

**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О. О. Богомольця**



**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

**ЗБІРКА МАТЕРІАЛІВ
студентської науково-практичної конференції**

*Інноваційні підходи у наукових дослідженнях у сфері
громадського здоров'я та профілактичної медицини:
досягнення та перспективи*



Київ – 2025

покращення процесу загоєння важливо проводити дослідження нових і ефективних способів лікування ран, зокрема з використанням раціонального, лікувально-профілактичного та дієтичного харчування, харчових добавок. Це дозволить розробити швидкі методи відновлення для військових та цивільних осіб в умовах війни.

ДИСБАЛАНС ВІТАМІНУ D ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

Вікторія ТЕТЕРІНА, Наталія ВЕЛИКА
Аспірантка кафедри хірургії з курсом невідкладної та судинної хірургії
Науковий керівник: к. мед. н., доцентка

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Гострий панкреатит є третьою за частотою виникнення ургентною хірургічною патологією в Україні та потребує залучення мультидисциплінарної команди лікарів у зв'язку з високим ризиком розвитку ускладнень, одним із яких є нутритивна недостатність, зокрема дефіцит жиророзчинних вітамінів. Дефіцит вітаміну D у сироватці крові є поширеним наслідком перенесеного гострого панкреатиту, проте роль його дисбалансу як фактора ризику виникнення захворювання потребує уваги наукової спільноти та подальшого дослідження.

Загально визнана на сьогодні ферментативна теорія гострого панкреатиту полягає в ураженні ацинарних клітин підшлункової залози внаслідок порушення внутрішньоклітинного метаболізму кальцію, що запускає складний каскад локальних та системних запальних реакцій. Доведено, що на обмін кальцію впливають більшість етіологічних факторів гострого панкреатиту: алкоголь, гіпоксія, гіперкальціємія, гіперліпідемія, деякі лікарські засоби. Ключовим фактором у регуляції засвоєння кальцію є вітамін D, тому кореляція рівнів останнього з ризиком розвитку гострого

панкреатиту, як і роль у патогенезі захворювання, викликає науковий інтерес.

Нещодавні наукові публікації вказують на зв'язок встановленого дефіциту вітаміну D з гострим панкреатитом: у групі з 36 пацієнтів з гострим панкреатитом частота дефіциту вітаміну D (<20 нг/мл) була значно вищою, ніж у групі з 36 пацієнтів без будь-яких станів чи захворювань, які могли б вплинути та метаболізм вітаміну D, та склала 72,2% та 5,6% відповідно. У іншому дослідженні із 73 пацієнтів з першим епізодом гострого панкреатиту при госпіталізації важкий дефіцит вітаміну D (<13 нмоль/л), дефіцит (13-25 нмоль/л) та недостатність (26-50 нмоль/л) у сироватці крові встановили у 23%, 20% і 40% пацієнтів відповідно, тоді як лише 17% мали нормальний рівень вітаміну D (>50 нмоль/л). Також визначали рівні вітаміну D у сироватці крові у 242 пацієнтів з гострим панкреатитом протягом 24 годин з моменту госпіталізації: дефіцит (≤ 25 нмоль/л) і недостатність (25-50 нмоль/л) було діагностовано у 56,2% і 28,5% пацієнтів відповідно, тоді як лише 15,3% обстежених мали нормальний рівень вітаміну D (>50 нмоль/л).

Наведені дані підтверджують важливу роль дисбалансу вітаміну D в етіопатогенезі гострого панкреатиту, а також – перспективність моніторингу та корекції рівнів вітаміну D у сироватці крові як складової комплексу заходів для зниження ризику розвитку даного захворювання.

Список використаних літературних джерел:

1. Колосович І.В., Ганоль І.В. Гострий панкреатит: сучасні аспекти діагностики та лікування. Київ: LAT & K; 2022:177. ISBN 978-617-7824-51-9.

2. Bang U.C., Novovic S., Andersen A.M., Fenger M., Hansen M.B., Jensen J.E. Variations in serum 25-hydroxyvitamin D during acute pancreatitis: An exploratory longitudinal study. *Endocr. Res.* 2011;36:135–141.

3. Huh J.H., Kim J.W., Lee K.J. Vitamin D deficiency predicts severe acute pancreatitis. *United Eur. Gastroenterol. J.* 2019;7:90–95.