – у 28%, труднощі у роботі – у 28% хворих. Рідше спостерігалися наступні симптоми: почуття провини – у 22%, відчуття соціальної відчуженості – у 22%, відчуття невдачі – у 19%, втрати апетиту – у 19%, дисморфофобії – у 16%, безсоння – у 12%, втрати ваги – у 12%, плаксивості – у 6% хворих. У жодного хворого не спостерігалися симптоми самозаперечення, самозвинувачення та суїцидальних думок

При вивченні вмісту магнію у крові хворих хронічним панкреатитом виявлено його суттєве зниження в залежності від ступеня депресивності.

У хворих хронічним панкреатитом з критичним рівнем депресивності рівень магнію в сироватці крові суттєво ($p \leq 0,01$) у 3,5 рази був нижче показників контрольної групи та у 3,2 рази нижче показників хворих хронічним панкреатитом з помірно вираженою депресією (таб. 1).

Таблиця 1

Рівень магнію в крові у залежності від ступеня депресивності

Показник	Помірно виражена депресія	Критичний рівень депресивності	Контрольна група
Магній, ммоль/л	0,88±0,05	0,27±0,06	0,97±0,03

Висновки:

1. При хронічному панкреатиті у 67% хворих виявлено симптоми депресивності: помірно виражена депресія – 38%, критичний рівень депресивності – 29%.
2. Симптоми депресивності проявляються зниженням рівня магнію в сироватці крові, що потрібно враховувати при лікуванні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бабінець Л. С. Порушення балансу вітамінів і мінералів у хворих на хронічний панкреатит із супутнім остеодфіцитом / Л. С. Бабінець, С. І. Сміян // Проблеми остеології. F 2005-2006. F Т. 8-9, ф4 (1). F С. 84-86.
2. Губергриц Н. Б. Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы: этиопатогенетические варианты и лечение / Н. Б. Губергриц // Сучасна гастроентерологія. F 2003. F ф3 (13). F С. 24-32.
3. Харченко Н.В. Дієтологія: Підручник / Н.В. Харченко, Г.А. Анохіна. – К.: Меридіан, 2012. – 528 с.

SUMMARY

ROLE OF MAGNESIUM IN FORMATION OF DEPRESSION IN CHRONIC PANCREATITIS

Koval V.Yu., Hanich O.M., Bondarenko V.V., Risko Ya.F., Izaj E.O.

In 67% of patients with chronic pancreatitis founded symptoms of depression: moderately severe depression - 38%, critical level of depression - 29%. Symptoms of depression manifested with reduction of magnesium in blood serum, which must be considered in treatment of these patients.