

Выявление уровня витамина D в концентрациях, обуславливающей возможную токсичность требует проведение дальнейших обследований пациентов для установления причины и влияния на течение сердечно-сосудистых заболеваний, остеоартрита.

Высокая распространенность дефицита, недостаточности витамина D у женщин с коморбидной патологией обуславливает необходимость контроля статуса витамина D у данной категории пациентов в условиях реальной клинической практики для своевременной коррекции и улучшения прогноза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. — Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/314503/Better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems-rus.pdf. — Дата доступа: 28.09.2020.
2. Concentration of cytokines in patients with osteoarthritis of the knee and fibromyalgia / M. Imamura [et al.] // Clin. Interv. Aging. — 2014. — Vol. 9. — P. 939–944.
3. Наумов, А. В. Гормон D3 как витамин для коморбидных состояний: кому, когда и как? / А. В. Наумов // Трудный пациент. — № 3 (12). — С. 20–27.
4. Окорочков, А. Н. Дефицит витамина D в клинической практике: современные методы диагностики и лечения: пособие для врачей / А. Н. Окорочков. — Минск, 2018.

УДК 577.161.21:616.1-055.2

ОЦЕНКА УРОВНЯ ВИТАМИНА D У ЖЕНЩИН С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*Грекова З. В.¹, Малаева Е. Г.¹, Цырульникова А. Н.¹,
Чурина М. В.², Шулькина Е. В.², Лазаретова Т. Н.³*

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение здравоохранения

«Гомельская городская клиническая больница № 3»,

³Учреждение здравоохранения

«Гомельская городская поликлиника № 1»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время опубликовано множество исследований и мета-анализов, подтверждающих наличие непосредственной ассоциации низкого уровня витамина D (VD) в крови с повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и смертностью [1]. Так, Verdoia и др. установили, что при низком содержании VD в крови наблюдаются высокие уровни холестерина, липопротеинов низкой плотности, триглицеридов и высокий риск развития ишемической болезни сердца, в том числе тяжелых ее форм [2].

Вместе с тем в некоторых исследованиях такая взаимосвязь не найдена. Анализ ряда исследований показал, что связь между уровнем 25(OH)D3 (кальцидиол) и риском ССЗ может быть нелинейной и достигать плато при уровне 25(OH)D3 50–75 нмоль/л [1].

Результаты других исследований указывают на U-образную зависимость с небольшим повышением риска ССЗ как при низких (< 50 нмоль/л), так и при высоких (> 125 нмоль/л) уровнях 25(OH)D3 в крови [1].

Имеется количество исследований, доказывающих роль дефицита витамина D в развитии артериальной гипертензии. По данным мета-анализа F. Carbone [и др.], включившим 32 исследования с общим количеством пациентов 145486 и показавшим, что низкие уровни кальцидиола в крови ассоциировались с повышением артериального давления [3].

Цель

Оценить уровень витамина D у женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материал и методы исследования

Было обследовано 34 женщины с ССЗ (ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией I–III степени), находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении «Гомельской городской клинической больницы № 3». Статус витамина D определялся по уровню общего 25(OH)D3 в сыворотке крови, как суммарного показателя, отражающего количество VD, синтезированного в коже под действием ультрафиолетового облучения и получаемого с пищей, в том числе с поливитаминными комплексами и биодобавками. Период полужизни 25(OH)D3 составляет 2–3 недели.

Для определения уровня 25(OH)D3 использовался набор для иммуноферментного анализа для количественного определения *in vitro* концентраций человеческого 25(OH)D3 в сыворотке крови с чувствительностью 1,88 нг/мл и диапазоном обнаружения: 3,13–200 нг/мл. Уровень 25(OH)D3 определялся в январе 2020 г. Употребление как минимум за 3 дня до исследования поливитаминных комплексов и биодобавок, содержащих VD являлось критерием исключения из исследования.

Дефицит VD определялся как концентрация 25(OH)D3 < 20 нг/мл, недостаточность — 25(OH)D3 от 20 до 30 нг/мл, адекватные уровни 25(OH)D3 от 30 до 100 нг/мл, минимальная концентрация, обуславливающая возможную токсичность — 25(OH)D3 более 150 нг/мл.

Статистические расчеты осуществляли с помощью пакета анализа в системе «Microsoft Office Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст исследуемой группы составил – 63 ± 6,9 лет. Уровень VD у женщин с ССЗ представлен в таблице 1.

Таблица 1 — Уровень VD у женщин с ССЗ

Критерии	25(OH)D3 < 20 нг/мл	25(OH)D3 20–30 нг/мл	25(OH)D3 30–100 нг/мл	25(OH)D3 > 150 нг/мл.
ССЗ	3 (8,8 %)	3 (8,8 %)	24 (70,6 %)	4 (11,8 %)

Дефицит VD выявлен у 8,8 % женщин с ССЗ, недостаточность VD у 8,8 %, адекватный уровень VD у 70,6 %, уровень VD с возможным проявлением токсичности выявлен у 11,8 % женщин с ССЗ.

Заключение

У 29,4 % женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией) выявлен уровень витамина D, не соответствующий адекватному уровню: дефицит витамина D имели 8,8 %, недостаточность витамина D — 8,8 %, у 11,8 % женщин уровень витамина D находился в концентрации, обуславливающей возможную токсичность.

Учитывая данные научных исследований о взаимосвязи уровня витамина D и сердечно-сосудистых заболеваний, несмотря на отдельные не до конца решенные вопросы, врачи общей практики, врачи-кардиологи должны быть осведомлены о возможных негативных последствиях дефицита витамина D, оценивать в клинической практике уровень витамина D и своевременно его корректировать.

ЛИТЕРАТУРА

1. Якубова, Л. В. Обеспеченность организма витамином D и сердечно-сосудистые заболевания: монография / Л. В. Якубова. — Гродно: ГрГМУ, 2018. — 256 с.
2. Окорочков, А. Н. Дефицит витамина D в клинической практике: современные методы диагностики и лечения: пособие для врачей / А. Н. Окорочков. — Минск, 2018.
3. Potencial pathophysiological role for the vitamin D deficiency in essential hypertension / F. Carbone [et al.] // World J. Cardiol. — 2014. — Vol. 5. — P. 260–276.