ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ О ВИТАМИНЕ Д И ЕГО РОЛИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАХИТА

© Юневич Дмитрий Игоревич[1], Соловей Елена Игоревна[1], Пискун Татьяна Александровна[1], Егорова Наталья Юрьевна[2]

Белорусский государственный медицинский университет[1], 220000, г. Минск, пр. Дзержинского, 83; Медицинский центр «ЛОДЕ»[2], пр. Независимости, 58. E-mail: piskoun@tut.by

Ключевые слова: витамин Д; рахит; нарушения минерального обмена; дети.

Введение. Несмотря на столетия, прошедшие с момента открытия рахита, его распространённость у детей по-прежнему высока. Тяжёлые формы этого заболевания стали редкостью, но лёгкие и среднетяжёлые проявления широко распространены в детской популяции. Согласно определению Всемирного консенсуса по профилактике и лечению рахита (2016), **нутритивный рахит** — нарушение дифференцировки хондр**оцитов и минерализации зон роста и остеоида у детей, вызванное дефицитом витамина Д** и/**или низким поступлением кальция, в связи с чем** необходима дотация витамина Д всем детям на первом году жизни вне зависимости от вида вскармливания. **Обеспеченность витамином Д (статус витамина Д**) определяется содержанием в сыворотке крови 25-гидроксивитамина Д (25(OH)D).

Цель: на основании опроса родителей детей раннего возраста уточнить их осведомленность о роли витамина Д.

Задачи:

1. уточнить знания родителей о необходимости профилактики рахита у детей грудного возраста
2. уточнить частоту клинических признаков рахита у детей и установить их связь с видом вскармливания и дозой витамина Д
3. уточнить частоту достаточной обеспеченности витамином Д среди обследованных детей первых 2 лет жизни

Материал и методы: Было проведено анкетирование родителей 36 детей в возрасте от 0 до 16 месяцев, находящихся на госпитализации в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница», УЗ «4-я городская детская клиническая больница», УЗ «Минская областная детская клиническая больница». Проанализированы показатели обеспеченности витамином Д (по содержанию кальцидиола 25(OH)Д3 в сыворотке крови) 245 детей первых 2 лет жизни, проходивших обследование в ООО МЦ «ЛОДЭ» (заведующая лабораторией Кучинская Э.А).

Результаты. Было осмотрено 36 детей в возрасте 5,42±4,46 месяца, из них 16 девочек и 20 мальчиков. На грудном вскармливании находилось большинство детей (58,3%). 83,3% детей были доношенными. 77,8% детей принимали витамин Д, из них 92,9% — в стандартной профилактической дозе: 500 МЕ — 64,3%, 1000 МЕ — 21,4%, 1500 МЕ — 7,1%. В лечебной дозе (2000 МЕ) витамин Д получали 2 детей (7,1%), у которых ранее был клинически диагностирован рахит. 67,9% детей стали принимать профилактическую дозу в рекомендованные сроки: с 1-го месяца жизни; значительное большинство (92,8%) — по рекомендации врача. Тем не менее, при осмотре признаки рахита легкой степени (повышенная потливость, облысение затылка и его уплощение, размягчение краев большого родничка) были выявлены у 38,9% детей; признаки средней степени рахита (лобные и теменные бугры, «поля шляпы») диагностированы у трети детей (30,6%); признаки тяжёлой степени рахита (с искривлением нижних конечностей, задержкой роста и «лягушачьим» животом) диагностирован у 2 детей (5,6%).

При анализе результатов обеспеченности витамином Д установлено, что только у 11% обследованных детей содержание витамина Д в сыворотке крови было ниже 30 нг/мл, при этом недостаточность витамина Д (21-30 нг/мл) была диагностирована у 7% детей, дефицит (менее 20 нг/мл) — у 4%. Среднее содержание витамина Д у детей до года с дефицитом витамина Д составило 12,28 нг/мл (Min/Max 4,57/18,97 нг/мл), у детей старше года — 16,89 нг/мл (Min/Max 14,12/18,28 нг/мл). В группе детей с недостаточностью витамина Д среднее значение (Mean) составило: 27,41нг/мл у детей первого года жизни (Min/Max 24,36/29,83 нг/мл) и 25,36 нг/мл у детей старше года (Min/Max 21,85/27,59 нг/мл). У детей с достаточной обеспеченностью витамином Д среднее значение в группе детей до года составило 62,41 нг/мл (Min/Max 31,37/118,60 нг/мл). У детей старше года Mean 25OH-Д состави-

ло 52,02 нг/мл (Min/Max 31,10/124,80 нг/мл). Среди обследованных не было различий по гендерному признаку (109 девочек и 136 мальчиков).

Выводы.

- Родители хорошо осведомлены о необходимости профилактики рахита.
- Витамин Д большинство детей получают своевременно в профилактической дозе по рекомендации врача.
- Однако 49,4% детей имеют клинические проявления рахита легкой или средней степени тяжести, что свидетельствует о необходимости назначения профилактической дозы витамина Д всем детям, независимо от вида вскармливания, а также о необходимости определения содержания витамина Д в крови для коррекции дозы.
- У большинства обследованных детей (89%) имеется достаточная обеспеченность витамином Д.