

Гавриленко Е. В., Ракова К. С.

ВИТАМИН D, КАК ПРОФИЛАКТИКА РАННЕЙ СМЕРТНОСТИ У ВЗРОСЛЫХ

Научный руководитель: канд. хим. наук, доц. Шахаб С. Н.

Кафедра экологической химии и биохимии

*«Международный государственный экологический институт имени А.Д. Сахарова» БГУ,
г. Минск*

Данные о влиянии витамина D на смертность не имеют убедительной доказательной базы, но вместе с тем, в недавнем систематическом обзоре мы обнаружили доказательства того, что витамин D₃ может снизить смертность в основном у пожилых женщин. В данном реферативном докладе оцениваются преимущества и вред добавок витамина D, используемых для первичной и вторичной профилактики смертности.

Целью данного реферата явилось изучение научных публикаций, и оценка полезных и вредных эффектов добавок витамина D для предотвращения смертности у здоровых взрослых и взрослых в стабильной фазе заболевания.

Мы провели поиск в Кокрановской библиотеке, MEDLINE, EMBASE, LILACS, в Расширенном индексе научного цитирования и в Индексе цитирования материалов конференций, а также проверили ссылки на включенные испытания и фармацевтические компании на предмет неустановленных соответствующих испытаний.

Критерием отбора были: рандомизированные испытания, в которых сравнивали любой тип витамина D, в любой дозе с любой продолжительностью и путем введения с плацебо или отсутствием вмешательства у взрослых участников. Участники могли быть набраны из общей популяции или из пациентов, у которых диагностировано заболевание в стабильной фазе. Витамин D можно было вводить как дополнительный витамин D (витамин D₃ (холекальциферол) или витамин D₂ (эргокальциферол)) или как активную форму витамина D (1 α -гидроксивитамин D (альфакальцидол) или 1,25-дигидроксивитамин D (кальцитриол)).

Всего изучено было 15 рандомизированных клинических испытаний. В 10 испытаниях не сообщалось о смертности, а в 2 испытаниях сообщалось о смертности, но не сообщалось, в какой группе вмешательства произошла смертность. Соответственно, 3 рандомизированных испытаний предоставили полезные данные о смертности. Возраст участников колебался от 18 до 107 лет. Большинство испытаний включали женщин старше 70 лет. Средняя доля женщин составила 77%. Витамин D вводили в течение 4,4 года. Все испытания проводились в странах с высоким уровнем дохода. 12 испытаний сообщили об исходном статусе витамина D у участников на основе уровней 25-гидроксивитамина D. У участников 7 испытаний было достаточное количество витамина D (20 нг/мл или выше). У участников, оставшихся 8 испытаний была недостаточность витамина D (менее 20 нг/мл). Витамин D снизил смертность во всех 15 исследованиях, проанализированных вместе. Выбыли более 8% участников. Анализ сценариев показал, что витамин D может быть связан с резким увеличением или уменьшением смертности. Когда разные формы витамина D оценивались в отдельных анализах, только витамин D₃ снижал смертность (11,0%) против (11,4%); Витамин D₂, альфакальцидол и кальцитриол существенно не влияли на смертность.

Витамин D₃, по-видимому, снижает смертность пожилых людей. Витамин D₂, альфакальцидол и кальцитриол не оказали статистически значимого положительного воздействия на смертность.