

ОЦЕНКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D ДЕТЕЙ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Галашевская Алла Александровна¹, Борисенко Татьяна Дмитриевна²

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

²1-я городская клиническая больница г. Минска. 220013, Минск, пр. Независимости, 64

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

Ключевые слова: дефицит витамина D; неврологическая патология; детский церебральный паралич, нейромышечные заболевания, дети.

Введение. Дефицит витамина D достаточно широко распространен у взрослых и детей во всем мире, достигая масштабов эпидемии. Дети с неврологическими заболеваниями имеют более высокий риск развития дефицита витамина D по ряду причин, включая недостаточную инсоляцию, низкое поступление витамина D с пищей, а также прием антиконвульсантов и/или глюкокортикостероидов (ГКС). Адекватная обеспеченность витамином D детей с неврологической патологией важна не только для нормальной минерализации костной ткани, но и для функционирования многих систем организма, в том числе для нормального развития и функционирования головного мозга.

Цель исследования. Оценить обеспеченность витамином D детей с неврологической патологией, проживающих на территории Республики Беларусь, в зависимости от наличия медикаментозной дотации лекарственными препаратами на основе витамина D в анамнезе.

Материалы и методы. В республиканском центре детского остеопороза, функционирующем на базе УЗ «Минская областная детская клиническая больница», с 2018г. по 2022г. обследовано 289 детей (60,6% мальчиков и 39,4% девочек) с различными неврологическими заболеваниями (с детским церебральным параличом (ДЦП) — 41,2%, с нейромышечными заболеваниями — 34,9%, с другими неврологическими заболеваниями — 23,9% детей) в возрасте от 2 до 18 лет. Медиана возраста пациентов составила 8,7 (5,5; 11,7) лет. Из числа обследованных антиконвульсанты получали 28,7% детей, ГКС — 6,9%, отсутствовала самостоятельная ходьба — у 55,0% детей. В зависимости от наличия медикаментозной дотации лекарственными препаратами на основе витамина D в анамнезе пациенты были распределены на 2 группы: 1 группа (n=111; 38,4%) — пациенты, принимающие на регулярной основе в течение 1 месяца и более витамин D на момент обследования, 2 группа (n=178; 61,6%) — пациенты, не принимающие витамин D.

Обеспеченность витамином D определяли по сывороточному уровню 25-гидроксивитамина D (25(OH)D) методом электрохемилюминесценции. Оценку обеспеченности витамином D проводили на основании следующих критериев: тяжелый дефицит — < 10 нг/мл; дефицит — 10–20 нг/мл; недостаточность — 20–30 нг/мл; оптимальный уровень — ≥ 30–50 нг/мл; высокий уровень — 50–100 нг/мл, токсическая концентрация — ≥ 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. Медиана сывороточного уровня 25-гидроксивитамина D в общей когорте обследованных пациентов находилась в диапазоне дефицита витамина D и составила 19,75 (14,51; 29,60) нг/мл (диапазон: min — 2,3 нг/мл, max — 114,3 нг/мл). Пациенты группы 1 по результатам исследования, безусловно, имели лучшую обеспеченность витамином D в сравнении с группой 2 (29,77 (22,26; 38,37) нг/мл и 16,23 (10,87; 20,10) нг/мл) соответственно (U=2729; p<0,001), тем не менее медианное значение 25(OH)D у этих детей не достигло даже нижней границы оптимальной обеспеченности (30 нг/мл). В группе 1 дефицит витамина D зарегистрирован у 13,5% детей, недостаточность — у 39,6%, оптимальный уровень — у 39,6%, высокий уровень — у 5,4%, токсическая концентрация — у 1,8% детей. Следует отметить, что токсическая концентра-

ция витамина D зафиксирована у 2 детей с ДЦП: в одном случае у 2-летнего ребенка на фоне регулярного приема холекальциферола в дозе 1500 МЕ/сут в течение 6 месяцев, во втором случае у 6-летнего ребенка на фоне регулярного приема холекальциферола в дозе 5000 МЕ/сут в течение >6 месяцев. В группе 2 только у 9,0% детей установлена оптимальная обеспеченность витамином D, недостаточность выявлена у 16,3%, дефицит — у 53,9%, тяжелый дефицит витамина D — у 20,8% детей. Таким образом, уровни витамина D ниже оптимального у пациентов, не получающих лекарственные препараты на основе витамина D, выявлены у 91,0% детей.

Выводы. Выявлена высокая распространенность различной степени выраженности дефицита и недостаточности витамина D среди детей с неврологической патологией. Дети, которым проводилась медикаментозная дотация лекарственными препаратами на основе витамина D, имели значимо более высокие показатели 25(OH)D, тем не менее дефицит/недостаточность выявлены у 53,1% детей данной группы, что диктует необходимость индивидуального подбора профилактической дозы витамина D с учетом всех имеющихся у ребенка факторов риска. У детей, не получавших лекарственные препараты на основе витамина D, дефицит/недостаточность зафиксированы в 91,0% случаев. Актуальным является повышение осведомленности родителей о необходимости дотации витамином D рациона питания ребенка с неврологической патологией, а также регулярном мониторинге уровня 25-гидроксивитамина D в сыворотке крови на фоне приема препаратов витамина D.