

ФГБОУ ВО «ЛГМУ им. Свт. Луки»
МЗ России

**Роль витамина Д3 в комплексном
лечении заболеваний кишечника,
сопровождающихся констипацией**

Кафедра педиатрии и детской хирургии

Профессор Безкаравайный Б.А.

Доцент Башкатова Л.В.

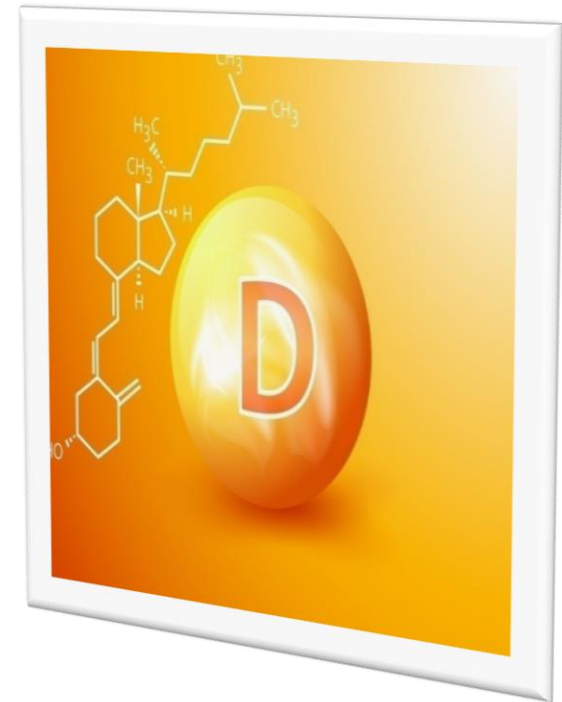
Заведующая гастроэнтерологическим
отделением Ткаченко Л.В.

Луганск- 2023

ВИТАМИН D - жирорастворимый витамин
Термин «ВИТАМИН D» объединяет группу сходных по химическому строению двух форм витамина D – эргокальциферола (D2) и холекальциферола (D3)

Витамин D2 – поступает в организм человека в количестве не более 20%-30% от потребности, в составе ряда продуктов питания (злаковых, рыбьего жира, сливочного масла, молока, яичного желтка).

Витамин D3 – образуется в организме из превитамина D3 (7 – дегидрохолестерина) под влиянием коротковолнового ультрафиолетового β -облучения



Актуальность

- В последние годы проводится большое количество исследований, посвященных дефициту витамина D . Изучается его влияние на различные органы и системы. В настоящее время известно, что витамин D является гормоном, обладающим иммуномодулирующим действием, ингибирующим презентацию антигена клетками иммунной системы, а также продукцию цитокинов и пролиферацию Т-хелперов. Эти данные способствовали пересмотру представлений о роли витамина D в организме.

- Несмотря на активное изучение особенностей течения хронического гастродуоденита у детей, большинство исследователей не учитывает сочетанной роли инфекционного и аллергического факторов, имеющих высокую распространенность среди детского населения. Известно, что почти у 70% детей младших возрастных групп проявляется пищевая аллергия, в значительной степени определяющая фон, на котором формируются функциональные нарушения и происходит дальнейшее развитие заболеваний верхних отделов ЖКТ

- В настоящее время доказано неблагоприятное воздействие снижения уровня витамина D не только на костную систему, возникновение рахита и остеопороза, но и на развитие целого ряда других заболеваний сердечно-сосудистой системы, инфекционных, аутоиммунных, онкологических заболеваний. Определению уровня витамина D у этих пациентов посвящен ряд исследований. Однако изучение влияния витамина D на развитие заболеваний кишечника у детей в доступной литературе противоречивы.

Цель исследования.

Определение уровня витамина D в крови у детей с патологией кишечника.

Дизайн исследования.

- Обследовано 50 детей в возрасте от 7 до 16 лет, находящихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении РДКБ
- Девочек было 32, мальчиков – 18.

Методы исследования.

- 1. Проведено комплексное клиническое обследование
- 2. ФЭГДС
- 3. Колоноскопия
- 4. Ирригография
- 5. Копрологическое исследование кала
- 6. Исследование на *H. pylori*
- 7. УЗИ органов брюшной полости
- 8. Определение уровня витамина D в крови.

Результаты и обсуждение

- Все обследуемые дети страдали запорами. У половины детей задержка стула отмечалась с раннего детского возраста, у остальных запоры появились недавно.
- По результатам эндоскопического и рентгенологического исследования диагностирован: неязвенный колит - 22 ребенка, язвенный колит - у 3 детей, аномалии развития кишечника (долихоколон, болезнь Паера) - у 8 детей, синдром раздраженного кишечника - у 17 детей.

Результаты и обсуждение

- Дерматологические проблемы (аллергический, атопический дерматит, себорея волосистой части головы, витилиго, пигментный невус и др.) выявлены у 18 детей.
- У 80% детей имелась сопутствующая патология со стороны желудка (хронический гастродуоденит). Диагноз был подтвержден данными ФЭГДС. В 50% случаев гастродуоденит был ассоциирован с хеликобактерпилори инфекцией.

Результаты и обсуждение

- У всех детей с воспалительными заболеваниями кишечника было выявлено снижение уровня витамина D. У 20 пациентов уровень витамина D колебался в пределах 10-29 нг/мл, т.е. имеет место недостаточность витамина D. У 5 детей имеется выраженный дефицит витамина D (уровень витамина D менее 10 нг/мл).
- При функциональных заболеваниях кишечника у детей отмечалась умеренная недостаточность витамина D (в пределах 10-29 нг/мл) , ($p > 0,05$).

Результаты и обсуждение

- Всем детям проводилась коррекция витаминной недостаточности.
- При выраженном дефиците витамин D назначался в дозе 4 тыс. ЕД на 1 месяц, затем 2 тыс. ЕД еще на 2 месяца.
- При недостаточности витамина D доза препарата составила 2 тыс. ЕД в день в течение 1 месяца.

Выводы

- 1. У детей с заболеваниями кишечника отмечается дефицит витамина D.
- 2. Выраженный дефицит витамина D имеет место при воспалительных заболеваниях, что требует назначения более высоких доз витамина D и на более продолжительный курс терапии по сравнению с функциональными расстройствами кишечника.

3. Ранняя коррекция дефицита витамина D может способствовать защите слизистых оболочек, поддержанию здорового микробного барьера и толерантности к пищевым аллергенам у детей
4. Для оценки эффективности витамина D в комплексной терапии заболеваний кишечника необходимы лонгитуденальные исследования.

Спасибо за внимание

