

АНАЛИЗ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Саханова Ю.В.¹, Сухова Ю.В.¹

Научные руководители: доктор мед. наук
Т.Ю. Иванец¹, профессор М.В. Нароган^{1,2},
профессор И.И. Рюмина¹

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва, Россия;

²ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Ключевые слова: недоношенные дети; витамин D; гипервитаминоз D

Актуальность. В настоящее время нет единых представлений о суточной потребности в витамине D у глубоко недоношенных детей. По разным рекомендациям она может составлять от 200 до 1000 МЕ. При этом обращается внимание на случаи как дефицита, так и гипервитаминоза D у глубоко недоношенных детей.

Цель: определить обеспеченность витамином D глубоко недоношенных детей и факторы риска развития гипервитаминоза D.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование, в ходе которого проанализирована база данных содержания 25(OH)D у глубоко недоношенных детей в возрасте до 4 мес жизни в 2019–2023 гг. Критерий исключения — синдром холестаза. В 1-ю группу вошли 18 детей с гиповитаминозом D, во 2-ю — 63 ребёнка с нормальным содержанием, в 3-ю — 24 ребёнка с гипервитаминозом D.

Результаты. Гестационный возраст составил (Me [min–max]) 29 [25–31], 28 [25–31] и 29 [23–31] нед, масса тела при рождении 1156,8 [680–1489], 1109,1 [580–1890] и 1181,1 [600–1830] г в 1–3-й группах соответственно. Задержка внутриутробного развития встречалась у 4 (22,2%) детей 1-й группы, у 7 (14,3%) — 2-й, у 8 (32%) — 3-й. По длительности парентерального питания группы не различались: 16,8 [3–35], 15,6 [5–37] и 15,5 [2–46] сут. Витамин D в составе парентерального питания получали почти все пациенты: 10 (76,9), 38 (84,4) и 22 (88%). Энтеральное питание проводилось обогащённым грудным и/или молочными смесями для недоношенных. Частота искусственного вскармливания значительно отличалась в 1-й и 3-й группах: 6 (42,9%) и 3 (12%); $p = 0.03$. В 1-й группе витамин D внутрь был назначен с 18,9 [11–35] сут жизни: в дозе 500 МЕ — 11 (78,6%) детям, в дозе 1000 МЕ — 3 (21,4%). Определение 25(OH)D в крови выполнено на 42,8 [31–70] сутки, его уровень составил 22,7 [19,8–28,5] нмоль/л. Во 2-й группе витамин D внутрь назначен с 19,9 [7–40] суток: в дозе 500 МЕ — 39 (78%) детям, 1000 МЕ — 11 (22%). Уровень 25(OH)D на 50,8 [26–108] сутки составил 54,2 [31,56–98] нмоль/л. В 3-й группе витамин D внутрь назначен с 16,4 [8–30] суток: в дозе 500 МЕ — 2 (8,3%) детям, 1000 МЕ — 22 (91,7%). Уровень 25(OH)D на 62,3 [28–108] сутки составил 114,3 [100,5–120] нмоль/л. В 3-й группе чаще отмечалось назначение витамина D внутрь в дозе 1000 ЕД/сут по сравнению с 1-й и 2-й группами: 91,7% против 21,4% и 22% ($p < 0,05$).

Заключение. Назначение дополнительно 500 МЕ витамина D внутрь при условии адекватного питания обычно до-

статочно для профилактики гиповитаминоза D, а назначение 1000 МЕ может приводить к гипервитаминозу D.
