

# СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

*Козловский<sup>1</sup> А. А., Лапицкая<sup>1</sup> Е. В., Новик<sup>1</sup> Т. Д., Хмылко<sup>2</sup> Л. А.,  
Беликова<sup>2</sup> Г. С., Лымарь<sup>2</sup> Ж. В.*

1 - УО «Гомельский государственный медицинский университет»,  
г. Гомель, Республика Беларусь

2 - У «Гомельская областная детская клиническая больница», г. Гомель,  
Республика Беларусь

almark@tut.by

**Актуальность.** Серьезной проблемой современной педиатрии является рост хронических заболеваний кишечника у детей, который затрагивает все возрастные группы. Витамин D играет ключевую роль в гомеостазе кишечника и может влиять на функцию практически каждой клетки кишечника, связываясь с VDR и впоследствии транскрибируя соответствующие гены. Витамин D обеспечивает соответствующий уровень антимикробных пептидов в пристеночной кишечной слизи и поддерживает целостность эпителия, укрепляя межклеточные соединения.

**Цель исследования.** Определить роль дефицита витамина D в развитии хронических заболеваний кишечника у детей.

**Материал и методы.** Обследовано 556 детей на базе У «Гомельская областная детская клиническая больница» (I группа – основная) и ГУЗ «Гомельская центральная городская детская клиническая поликлиника» (II группа – контрольная). Основную группу составили 20 детей с хроническими заболеваниями кишечника (целиакия – 9 человек, язвенный колит и болезнь Крона – 11 человек), контрольную группу – 536 детей без хронической патологии. Для оценки обеспеченности витамина D у детей методом конкурентного хемилюминисцентного иммуноанализа (CLIA) определяли уровень 25(OH)D – основного метаболита витамина D, отражающего его статус в организме.

**Результаты.** Средний возраст детей I группы составил  $9,91 \pm 0,22$  лет, II группы –  $12,25 \pm 0,90$  лет ( $p < 0,05$ ).

У детей с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит, болезнь Крона) среднее содержание метаболита витамина D в сыворотке крови составило  $18,8 \pm 2,88$  нг/мл. При этом

у 3 детей (27,3%) диагностирован авитаминоз D, у 3 детей (27,3%) – дефицит витамина D, у 4 (36,3%) – недостаточность витамина D. 1 ребенок (9,1%) имел достаточный уровень 25(OH)D (37,7 нг/мл).

У пациентов с целиакией среднее содержание метаболита витамина D в сыворотке крови составило  $19,99 \pm 2,5$  нг/мл. При этом у 1 ребенка (11,1%) диагностирован авитаминоз D, у 3 детей (33,3%) – дефицит витамина D, у 5 (55,6%) – недостаточность витамина D. Достаточный уровень 25(OH)D не обнаружен ни у одного ребенка.

У детей контрольной группы среднее содержание метаболита витамина D составило  $29,06 \pm 0,75$  нг/мл, что достоверно выше, чем у пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника ( $p=0,0006$ ) и целиакией ( $p<0,0006$ ).

**Заключение.** Известно, что длительное нарушение всасывания в кишечнике при язвенном колите, болезни Крона, целиакии приводит к дефициту витаминов и микроэлементов, что усугубляет тяжесть течения заболевания. Однако мы не должны исключать дефицит витамина D как триггера, запускающего механизмы иммунного воспаления при хронических заболеваниях кишечника.

## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ НЕОНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

*Козловский Д. А.*

Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», г. Минск,  
Республика Беларусь  
almark@tut.by

**Введение.** Одним из самых распространенных заболеваний нервной системы у новорожденных является неонатальная энцефалопатия — клинический синдром нарушения неврологической функции у младенца в первую неделю после рождения, проявляющийся субнормальным уровнем сознания или судорогами, часто сопровождающийся трудностями с инициацией и поддержанием дыхания, а также угнетением тонуса и рефлексов. Диагностика данной патологии основывается преимущественно на результатах клинического исследования ввиду трудностей широкого применения нейровизуализационных методов и отсутствия общепризнанных лабораторных показателей для оценки состояния нервной системы. В настоящее время в Республике Беларусь