



# **ЗБІРНИК**

## **МАТЕРІАЛІВ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ**  
**«МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»**  
**18-20 СІЧНЯ 2021 РОКУ**





УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків, 18-20 січня 2021р.)  
Харків, 2021. – 574 с.*

*Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов*



супутнього ожиріння. Рекомендується використання шкали тривоги Бека та проведення опитування за шкалою Гамільтона для своєчасного виявлення порушень емоційної сфери, а саме тривожних та депресивних розладів, у хворих на гострий інфаркт міокарда із супутнім ожирінням.

*Литовченко Катерина Володимирівна, Широков Кирило Валерійович*  
**ВПЛИВ ВІТАМІНУ D НА РОЗВИТОК ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Науковий керівник: доктор філософії В'юн Тетяна Іванівна

**Актуальність.** Роль вітаміну D має вирішальне значення для підтримки мінерального обміну кісток та гомеостазу кальцію. Через зростаючу обізнаність про дефіцит вітаміну D та пов'язані з цим проблеми зі здоров'ям, вітамін D став популярною добавкою, і його вживання помітно зросло. В останні роки повідомляється про багато випадків гіпервітамінозу D через ятрогенну надмірну корекцію легкого дефіциту. Одним з побічних ефектів гіпервітамінозу D є гіперкальціємія, яка, як наслідок, призводить до гострого панкреатиту.

**Мета.** Дослідити взаємозв'язок між гіпервітамінозом D, гіперкальціємією та гострим панкреатитом і проаналізувати клінічні випадки, що включають групу пацієнтів з даними станами, для оптимізації надання медичної допомоги та профілактики ускладнень надмірного споживання вітаміну D.

**Матеріали та методи дослідження.** Нами було досліджено групу з 15 пацієнтів, що приймали вітамін D та мали ознаки гіперкальціємії та гострого панкреатиту. Середній вік по групі склав  $38,4 \pm 5,7$  років; переважали жінки - 10 (66,7%). Рівень вітаміну D визначали за допомогою ІФА, рівень ПТГ за допомогою ELCIA. Стан кальцієвого обміну визначали біохімічним методом. Отримані дані обробляли методом аналізу таблиць сполученості за допомогою пакета програм Statistica.

**Результати.** Проаналізувавши історії хвороби 15 пацієнтів, отримали результати: при надходженні 14 (93,3%) пацієнтів мали скарги на біль у животі, 13 (86,6%) –



блювоту та 11 (73,3%) – відсутність апетиту, під час пальпації передньої черевної стінки у всіх пацієнтів було виявлено захисний м'язовий дефанс та ригідність у епігастрії та навколопупкової області. Гемодинамічні показники були в межах норми (АТ діастолічний  $126 \pm 2$  мм.рт.ст., діастолічний  $68 \pm 4$  мм.рт.ст.). Рентгенограма органів грудної порожнини та електрокардіограма не мали змін. В лабораторних клінічних та біохімічних аналізах були підвищені рівні лейкоцитів (більше  $13 \cdot 10^9/\text{л}$ ) – у 100% пацієнтів, ШОЕ (21-38 мм/год). Значення амілази та ліпази сироватки становили  $1550 \pm 381$  МО/мл та  $2975 \pm 692$  МО/мл відповідно. Ультразвукове дослідження та магнітно-резонансна томографія органів черевної порожнини свідчила про збільшення підшлункової залози, переважно в ділянках тіла та хвоста, із запальними змінами навколо підшлункової залози, що свідчать про гострий панкреатит без ознак некрозу. Рівень вітаміну D-25 (ОН) в сироватці крові був підвищений ( $>150$  нг/мл, при референтних значеннях 30-100 нг/мл) у 15 (100%) досліджуваних. Рівень ПТГ був низький ( $8,7 \pm 2,4$  пг/мл при референтних значеннях для чоловіків 9,5-75 пг/мл, для жінок 9,5 - 80 пг/мл) у 13 (86,6%) пацієнтів. Рівень кальцію крові був підвищений ( $>3$  ммоль/л при референсних значеннях 2,15-2,5 ммоль/л) у 15 (100%) досліджуваних. Дослідження показали, що при гіперкальціємії, переважно у присутності нормального або низького рівня ПТГ, спостерігається в анамнезі неадекватне вживання вітаміну D.

