

Д.И. Юневич, Е.И. Соловей

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ О ВИТАМИНЕ Д И ЕГО РОЛИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАХИТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Т.А. Пискун

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.I. Yunevich, E.I. Solovei

PARENTAL AWARENESS OF VITAMIN D AND ITS ROLE IN THE PREVENTION OF RICKETS

Tutor: assistant professor T.A. Piskun

1st Department of Pediatrics

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье приведены данные собственного исследования об осведомленности родителей о витамине Д и необходимости его использования для профилактики рахита, о частоте клинических признаков рахита у детей, а также об обеспеченности детей первых двух лет жизни витамином Д.

Ключевые слова: витамин Д, рахит, осведомленность, дети.

Resume. The article presents the data of our own study of parental awareness of vitamin D and the need for its use for the prevention of rickets, the frequency of clinical manifestations of rickets in children and the provision of vitamin D of children in the first two years of life.

Keywords: vitamin D, rickets, awareness, children.

Актуальность. Рахит (младенческий, витамин Д-дефицитный, классический, «нутритивный») – это заболевание детей раннего возраста с преимущественным нарушением фосфорно-кальциевого обмена и процессов оссификации, обусловленное временным несоответствием между высокими потребностями растущего организма в фосфоре и кальции и невозможностью их удовлетворения в связи с недостаточностью систем, обеспечивающих их доставку и метаболизм. [2] Несмотря на столетия, прошедшие с момента открытия этого заболевания, его распространённость у детей по-прежнему высока. Тяжёлые формы рахита стали редкостью, но лёгкие и среднетяжёлые проявления широко распространены в детской популяции.

Согласно рекомендациям Всемирного консенсуса по профилактике и лечению рахита (2016), 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): достаточный уровень - более 30 нг/мл, недостаточный уровень - 21–30 нг/мл, дефицит - менее 20 нг/мл. [1]

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-х 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».

Также были проанализированы показатели обеспеченности витамином Д (по содержанию кальцидиола 25(OH)D3 в сыворотке крови) 245 детей первых 2 лет жизни, проходивших обследование в ООО МЦ «ЛЮДЭ» в 2018 году (зав. лабораторией Кучинская Э.А., зам. директора по мед. части Егорова Н.Ю.).

Результаты и их обсуждение. Было осмотрено 36 детей. Средний возраст детей составил $5,42 \pm 4,46$ мес. Девочек было 16, мальчиков - 20. На грудном вскармливании находилось большинство детей (58,33%). 83,3% детей были доношенными. 77,8% детей принимали витамин Д 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, у которых определяли уровень витамина Д в крови в связи с тем, что им 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.

Табл. 1. Результаты анкетирования

Группа		До 1 мес.	1-12 мес.	Старше 12 мес.	Итого (абс./%)
Количество детей		3	30	3	36/100%
Вскармливание	Грудное	2	18	1	21/58,3%
	Искусственное	1	12	2	15/41,7%
Доношенность	Доношенный	3	25	2	30/83,3%
	Недоношенный	0	5	1	6/16,7%
Принимает ли ребёнок витамин Д?	Да	0	25	3	28/77,8%
	Нет	3	5	0	8/22,2%
С какого возраста получает витамин Д?	До 1 месяца	-	4		4/14,3%
	С 1 мес.	-	17	2	19/67,9%
	Со 2 месяцев и старше	-	4	1	5/17,8%
Кто порекомендовал?	Врач	-	24	3	26/92,8%
	Знакомые	-	1		1/3,6%
	Свой вариант	-	1		1/3,6%
Группа		До 1 мес.	1-12 мес.	Старше 12 мес.	Итого (абс./%)

Доза	1 капля (500 МЕ)	-	18		18/64,29%
	2 капли (1000 МЕ)	-	6		6/21,43%
	3 капли (1500 МЕ)	-	1	1	2/7,14%
	4 капли (2000 МЕ)	-		2	2/7,14%

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%), а рахит 3 степени (с искривлением нижних конечностей, задержкой роста и «лягушачьим» животом) диагностирован у 2 детей (5,6%).

Также мы проанализировали обеспеченность витамином Д прошедших обследование в ООО МЦ «ЛЮДЭ» детей первых 2 лет жизни. Результаты представлены в таблице 2.

Табл. 2. Обеспеченность витамином Д прошедших обследование в ООО МЦ «ЛЮДЭ» детей первых 2 лет жизни

Группа	Содержание витамина Д (25(ОН)D)	До 1 мес.	1-12 мес.	Старше 12 мес.	Итого (абс./%)
Количество		1	195	49	245/100%
	<20 нг/мл	1	6	4	11/4%
	Min/Max 25(ОН)D, нг/мл	12,31	4,57/ 18,97	14,12/ 18,28	
	Mean 25(ОН)D, нг/мл	12,31	12,28	16,89	
	Min/Max 25(ОН)D всей группы, нг/мл	4,57/ 18,97			
	Mean 25(ОН)D всей группы, нг/мл	13,96			

Уровень витамина Д	21-30 нг/мл	0	13	4	17/7%
	Min/Max 25(OH)D, нг/мл		24,36/ 29,83	21,85/ 27,59	
	Mean 25(OH)D, нг/мл		27,41	25,36	
	Min/Max 25(OH)D всей группы, нг/мл	21,85/ 29,83			
	Mean 25(OH)D всей группы, нг/мл	26,93			
	>30 нг/мл	0	176	41	217/89%
	Min/Max 25(OH)D, нг/мл		31,37/ 118,60	31,10/ 124,80	
	Mean 25(OH)D, нг/мл		62,41	52,02	
	Min/Max 25(OH)D всей группы, нг/мл	31,10/ 124,80			
	Mean 25(OH)D всей группы, нг/мл	60,44			

Из представленной таблицы видно, 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%.

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% осмотренных 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 в ООО МЦ «ЛОДЭ» детей (89%) имеется достаточная обеспеченность витамином Д.

Литература

1. Рахит, недостаточность витамина D и Всемирный консенсус по профилактике и лечению нутритивного рахита: взгляд российских педиатров. / Студеникин В.М., Казакова К.А., Акоев Ю.С. и др. // Российский педиатрический журнал. – 2017 - 20 (2) - С. 116-122.

2. Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике рахита у детей: учебно-ме-

Юридическое пособие / А.С. Почкайло, В.Ф. Жерносек, Э.В. Руденко Н.В. Почкайло, Е.В. Ламеко.
- Минск, 2014 - 72 с.

Репозиторий БГМУ