

Литература

1. Characterization of the receptor-binding domain (RBD) of 2019 novel coronavirus: implication for development of RBD protein as a viral attachment inhibitor and vaccine. / W. Tai [et al.] // Cellular & Molecular Immunology. – 2020. – Vol. 17. – P. 613–620.
2. Association between ACE2/ACE balance and pneumocyte apoptosis in a porcine model of acute pulmonary thromboembolism with cardiac arrest / H. L. Xiao [et al.] // Mol Med Rep. – 2018. – Vol. 17, № 3. – P. 4221–4228.
3. Diaz, J.H. Hypothesis: angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers may increase the risk of severe COVID-19 / J.H. Diaz // J Travel Med. – 2020. Vol. 27, iss. 3 – taaa041. doi: 10.1093/jtm/taaa041.

КОМПЕТЕНТНОСТЬ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИТАМИНА D РАЗНЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ (ДАННЫЕ АНКЕТИРОВАНИЯ)

Корончик Е.В., Томчик Н.В., Семашко Е.Б.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В последнее десятилетие проблеме дефицита витамина D уделяется большое внимание во многих медицинских сферах, включая педиатрию. Современные диагностические возможности, а также результаты многочисленных исследований, проводимых в нашей стране и в мире, указывают не только на важную роль витамина D в организме человека, но и на негативные последствия, связанные с его недостаточностью, особенно в детском возрасте [1].

По данным белорусских исследований, недостаточная обеспеченность витамином D в детской популяции Республики Беларусь чрезвычайно высока. В отдельных исследованиях достигает 90% в зависимости от времени года, наличия заболеваний, возраста детей и иных факторов [2].

Дефицит витамина D может наблюдаться как у младенцев, так и у детей старшего возраста, подростков и взрослых. По данным многочисленных исследований, поддержание достаточного уровня в плазме 25-гидроксивитамина D необходимо не только для нормальной минерализации костей, но и для обеспечения адекватной иммунной функции организма, профилактики респираторных заболеваний, а также используется в комплексной терапии ожирения, метаболического синдрома, инсулинорезистентности, аллергических, некоторых онкологических, сердечно-сосудистых и аутоиммунных заболеваний.

В современных условиях жизни очень важны широкая осведомленность и беспокойство родителей об опасности и последствиях дефицита витамина D, о необходимости профилактического приема препаратов витамина D, так как только с помощью солнечной инсоляции и питания практически невозможно удерживать его статус на достаточном уровне [3].

Цель. Проанализировать по данным анкетирования компетентность и использование витамина D разными группами населения.

Материалы и методы исследования. Было проведено анонимное добровольное онлайн анкетирование на основе базы сервиса Google-формы. Анкета содержала 16 вопросов, которые включали общие сведения о респонденте, осведомленность его о витамине D, предпочтительные формы для приема препаратов витамина D как им, так и его ребенком (детьми), сезонность применения, время и дозу препаратов, а также наличие побочных действий во время их приема. Были опрошены 152 родителя г. Гродно, имеющие детей в возрасте 0-17 лет. Среди респондентов были 98% матерей и 2% отцов. Большинство анкетированных 53,3% (95 ДИ (45,03-61,42%)) отметили, что имеют двух детей, 31,6% (95 ДИ (24,29-39,61%)) воспитывают одного ребенка в семье, 15,1% (95 ДИ (9,775-21,7%)) – трое и более детей. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием онлайн – калькулятора (openepi.com/Proportion/Proportion.htm).

Результаты. По результатам анкетирования установлено, что 98,7% респондентов (95 ДИ (95,33-99,84%)) осведомлены о витамине D.

На вопрос, принимали ли Вы препараты витамина D, 55,9% опрошенных (95 ДИ (47,65-63,96%)) ответили положительно, 22,4% (95 ДИ (16,02-29,83%)) – не принимали, 21,7% (95 ДИ (15,44-29,12%)) – принимали периодически.

Среди предложенных в анкете лекарственных форм витамина D 44,1% опрошенных (95 ДИ (36,04-52,35%)) предпочли форму таблеток/капсул, 24,3% (95 ДИ (17,75-31,96%)) – форму жидкого масляного раствора и 9,2% анкетированных (95 ДИ (5,127-14,97%)) выбрали жидкий водный раствор.

На вопрос, получал ли Ваш ребенок препараты витамина D, 79,6% респондентов (95 ДИ (72,32-85,7%)) дали положительный ответ.

Анализ сроков приема детьми препаратов витамина D показал, что 52,6% (95 ДИ (44,38-60,78%)) получали их сезонно в осенне-зимне-весенний период, 13,8% детей (95 ДИ (8,76-20,34%)) – непрерывно в течение года, 13,2% (95 ДИ (8,226-19,59%)) – только после перенесенных заболеваний. Было установлено, что 38,21% детей опрошенных (95 ДИ (30,41-46,38%)) получали их в первой половине дня (до 15.00),

36,2% (95 ДИ (28,56-44,36%)) – в любое время суток, 5,3% (95 ДИ (2,299-10,11%)) – во второй половине дня (после 15.00).

Среди лекарственных форм витамина D, которые получали дети, 41,4% респондентов (95 ДИ (33,52-49,71%)) указали жидкий масляный раствор, 23,7% (95 ДИ (17,17-31,25%)) – таблетки/капсулы, 14,5% (95 ДИ (9,298-21,09%)) выбрали жидкий водный раствор. 30,9% анкетированных (95 ДИ (23,68-38,92%)) не смогли дать ответ о конкретной дозе витамина D, которую получал их ребенок (дети).

По результатам опроса установлено, что 66,4% детей (95 ДИ (58,35-73,89%)) получали витамин D как монотерапию, а 13,2% (95 ДИ (8,226-19,59%)) – в комплексе с мультивитаминами.

Контроль уровня витамина D проведен 23,7% детей респондентов (95 ДИ (17,17-31,25%)). Установлено, что у 13,2% (95 ДИ (8,226-19,59%)) он был в пределах референсных значений, у 10,5% (95 ДИ (6,137-16,53%)) имелись отклонения.

Практически все респонденты (95,4% (95 ДИ (90,74-98,13%))) ответили, что не наблюдали каких-либо побочных эффектов во время приема препаратов витамина D как ими, так и их детьми, однако у 4,6% (95 ДИ (1,871-9,258%)) имелись побочные явления.

Выводы:

1. Большинство родителей (98,7%) осведомлены о витамине D. Более половины из них (55,9%) сами принимают препараты в профилактической дозе и отдают предпочтение формам таблеток/капсул.

2. Дети респондентов в 79,6% случаев получают витамин D чаще в форме жидкого масляного раствора. Препараты витамина D как опрошенные, так и их дети в большинстве случаев принимают в осенне-зимне-весенний период, в первой половине дня, в монотерапии.

3. Имеется низкая лабораторная диагностика определения уровня витамина D, что, возможно, повлияет на своевременное выявление дефицитных состояний.

Литература

1. Коденцова, В. М. Обеспеченность детей витамином D. Сравнительный анализ способов коррекции / В. М. Коденцова, Д. В. Рисник // Лечащий врач. – 2020. – № 2. – С. 35–43.
2. Обеспеченность витамином D детского населения и взрослых, проживающих в Гомеле / А. А. Козловский [и др.] // Медицинские новости. – 2017. – № 11. – С. 70–74.
3. Marino, R. Extra-Skeletal Effects of Vitamin D / R. Marino, M. Misra // Nutrients. – 2019. – Vol. 11, № 7. – P. 11–23.