

* * *

**ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА НЕЙРОГЕННУЮ
ДИСФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ****Штрафун И.М.¹, Кривобородов Г.Г.²**¹Кыргызская государственная медицинская академия
имени И.К. Ахунбаева, Бишкек, Республика Кыргызстан;²Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия**Ключевые слова:** *дети; нейрогенная дисфункция
мочевого пузыря; витамин D; лечение*

Актуальность. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря (НДМП) у детей — распространённое урологическое расстройство, связанное с нарушением нейрогенной регуляции нижних мочевых путей. Установлена значимость витамина D в модуляции нервной проводимости и иммунной регуляции. Дефицит витамина D может усугублять течение неврологических нарушений, однако его влияние на выраженность симптомов и течение НДМП у детей изучены недостаточно. **Цель:** определить влияние коррекции

дефицита витамина D на клинические проявления и уродинамические показатели у детей с НДМП.

Материалы и методы. Обследовано 115 детей в возрасте 5–14 лет с подтверждённым диагнозом НДМП и уровнем 25(ОН)D в крови менее 30 нг/мл. Каждому больному были проведены комплексное урологическое обследование, урофлоуметрия, оценка ритма спонтанных мочеиспусканий (72 ч), а также анализ уровней витамина D в крови. Больные были распределены на 2 группы: основную группу составили 60 детей, получавших стандартное лечение НДМП в сочетании с витамином D (доза для каждого больного подбиралась в зависимости от уровня недостаточности или дефицита витамина D: 2000–4000 МЕ/сут в течение 4 нед). Контрольную группу составили 55 больных, которым проводилась стандартная терапия НДМП без коррекции уровней витамина D.

Результаты. После 4 нед лечения в основной группе отмечалось снижение эпизодов ночного недержания мочи у 49 (82%) детей, императивные позывы купированы у 38 (63%) детей, у 55 (92%) детей частота мочеиспускания уменьшилась до 5–8 раз. В контрольной группе положительная динамика была менее выражена: снижение эпизодов ночного недержания мочи было у 20 (36%) детей, императивные позывы снизились у 24 (44%) детей, а частота мочеиспускания — у 32 (58%). У больных основной группы существенно увеличились максимальный и средний потоки мочи ($p < 0,05$), а также у 52 (87%) детей отмечалась нормализация формы урофлоуметрической кривой, тогда как такие изменения были отмечены только у 27 (49%) детей контрольной группы. У больных основной группы уровень витамина D повысился до 34–45 нг/мл, в то время как у детей контрольной группы значимо не изменялся.

Заключение. Включение витамина D в комплексную терапию детей с НДМП и исходно низким уровнем витамина D способствует выраженному уменьшению клинических симптомов и улучшению уродинамических показателей. Полученные данные позволяют рассматривать коррекцию гиповитаминоза D как перспективное дополнение к базовой терапии НДМП у детей.

* * *