

УДК 577.161.21:616.832-004.2

**РОЛЬ КОРРЕКЦИИ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ
С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В ДИНАМИКЕ НАБЛЮДЕНИЯ**

Голубева Я. В.¹, Недбайлов Г. В.¹, Смирнов В. С.¹, Романова С. В.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»?

²Государственное учреждение

«Гомельский областной клинический госпиталь

инвалидов Отечественной войны»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рассеянный склероз (РС) — медленно прогрессирующее хроническое заболевание центральной нервной системы, характеризующееся иммуноопосредованным диссеминированным очаговым воспалением и образованием фокусов демиелинизации с формированием диффузной вторичной дегенерации [1]. Особая значимость РС определяется преимущественным поражением лиц молодого возраста (15–45 лет), быстрым формированием стойкой инвалидности [2].

Выделяют основные теории возникновения рассеянного склероза: наследственная, алиментарная, инфекционная.

Предрасположенность к РС нередко связана с внешними факторами. Среди внешних факторов имеют значение инфекционные агенты, курение, психоэмоциональный стресс, особенности питания (избыточное количество белка и жиров животного происхождения) и алиментарный дефицит по ряду витаминов, в том числе и витамина D.

Витамин D — жирорастворимый витамин, секостероидного строения, получаемый с пищей или синтезируемый в коже человека под воздействием УФ-лучей, принимающий участие в регуляции кальций-фосфорного обмена, врожденного и приобретенного иммунитета, противоопухолевой защиты и многих других функций организма. Обеспеченность витамином D имеет важное значение для снижения хронического воспаления, нормализации процессов ноцицепции и функционирования мышц, поэтому обеспеченность витамином D является одним из важных направлений профилактики иммунных нарушений.

Основным показателем при подсчете баллов по шкале EDSS является способность пациента к самостоятельному передвижению. Если он способен пройти без поддержки более 500 м, то суммируются все остальные функциональные системы, если менее 500 м — на первый план выходит функция ходьбы (по шкале EDSS 4,5 балла и выше). Стадии EDSS ниже 4-х баллов характеризуют пациентов, способных проходить без поддержки более 500 м, а точная стадия определяется баллами оценки функциональных систем.

Цель

Оценить взаимосвязь между эффектом от приема витамина D в профилактических дозах и общей динамикой течения заболевания у пациентов с РС.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе II неврологического отделения учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны», являющегося клинической базой кафедры неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации, психиатрии, ФПКП учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет». Было обследовано 70 пациентов в возрасте 19–66 лет. Средний возраст составил 40 лет. Сбор информации осуществлялся путем теле-опроса, у пациентов, предварительно подписавших информированное согласие. Были заданы следующие вопросы: «При-

нимаете ли Вы витамин D?», «Уменьшилось ли количество приступов на фоне приема витамина?», «Как Вы опишете свое состояние за последние 3 года?».

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняло участие 16 (22,9 %) мужчин и 54 (77,1 %) женщин (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение пациентов по полу и возрасту

Пол	Возрастной диапазон				
	19–29	30–39	40–49	50–59	60–62
Мужской	5 (7,1 %)	5 (7,1 %)	4 (5,7 %)	2 (2,9 %)	0
Женский	6 (8,6 %)	15(21,4 %)	14 (20 %)	15 (21,4 %)	4 (5,7 %)
Итого	70				

Был задан вопрос: «Принимаете ли Вы витамин D?», данные представлены на рисунке 1.

