

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ D ДЕТЕЙ СО СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИЕЙ

Галашевская А.А., Почкайло А.С.

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Республика Беларусь

В настоящее время дефицит и недостаточность витамина D признаны глобальной проблемой здравоохранения во всем мире. Последствия дефицита витамина D нельзя недооценивать, так как исследования последних лет, несмотря на противоречивость некоторых результатов, показывают, что адекватная обеспеченность витамином D является необходимым условием не только для нормального развития и минерализации скелета; но и вносит существенный вклад в адекватное функционирование других органов и систем. Выделение групп риска дефицита витамина D позволяет организовать своевременный скрининг, раннюю профилактику и лечение его дефицита, мониторинг и поддержание оптимального статуса обеспеченности витамином D среди наиболее уязвимых категорий детской популяции. Врачи-клиницисты в процессе ведения детей со спинальной мышечной атрофией (СМА) часто делают акцент на лечении основного заболевания, в то время как многие из его симптомов усугубляются самим дефицитом витамина D. Учитывая инвалидизирующий характер заболевания, обеспеченность витамином D у детей со СМА нельзя игнорировать.

Цель исследования. Оценить статус обеспеченности витамином D у детей со СМА.

Материалы и методы. В исследование включены 32 ребенка (16 девочек и 16 мальчиков) со СМА в возрасте от 1 до 17 лет, которые проходили обследование в республиканском центре детского остеопороза. Определение уровня витамина D (25(OH)D) в сыворотке крови проводилось методом электрохемилюминесценции. Интерпретацию лабораторных результатов осуществляли в соответствии с критериями, изложенными в *Practical guidelines for the supplementation of vitamin D and the treatment of deficits in Central Europe — recommended vitamin D intakes in the general population and groups at risk of vitamin D deficiency (2013)*. **Результаты.** Медиана возраста детей составила 7,7 (3,1; 11,4) года. Медиана сывороточной концентрации 25(OH)D в общей когорте обследованных пациентов составила 21,1 (17,0; 29,2) нг/мл (минимальное значение — 8,3 нг/мл, максимальное — 81,9 нг/мл). При проведении корреляционного анализа выявлена умеренная отрицательная корреляционная связь между показателем 25(OH)D и возрастом ($r_s = -0,47$, $p = 0,006$), свидетельствующая о лучшей обеспеченности витамином D детей младшей возрастной группы. По гендерному признаку статистически значимых различий в уровнях 25(OH)D не установлено. Почти у половины обследованных пациентов (47%, 15/32) выявлен дефицит витамина D (менее 20 нг/мл), при этом выраженный дефицит (менее 10 нг/мл) определялся лишь у 3 детей. Субоптимальный статус обеспеченности витамином D (от 20 до 30 нг/мл) зарегистрирован у каждого третьего ребенка (34%, 11/32), а оптимальная обеспеченность витамином D (от 30 до 50 нг/мл) — только у 13% (4/32) детей. Таким образом, у детей со СМА уровень 25(OH)D ниже оптимального зарегистрирован в 81% случаев. Следует отметить, что у 2 детей (возраст 2,5 года), которые регулярно принимали препараты холекальциферола в дозе 1500 МЕ/сут, обнаружена высокая обеспеченность витамином D (от 50 до 100 нг/мл). Согласно анамнестическим данным, 47% (15/32) детей на момент исследования регулярно в течение не менее 6 месяцев получали препараты холекальциферола в различных дозах (500–1500 МЕ/сут), еще 19% (6/32) обследуемых принимали витамин D эпизодически. Безусловно, лучшая обеспеченность витамином D определялась у детей, которым проводилась дотация рациона препаратами холекальциферола на регулярной основе. Медиана 25(OH)D в данной группе составила 28,4 (21,9; 40,0) нг/мл, а дефицит витамина D определялся



X

Юбилейный московский горд с межрегиональным и между

только в 13% (2/15) случаев. У большинства детей (53%, 8/15) отмечался субоптимальный статус витамина D. В группе пациентов без дотации рациона препаратами холекальциферола в 100% случаев зарегистрирован дефицит витамина D (25(OH)D — 16,6 (13,2; 17,7) нг/мл). На фоне эпизодического приема препаратов холекальциферола медиана 25(OH)D составила 22,4 (17,4; 28,6) нг/мл, дефицит витамина D определялся в 33% (2/6) случаев, а субоптимальная обеспеченность — в 50% (3/6).
Заключение. В нашем исследовании у детей со СМА выявлена высокая частота (81%) недостаточной обеспеченности витамином D, достигающая 100% среди тех, кому не проводилась медицинская профилактика дефицита витамина D с помощью препаратов холекальциферола. Полученные результаты подчеркивают необходимость принятия дополнительных мер по предотвращению дефицита витамина D у детей со СМА.



www.pediatr-mos.ru

X Юбилейный Московский Городской Съезд педиатров с межрегиональным и международным участием

ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ В ПЕДИАТРИИ

8–9 октября 2024 года | Москва, «Цифровое деловое пространство», ул. Покровка, 47
с трансляцией избранных заседаний на сайте www.pediatr-mos.ru
10 октября 2024 года | Онлайн на сайте: www.pediatr-mos.ru

СБОРНИК
ТЕЗИСОВ

