

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



**Науково-практична конференція з міжнародною участю**

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У  
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження  
професора Самсон Олени Іларіонівни**

**15-16 квітня 2021 року**

**м. Чернівці**

УДК 616.37-002/ 616.24-001

## **РІВЕНЬ ВІТАМІНУ D У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ТА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ З УРАХУВАННЯМ ПОЛІМОРФІЗМУ Bsm1 ГЕНУ РЕЦЕПТОРА ВІТАМІНУ D**

**Т.Лазарук, О.Федів** Буковинський державний медичний університет м. Чернівці, tanyhad@ukr.net Вітамін D, традиційно відносять до групи жиророзчинних вітамінів, проте сам по собі він відрізняється від інших вітамінів, і поводить себе, як справжній гормон. Беручи до уваги активну участь вітаміну D у метаболічних процесах, вважається, що недостатність або дефіцит вітаміну D в крові тісно пов'язані з розвитком низки захворювань або виникненням загострень. Як відомо, окреслено перелік захворювань, що пов'язані з дефіцитом вітаміну D (серед них захворювання легень – хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), а також хвороби, що характеризуються мальдигестією). Звичайно, вітамін D не є патогенетичним чинником розвитку цих захворювань, але він приймає участь в патологічних побудовах, призводить до важчого перебігу захворювання та резистентності до лікування.

**Мета дослідження:** провести аналіз асоціації Bsm1 поліморфізму гена рецептора вітаміну D у пацієнтів з коморбідністю – хронічним панкреатитом (ХП) та хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ).

**Матеріали та методи.** Було обстежено 30 пацієнтів із загостренням ХП та 50 пацієнтів з діагнозом ХП в стадії загострення та ХОЗЛ на етапі стійкої або нестійкої ремісії. Всі обстежувані знаходились на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» у 2017-2019 рр. Критерієм включення в дослідження була наявність у пацієнтів зовнішньосекреторної недостатності ПЗ та порушення метаболізму вітаміну D. Була сформована контрольна група з 20 практично здорових осіб віком від 35 до 60 років (середнє значення -  $50,18 \pm 1,25$  року). Всім пацієнтам з дефіцитом вітаміну D у сироватці крові проводили генетичне дослідження Bsm1 поліморфізму гена рецептора вітаміну D (VDR). **Результати.** Аналізуючи отримані дані, у пацієнтів з ізольованим ХП рівень вітаміну D був  $60,42 \pm 6,21$ , а з ХП та ХОЗЛ рівень знизився до  $33,11 \pm 8,69$  ( $p < 0,05$ ). 50,6% хворих на ХП та ХОЗЛ мали патологічний алель AA, який у 1,5 рази частіше реєструвався по відношенню до групи порівняння та в 2,4 рази до контрольної групи ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Концентрація вітаміну D в крові залежить не тільки від наявності супутніх захворювань, але і від конкретного генотипу гена рецептора вітаміну D. Для носіїв алеля A (генотипи AA і AG) характерне зниження експресії гена VDR. Встановлено генетичний ризик розвитку дефіциту вітаміну D по вищевказаному генетичному маркеру вище середньопопуляційного рівня.