



Анализ обеспеченности витамином D детей, находящихся под паллиативным наблюдением

Галашевская А.А.¹, Почкайло А.С.²

¹Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

²УЗ «Минская областная детская клиническая больница»



Актуальность

Дети, находящиеся в паллиативной группе наблюдения, подвержены высокому риску развития дефицита витамина D. Это обусловлено несколькими факторами. Во-первых, многие из этих детей имеют ограниченную подвижность и проводят большую часть времени в помещении, что снижает их возможность получать достаточно солнечного света, необходимого для синтеза витамина D в коже. Во-вторых, особенности их питания могут не обеспечивать достаточное количество этого важного витамина в рационе, что также способствует развитию его дефицита. Недостаточность витамина D может привести к серьезным последствиям, включая ослабление иммунной системы, повышенный риск инфекций, нарушение костной минерализации с развитием рахита и остеопороза. Поэтому крайне важно регулярно контролировать уровень витамина D у детей паллиативной группы и при необходимости проводить коррекцию, включая добавление в рацион препаратов витамина D.

Цель исследования

Оценить статус обеспеченности витамином D у детей, находящихся под паллиативным наблюдением.

Материалы и методы

Исследование проводилось в Республиканском центре детского остеопороза, функционирующем на базе УЗ «Минская областная детская клиническая больница».

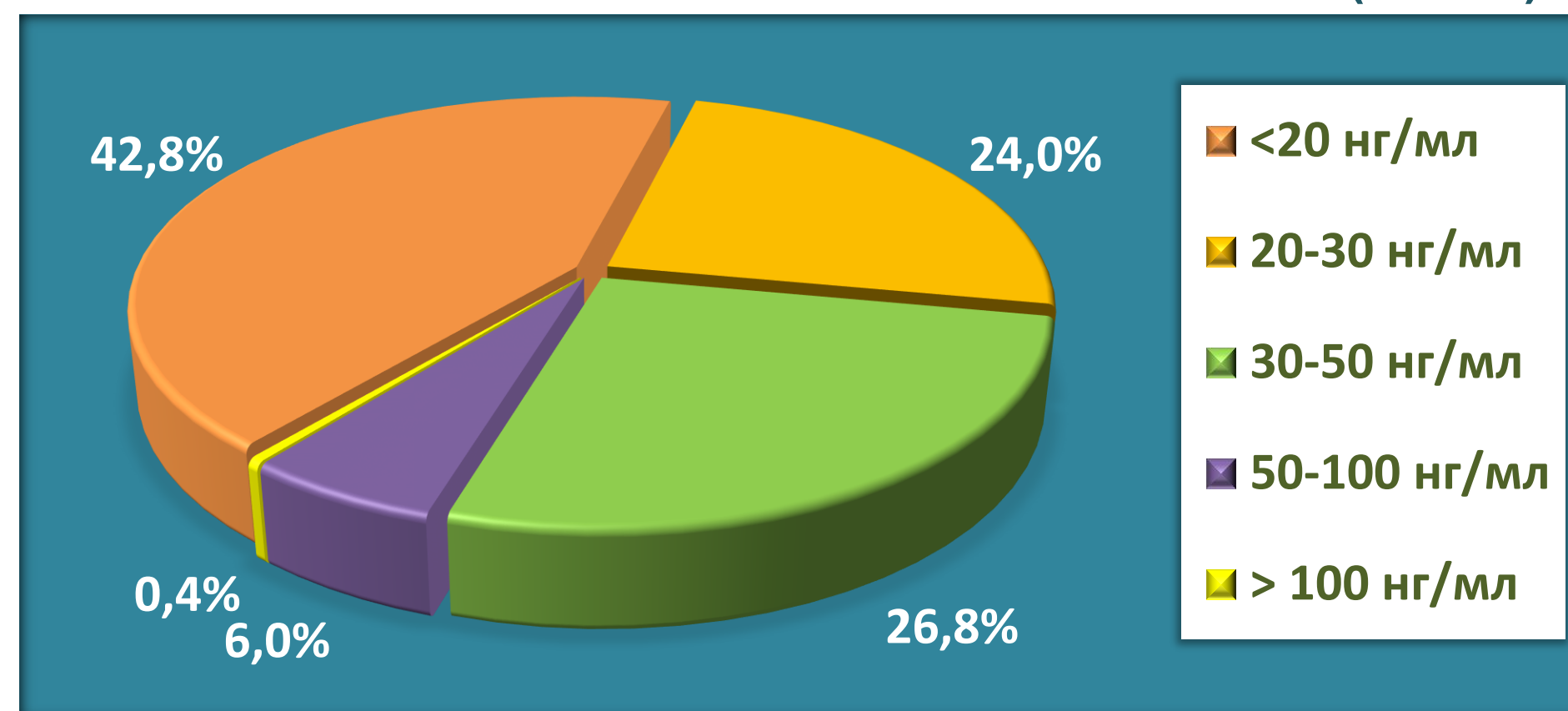
Проведено проспективное обследование 250 детей паллиативной группы наблюдения в возрасте от 2 до 18 лет. Медиана возраста пациентов составила 8,9 (5,1; 11,7) лет.

Обеспеченность витамином D оценивали по уровню общего 25-гидроксивитамина D (25(OH)D) в сыворотке крови.

