СЕЗОННЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Галашевская Алла Александровна[1], Почкайло Алексей Сергеевич[1], Борисенко Татьяна Дмитриевна[2]

[1]Белорусская медицинская академия последипломного образования. 220013, Минск, ул. П. Бровки, 3, корпус 3

[2]1-я городская клиническая больница г. Минска. 220013, Минск, пр. Независимости, 64

E-mail: ag.minsk.by@gmail.com

Ключевые слова: дефицит витамина D; хроническая неврологическая патология; дети

Введение. В последнее время большое внимание уделяется проблеме дефицита витамина D, отмечается стремительный рост числа исследований, демонстрирующих связь дефицита витамина D с развитием многих острых и хронических заболеваний. Несмотря на то, что сохраняются некоторые спорные вопросы, касающиеся норм физиологической потребности в витамине D и его влиянии на многие аспекты здоровья человека, существует общее мнение, что профилактика дефицита витамина D является приоритетом общественного здравоохранения. Дети с хроническими неврологическими заболеваниями имеют потенциальные факторы риска развития дефицита витамина D.

Цель исследования. Оценить обеспеченность витамином D в разные сезоны года у детей с хронической неврологической патологией, проживающих на территории Республики Беларусь.

Материалы и методы. В республиканском центре детского остеопороза, функционирующем на базе УЗ «Минская областная детская клиническая больница», с октября 2018г. по апрель 2022г. обследовано 174 пациента (60,9% мальчиков и 39,1% девочек) в возрасте от 2 до 18 лет с хроническими неврологическими заболеваниями. Медиана возраста пациентов составила 8,6 (5,8; 11,6) лет. В структуре обследованного контингента пациенты с детским церебральным параличом составили 35,1%, с нейромышечными заболеваниями — 43,1%, с другими хроническими неврологическими заболеваниями — 21,8%. Из числа обследованных антиконвульсанты получали 29,3% детей, глюкокортикостероиды — 12,1%, отсутствовала самостоятельная ходьба — у 43,1% детей. На момент исследования 35,6% детей принимали лекарственные препараты на основе витамина D в различных дозах (400–2000 МЕ/сут) в течение 1 месяца и более. Осенью было обследовано 70 (40,2%) детей, зимой — 49 (28,2%), весной — 26 (14,9%), летом — 29 (16,7%).

Определение сывороточного уровня 25-гидроксивитамина D проводилось методом электрохемилюминисценции. Интерпретацию результатов осуществляли в соответствии с международными рекомендациями «Practical guidelines for supplementation of Vitamin D and treatment of deficits in Central Europe» (2013г.): дефицит витамина D регистрировался при уровне 25(OH)D менее 20 нг/мл, субоптимальный статус — 20–30 нг/мл, оптимальный (адекватный) статус — 30–50 нг/мл, высокий уровень — 50–100 нг/мл.

Статистический анализ полученных данных проведен с использованием пакета прикладных статистических программ Statistica 8.0. Данные представлены в формате медианы и интерквартильного размаха: Me (LQ25; UQ75). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Средний уровень 25-гидроксивитамина D в обследованной группе пациентов составил 17,47 (13,00; 27,82) нг/мл. Самый низкий его уровень был зарегистрирован зимой (2,30 нг/мл), самый высокий — осенью (76,60 нг/мл). Средний уровень 25(OH)D в сыворотке крови осенью составил 17,35 (13,00; 28,60) нг/мл, зимой — 16,23 (10,30; 20,68) нг/мл, весной — 15,43 (8,90; 23,01) нг/мл, летом — 26,50 (19,80; 31,57) нг/мл. Анализ уровней 25-гидроксивитамина D в сыворотке крови обследованной детской популяции показал, что весной только у 11,5% пациентов отмечался оптимальный статус витамина D, у 26,9% — субоптимальный статус (недостаточность витамина D), у 61,5% — дефицит витамина D. Летом 34,5% детей имели нормальные показатели 25(OH)D, 37,9% — недостаточность, 27,6% — дефицит. Осенью у 4,3% детей были зарегистрированы высокие уровни витамина D, у 17,1% — нормальные показатели, у 20,0% — недостаточность, у 58,6% — дефицит. Зимой отмечалась наибольшая распространенность дефицита витамина D в исследуемой когорте детей — 73,5%, недостаточность регистрировалась у 14,3%, оптимальный уровень отмечался только у 12,2% детей. Уровень 25-гидроксивитамина D не имел значимых гендерных различий (у девочек — 17,32 (11,80; 26,83), у мальчиков — 18,8 (13,84; 29,30) нг/мл; $p > 0,05$).

Выводы. Уровни 25-гидроксивитамина D ниже оптимального наиболее часто регистрировались в зимне-весенний период (до 88,5%) по сравнению с летом (65,5%) и осенью (78,6%). Полученные в ходе исследования данные указывают на высокую распространенность в течение всего года дефицита и не-

достаточности витамина D у детей с хронической неврологической патологией, проживающих на территории Республики Беларусь. Следовательно, актуальным является повышение осведомленности как врачей-педиатров, так и врачей-неврологов о необходимости мониторинга уровня 25-гидроксивитамина D в сыворотке крови и дотации витамином D рациона питания ребенка с хронической неврологической патологией.