



**Шилина Я. В.**  
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D3 У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ  
ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шишко Е. И.*

*Кафедра эндокринологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В последнее время научные исследования выявляют неоспоримую связь между уровнем витамина D3 и чувствительностью тканей к инсулину. Его активная форма способна связываться с рецепторами клеток поджелудочной железы и увеличивать секрецию инсулина. Также, стимулируя экспрессию рецепторов инсулина в клетках, витамин D3 увеличивает поступление в них глюкозы. Следовательно, оптимальный уровень витамина D3 в крови должен не только уменьшать риск возникновения сахарного диабета (СД), но и улучшать биохимические показатели и качество жизни пациентов, уже имеющих это заболевание.

**Цель:** сравнительная характеристика уровня витамина D3 у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и показателей углеводно-жирового обмена в зависимости от степени его дефицита.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе 1 ГКБ г. Минска. Проанализировано 68 стационарных карт пациентов, находящихся на лечении в отделениях кардиологии и эндокринологии в 2017-2018 годах. Было выделено 2 группы. Исследуемую группу (группа 1) составили пациенты с СД 2 типа (36 пациентов), контрольную группу (группа 2) – пациенты без сахарного диабета, находившиеся на лечении в отделении кардиологии (32 пациента). Критерии исключения: пациенты с гиперпаратиреозом и хронической болезнью почек. Нами проанализированы показатели витамина D3, а также уровень глюкозы, гликированного гемоглобина, холестерина, триглицеридов (ТГ), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП). По возрасту и полу группы достоверно не отличались. Все данные обработаны в программе Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Средний уровень витамина D3 в группе 1 (возраст  $66,17 \pm 1,7$  лет) составил  $18,44 \pm 1,39$  нг/мл. В контрольной группе (возраст  $61,56 \pm 2,6$  лет) уровень витамина D3 ( $22,75 \pm 1,69$  нг/мл) достоверно не отличался от аналогичного показателя в первой группе, однако при разделении по степени выраженности дефицита витамина D3 получены следующие результаты: группа 1: значительный дефицит (5-9,99 нг/мл) - 16,67% пациентов; умеренный дефицит (10-19,99 нг/мл) - 36,11%; недостаточность (20-29,99 нг/мл) - 38,89%; оптимальный уровень (30-80 нг/мл) - 8,33%; группа 2: крайне тяжелый дефицит (0-4,99 нг/мл) - 6,25% пациентов; значительный дефицит (5-9,99 нг/мл) - 3,13%; умеренный дефицит (10-19,99 нг/мл) - 25%; недостаточность (20-29,99 нг/мл) - 43,75%; оптимальный уровень (30-80 нг/мл) - 21,88%. При сравнении показателей липидного спектра у пациентов контрольной и исследуемой группы выявлено отсутствие достоверного отличия по уровням холестерина, ЛПВП и ЛПНП. В то же время у пациентов с СД 2 типа средний уровень ТГ достоверно был выше ( $2,47 \pm 0,33$  ммоль/л), чем в контрольной группе ( $1,45 \pm 0,16$  ммоль/л) ( $p < 0,05$ ). У пациентов с СД в группе с оптимальным уровнем витамина D3 ТГ составили  $1,9 \pm 0,2$  ммоль/л, тогда как в группах с более выраженным дефицитом, их уровень выше, чем  $2,45 \pm 0,6$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ). У пациентов контрольной группы с оптимальным уровнем витамина D3 показатель ТГ был ниже ( $1,06 \pm 0,2$  ммоль/л), чем у пациентов с недостаточностью витамина D3 ( $1,44 \pm 0,3$  ммоль/л). Корреляционной зависимости между уровнем витамина D3 и показателями углеводно-жирового обмена в группе 1 и 2 не выявлено.

**Выводы.** В обеих исследуемых группах выявлен дефицит витамина D3, однако у пациентов с СД 2 типа число лиц со значительным и умеренным дефицитом данного витамина было достоверно выше, чем у пациентов без диабета ( $p < 0,05$ ). У пациентов с оптимальным уровнем витамина D3 в обеих группах уровень триглицеридов ниже, чем у пациентов с дефицитом витамина D3.