ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ D ДЕТЕЙ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

© Бовбель Инна Эрнстовна, Фоменкова Ульяна Романовна, Дрыжинская Татьяна Вадимовна

Белорусский государственный медицинский университет. 220116, Республика Беларусь, г. Минск, проспект Дзержинского, 83. E-mail: Kcushullia@mail.ru

Ключевые слова: витамин D; дети; эндокринная патология; гиповитаминоз

Введение. Кальциемический эффект витамина D особенно значим для детского возраста и хорошо изучен, но в последние время особое внимание исследователей привлечено к некальциемическим эффектам витамина D. Витамин D регулирует метаболизм глюкозы и жиров, поэтому его дефицит связан с избыточным накоплением жировой ткани, высоким ИМТ, инсулинорезистентностью, неблагоприятным влиянием на секрецию инсулина, а также с глюкозотолерантностью и повышенным риском СД 2 типа. Многочисленные исследования, проведенные в различных странах, выявляют широкую распространенность гиповитаминоза D среди населения, в том числе детского. **В Республике Беларусь имеющиеся публикации свидетельствуют об аналогичных тенденциях.** В соответствии с международными рекомендациями дефицит витамина Д определяется при уровне 25(OH)D в крови менее 20 нг/мл, недостаточность — при его уровне 20–29 нг/мл, нормальное содержание — более 30 нг/мл. Большое число исследований свидетельствует о недостаточности/дефицита витамина D у пациентов сахарным диабетом 2 типа, аутоиммунным тиреоидитом, ожирением и др. Вместе с тем, в литературе мы не нашли публикаций о статусе обеспеченности 25(OH)D детей с другими эндокринными заболеваниями.

Цель исследования. Изучить содержание витамина D в крови у детей с различной эндокринной патологией.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный **анализ 132 истории болезни детей**, проходивших лечение в эндокринологическом отделении УЗ «2-я городская детская клиническая больница г. Минска» в 2014–2018 гг., а также 113 практически здоровых детей (данные Байко С.В. 2015 г.) в одной из поликлиник г. Минска. Анализ на содержание 25(OH)D в сыворотке крови проводили с помощью метода электрохемилюминисценции с использованием микрочастиц и реактивов Roche 6000. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Statistica 10.0, статистически значимыми считали различия при $p<0,05$. Оценивали достоверность различий качественных показателей в сравниваемых группах с помощью анализа четырехпольных таблиц (критерий хи-квадрат) и количественных признаков с помощью критерия Стьюдента.

Результаты. Все пациенты с эндокринной патологией были разделены на 2 группы: 1 группа (N=83) — дети, имеющие заболевания, ассоциированные с метаболическими нарушениями (СД 1 типа и ожирение), 2 группа (N=49) — дети, имеющие заболевания связанные с нарушением роста и минерализации костей (низкорослость, высокорослость). Группу сравнения составили здоровые дети (N=113). Средние значения 25(OH)D в сравниваемых группах составили: 1 группа — 25,21±2,32 нг/мл, 2 группа — 23,44±5,22 нг/мл, контрольная группа- 32,6 ± 9,2 нг/мл. Гиповитаминоз у детей с эндокринной патологией отмечался достоверно чаще ($p<0,001$): 1 группа — N=61/73,5%, 2 группа — N=37/75,5%, контрольная группа — N=44/38,9%. Дефицит (менее 20 нг/мл) отмечался у N=34/41% детей с метаболическими нарушениями, у N=28/57% с нарушением роста и минерализации, что достоверно чаще ($p<0,001$), чем у детей контрольной группы — N=8/7,1%. Выраженный дефицит (менее 10 нг/мл) отмечался у 14 детей (17%) с метаболическими нарушениями и у 2 детей (4,1%) у детей с нарушениями роста и минерализации, у детей из контрольной группы выраженного дефицита не отмечалось.

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют о распространенности гиповитаминоза и дефицита витамина D у детей с эндокринной патологией. Полученные результаты свидетельствует о необходимости мониторинга содержания 25(OH)D у детей с эндокринными заболеваниями и с целью проведения последующей коррекции.