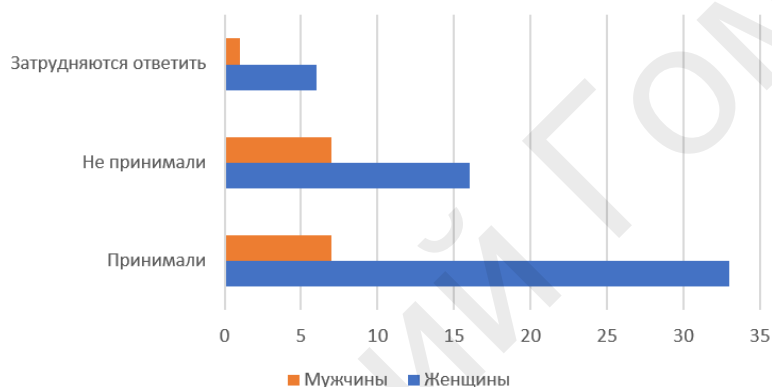


Рисунок 1 — Результаты опроса о приеме витамина D

Среди опрошенных 40 (57,1 %) пациентов принимали витамин D, из них 36 (90 %) человек отметили уменьшение количества обострений, а у 4 (10 %) — количество обострений осталось прежним, 23 (32,9 %) пациента не принимали витамин D, 7 (10 %) — не смогли точно дать ответ на вопрос.

На вопрос «Как Вы опишете свое состояние за последние 3 года?» были получены данные, представленные на рисунке 2.

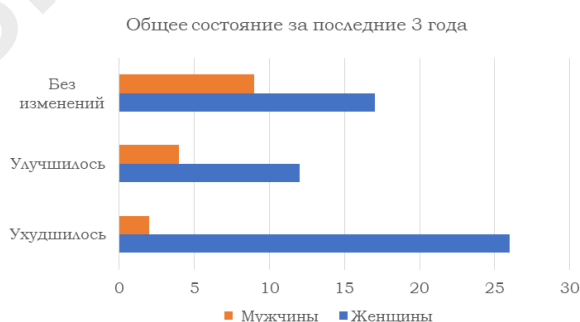


Рисунок 2 — Динамика состояния пациентов с РС

Со слов пациентов общее состояние за последние 3 года ухудшилось у 28 (40 %) опрошенных, отметили улучшение самочувствия 16 (22,9 %) человек, 26 (37,1 %) — не отмечали значимых изменений в своем состоянии.

Для унификации полученных данных всем пациентам был определен балл по шкале EDSS (таблица 1).

Таблица 2 — Балл EDSS

Балл EDSS	Абсолютное число пациентов	Процент, %
1	6	8,6
1,5	11	15,7
2	7	10
2,5	5	7,1
3	7	10
3,5	8	11,4
4	13	18,5
4,5	4	5,7
5	1	1,4
5,5	1	1,4
6	7	10

По результатам исследования 36 (52 %) пациентов имеют балл менее 3, у 34 (48 %) выявлен балл более 3, что определяет степень неврологического нарушения.

Выводы

Таким образом, в исследовании показано, что большинство пациентов 40 (57,1 %) с РС принимали витамин D в профилактических дозах. Выявлена ассоциация между приемом витамина D и активностью патологического процесса в виде стабилизации состояния либо уменьшения количества обострений за 3 года у 60 % пациентов. Для окончательной достоверной связи между уровнем витамина D в организме и риском развития РС необходимо продолжить исследование в данном направлении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смирнов, В. С. Нейropsychологический статус у пациентов с ремиттирующим типом течения рассеянного склероза / В. С. Смирнов, Т. И. Канащ, Н. В. Галиновская // Проблемы здоровья и экологии. 2018. № 2. С. 52–60.
2. Столяров, И. Д. Рассеянный склероз / И. Д. Столяров. СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2008. 320 с.

УДК 616.12-036.838

АКТУАЛЬНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Губарь Н. Ю., Сухарукова О. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. П. Охалкина

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Смоленский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Смоленск, Российская Федерация**

Введение

Не смотря на практически полностью сформированную законодательную базу для кардиореабилитации, наличия методических рекомендаций по проведению данного вида лечения, в реальной клинической практике имеются ряд проблем и недостатков [2].

По результатам научных исследований было выявлено, что вовлечение пациентов в процесс реабилитации после острых сосудистых событий (острый коронарный синдром (ОКС), острый инфаркт миокарда (ОИМ) и после кардиохирургических операций) при мультидисциплинарном подходе повышает их выживаемость на 30–45 % и, главное, дает им возможность иметь большую продолжительность жизни. При анализе летальности тяжелых больных с сердечно-сосудистой патологией было замечено, что 82 % случаев причинами смерти у