

других людей, стремления к доминированию над другими людьми, стремления принимать важные жизненные решения с оглядкой на одобрение окружающих.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Касьяник, П. М. Диагностика ранних дезадаптивных схем. Институт схематерапии / П. М. Касьяник, Е. В. Романова. – СПб.: Изд-во Политехнического университета, 2016. – 151 с.

## СПЕКТР ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ Д У ДЕТЕЙ, НАХОДИВШИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ Г. ГРОДНО

Монид А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Жемойтяк В. А.

**Актуальность.** Несмотря на эпидемическую распространенность дефицита витамина Д в мире и масштаб проводимых исследований для решения данной проблемы, эффективность предпринимаемых мер остается недостаточной. Судя по данным белорусских исследователей низкая обеспеченность данным витамином детей очень высока и в некоторых исследованиях достигает 90%. Большой объем научных данных, накопленных к настоящему времени, указывает на разнообразные негативные последствия дефицита витамина Д для организма ребенка: не только нарушения всасывания и метаболизма кальция и фосфора, но и дисрегуляция работы нервной, иммунной системы, снижение противоопухолевой защиты.

**Цель.** Установить структуру заболеваний при различной обеспеченности витамином Д у детей, находившихся на обследовании и лечении в областной детской клинической больнице города Гродно.

**Методы исследования.** Проанализированы истории болезни 150 пациентов, проживающих в Гродно и Гродненской области, находившихся на лечении в нехирургических отделениях областной детской клинической больницы.

**Результаты и их обсуждение.** Общее число пациентов в исследовании составило 150 человек. Средний уровень витамина Д среди всех пациентов составил 22,35 (14,7; 30,4) нг/мл. Тяжелый дефицит витамина Д (менее 10 нг/мл) выявлен у 15 человек (10%), дефицит (менее 20 нг/мл) – у 50 человек (33,3%), недостаточность витамина Д (менее 30 нг/мл) выявлен у 48 человек (32,0%), достаточный уровень – концентрация  $\geq 30$  нг/мл – у 37 человек (24,6%). Таким образом, недостаточная обеспеченность витамином Д выявлена у 75% обследованных детей.

Средний уровень витамина Д при наиболее часто встречающихся патологиях (в нг/мл): у пациентов с синдромом двигательных расстройств – 33,3 (32,8; 42,5)  $p < 0,05$  (0,0078); с артралгией – 25,4 (18,9; 37,0); с артритом – 23,1 (19,1; 26,3); с острым бронхитом – 19,85 (13,95; 24,5); с сахарным диабетом 1 типа – 18,9 (24,4; 22,3); с бронхиальной астмой – 17,3 (12,5; 24,5); с вегетативной дисфункцией – 15,4 (10,2; 23,2).

Доминирующая соматическая патология в группе пациентов с уровнем витамина Д  $< 10$  нг/мл: вегетативная дисфункция – 20%, артрит – 7%, бронхиальная астма – 7%, острый бронхит – 6,7%.

Диагнозы, преобладающие в группе с уровнем витамина Д  $> 10$  нг/мл, но  $< 20$  нг/мл: о. бронхит – 12%, вегетативная дисфункция – 8%, артрит – 8%, бронхиальная астма – 7%, сахарный диабет 1 типа – 6%, бронхиальная астма – 4%, артралгии – 2%.

Доминирующая патология в группе с уровнем витамина Д  $> 20$  нг/мл, но  $< 30$  нг/мл: артрит – 18,8%, вегетативная дисфункция – 8,3%, острый бронхит – 6,3%, детский церебральный паралич – 6,3%, сахарный диабет 1 типа – 6,3%, артралгии – 4,16%, бронхиальная астма – 4,16%.

Преобладающая патология в группе с уровнем витамина Д  $> 30$  нг/мл: синдром двигательных нарушений – 16,21%, о бронхит – 5,4%, бронхиальная астма – 2,7%, артралгии – 2,7%.

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты демонстрируют, что наибольшее внимание обеспеченности организма ребенка витамином Д уделяется при наличии у пациентов синдрома двигательных расстройств. Наиболее часто при выраженном дефиците по данному витамину встречался диагноз – вегетативная дисфункция. Все пациенты с данным диагнозом были старше 12 лет (пубертатный возраст). Это значит, что если уделить больше внимания обеспеченности организма витамином Д у подростков, это позволит снизить частоту соматоформной дисфункции и уменьшить необходимость госпитализации данного контингента пациентов в стационар.

Выявленные особенности могут быть использованы для более убедительной и успешной профилактики дефицита витамина Д и повышения комплаентности при работе с населением.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Почкайло А. С. Дефицит витамина Д в педиатрической практике: современные подходы к профилактике, диагностике, лечению : учеб.-метод. пособие / А. С. Почкайло, И. А. Ненартович, А. А. Галашевская. – Минск : Профессиональные издания, 2020. – 64 с.