Результаты

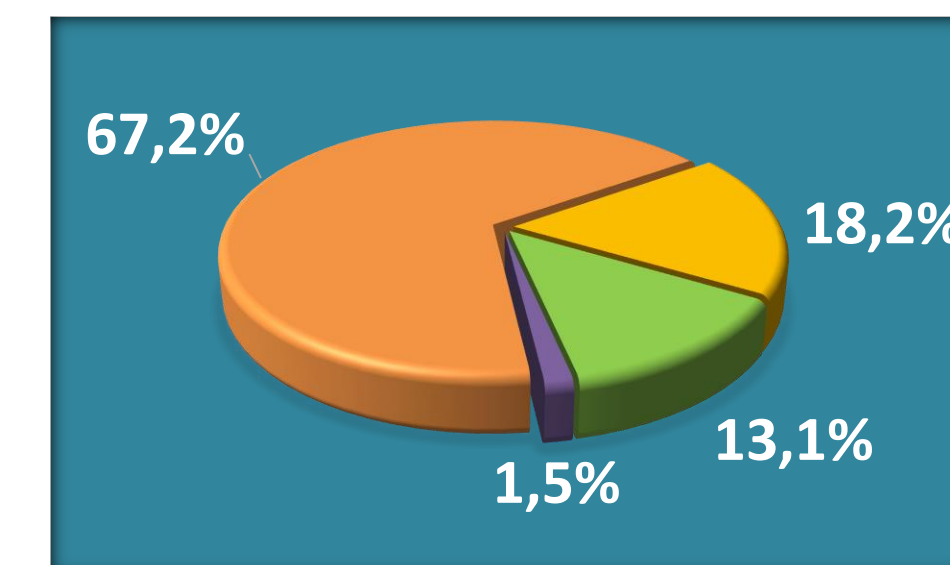
- Перед проведением исследования 45,2% (n=113) детей регулярно получали препараты витамина D с профилактической целью.
- Медиана 25(OH)D в общей когорте обследованных детей составила 21,9 (14,9; 34,13) нг/мл, (min значение – 2,3 нг/мл, max – >160,0 нг/мл).
- Суммарная распространенность дефицита/недостаточности витамина D (25(OH)D < 30 нг/мл) составила 66,8% (рис. 1).

Рис. 1. Обеспеченность витамином D детей, состоящих под паллиативным наблюдением (n=250)



- Для дальнейшего анализа пациенты были разделены на две группы в зависимости от того, принимали ли они препараты витамина D на момент обследования. Первая группа (n=137, 54,8%) состояла из тех, кто не использовал препараты витамина D, а вторая группа (n=113, 45,2%) включала пациентов, регулярно принимавших эти препараты в течение более 3 месяцев.
- Ожидается, лучшая обеспеченность витамином D наблюдалась у детей, которым проводилась медикаментозная профилактика его дефицита (рис. 2).

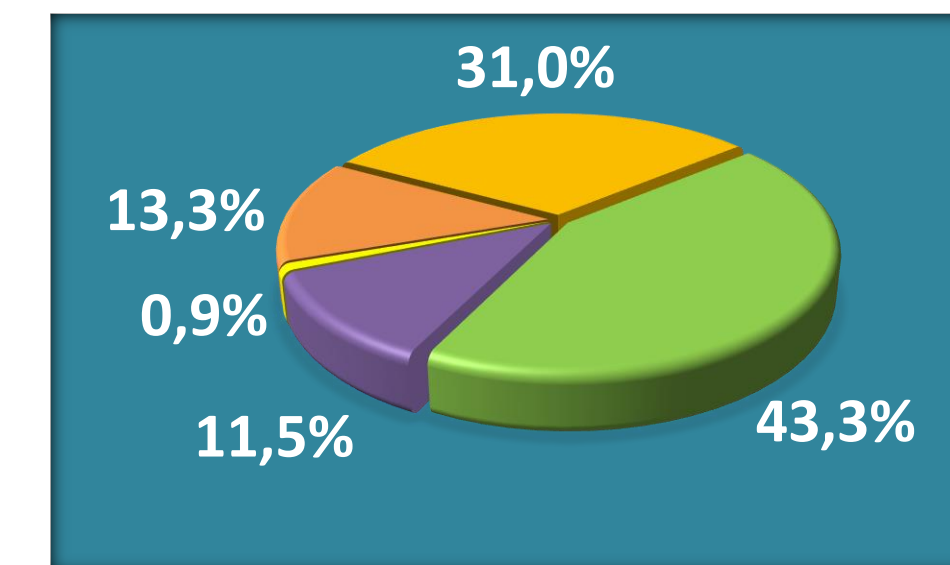
Рис. 2. Обеспеченность витамином D детей, состоящих под паллиативным наблюдением, в зависимости от приема витамина D



Группа 1
(не принимали витамин D)

- Медиана 25(OH)D: **16,4 (11,0; 29,9) нг/мл**
- Min – 2,3 нг/мл
- Max – 54,8 нг/мл

25(OH)D < 30 нг/мл – 85,4%



Группа 2
(принимали витамин D)

- Медиана 25(OH)D: **31,6 (22,1; 41,4) нг/мл**
- Min – 12,5 нг/мл
- Max – >160,0 нг/мл

25(OH)D < 30 нг/мл – 44,3%

Выводы

Установлено, что среди детей, находящихся под паллиативным наблюдением, наблюдается значительная распространенность дефицита и недостаточности витамина D различной степени выраженности (в общей сложности до 66,5%). При этом среди детей, не получавших препараты витамина D, этот показатель достигает 85,4%.

В то же время, у некоторых детей, несмотря на принятые меры по профилактике дефицита витамина D, наблюдаются как низкие, так и высокие уровни 25(OH)D в сыворотке крови. Такие колебания в концентрации витамина D подчеркивают важность индивидуального подхода при его назначении.