

Новиков А.А., Киркалова Е.А.
**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ВИТАМИНА D**

**Научные руководители: ассист. Кочеева М. В.,
Годунова О.В.**

*Кафедра биологической химии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Витамин D является одним из жирорастворимых витаминов. К группе витамина D относится шесть стеринов (витамины D1 – D6). Ключевую роль в организме человека играют два из них: витамин D2 — эргокальциферол, и витамин D3 — холекальциферол. Витамин D образуется в коже под влиянием УФИ или поступает с пищей, затем происходит цепь метаболических процессов с образованием активных метаболитов витамина D, которые совместно с паратиреоидным гормоном и кальцитонином обеспечивают регуляцию обмена кальция и фосфатов — так называемое «классическое действие» витамина D. При развитии дефицита данного витамина проявляются различные нарушения, в первую очередь связанные с опорно-двигательным аппаратом. Так как Беларусь относится к странам, расположенным в средней полосе с дефицитом УФИ, витамин D является диагностически значимым параметром.

Цель: оценить влияние заболеваний желчевыводящих путей (Ж/В) и желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) на концентрацию витамина D в плазме и возможность возникновения сопутствующих заболеваний.

Материалы и методы. В ходе работы были проведены исследования концентрации витамина D, данных биохимического анализа крови и анамнестических сведений пациентов УЗ «36-я городская поликлиника». Для диагностики содержания витамина D в плазме использовался метод конкурентной иммунодетекции. Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием программного обеспечения «Statistica 10». Выборочная совокупность составила 81 пациент: группа с заболеваниями ЖКТ и Ж/В путей – 36 пациентов, группа без заболеваний ЖКТ и Ж/В путей – 45 пациентов. Распределение в обеих группах определялось критерием Шапиро-Уилка и являлось нормальным ($p > 0,05$). Т-критерий Стьюдента для групп составил 4,55 ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Были изучены особенности влияния работы ЖКТ и обмена холестерина на концентрацию витамина D в плазме, а также вероятные осложнения в случае нарушений их взаимодействия. В результате было установлено, что в группе пациентов, имеющих заболевания ЖКТ и Ж/В путей, концентрация витамина D была достоверно ($p < 0,01$) ниже (в 1,35 раза) и находилась на субнормальном и дефицитном уровне по сравнению с группой, не имеющей патологии. Также в группе с заболеваниями была обнаружена повышенная (в 1,15 раза) концентрация холестерина ($p < 0,01$); при этом в обеих группах наблюдалась обратная корреляция средней силы между концентрацией холестерина и витамина D. На основании анамнестических данных были рассмотрены вероятные последствия: установлено, что в группе здоровых людей частота встречаемости заболеваний опорно-двигательного аппарата в 2,6 раза ниже, чем в группе пациентов с заболеваниями ЖКТ и Ж/В путей, что является наиболее показательным следствием дефицита холекальциферола.

Выводы: измерение концентрации витамина D является важным критерием оценки функционального состояния организма в современной диагностике. Заболевания ЖКТ и Ж/В путей могут приводить к снижению всасывания витамина D и желчных кислот. Полученные результаты указывают на повышенный синтез холестерина среди пациентов в группе с заболеваниями ЖКТ и Ж/В, что может быть следствием сниженной реабсорбции желчных кислот. При этом нарушения всасывания витамина D в пищеварительной системе способны приводить к возрастанию риска развития заболеваний опорно-двигательного аппарата.