Висновок. Передозування вітаміну D має негативний вплив, при якому спостерігається гіперкальціємія ( $>3$  ммоль/л) з низьким рівнем паратиреоїдного гормону. Лікарі первинної ланки повинні знати про зростаючу поширеність ятрогенного гіпервітамінозу D, що може призвести до тяжких наслідків у вигляді панкреатиту. Помірний дефіцит вітаміну D слід спочатку коригувати за допомогою адекватного впливу сонячного світла та збагачених вітаміном D харчових добавок.



<b>Pashchekivska Oksana, Martovytskyi Dmytro, Narizhna Anna .....</b>	<b>62</b>
<i>THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF ENDOSTATIN AND INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR-I IN THE BLOOD SERUM ON THE PARAMETERS OF CARDIOHEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION, DEPENDING ON THE PRESENCE OF OBESITY.....</i>	
<b>Zaikina Tetiana, Arisukwu Judith, Ogunsanya Gbemisola Fashuyi .....</b>	<b>63</b>
<i>OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS DURATION IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION ON THE LEVELS OF ENDOTHELIUM-DEPENDENT MEDIATORS .....</i>	
<b>Аксенкова Сусанна Минівна, Медушевський Костянтин Сергійович.....</b>	<b>65</b>
<i>ВПЛИВ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПЕРЕБІГ COVID-19. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК. ....</i>	
<b>Александрова Тетяна Миколаївна, Лапшина Катерина Аркадіївна, Башкірова Анна Дмитрівна .....</b>	<b>67</b>
<i>ДИНАМІКА РІВНЯ ПЕНТРАКСИНУ-3 ТА ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ПІД ВПЛИВОМ АДЕМЕТІОНІНУ .....</i>	
<b>Апазіді Еліна Вікторівна, Макаренко Регіна Ігорівна, Ольховський Дмитро Васильович .....</b>	<b>68</b>
<i>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК COVID-19 ТА АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ .....</i>	
<b>В'юн Тетяна Іванівна .....</b>	<b>69</b>
<i>ГЕНЕТИЧНІ АБЕРАЦІЇ ГЕНА ЛАКТАЗИ ПРИ КОМОРБІДНОМУ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ТА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ. ....</i>	
<b>Гріднева Ольга Володимирівна, Кадикова Ольга Ігорівна .....</b>	<b>71</b>
<i>ASPECTS OF CHRONIC HEART FAILURE CLINICAL FLOW IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE AND CONCOMITANT OBESITY.....</i>	
<b>Іванова Катерина Володимирівна .....</b>	<b>72</b>
<i>ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ ГЛІКОЗАМІНОГЛІКАНІВ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА .....</i>	
<b>Катамадзе Русудан Нодаріївна .....</b>	<b>74</b>
<i>ЧИННИК РИЗИКУ КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ЧОЛОВІКІВ З ОЖИРІННЯМ ЗА НАЯВНОСТІ І ВІДСУТНОСТІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМА.....</i>	
<b>Копитько Назар Станіславович .....</b>	<b>75</b>
<i>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ .....</i>	
<b>Котелюх Марія Юріївна .....</b>	<b>77</b>
<i>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ЛІПІДНИМ ОБМІНОМ ТА ПОКАЗНИКАМИ ЕНЕРГЕТИЧНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗІ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ .....</i>	
<b>Кучеренко Ірина Олегівна .....</b>	<b>78</b>
<i>UTILIZATION OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN ECHOCARDIOGRAPHY.....</i>	
<b>Литовченко Катерина Володимирівна, Боровик Катерина Миколаївна, Табаченко Олена Сергіївна .....</b>	<b>80</b>
<i>ОСОБЛИВОСТІ ПСИХО-ЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ІЗ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ .....</i>	
<b>Литовченко Катерина Володимирівна, Широков Кирило Валерійович .....</b>	<b>82</b>
<i>ВПЛИВ ВІТАМІНУ D НА РОЗВИТОК ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ.....</i>	