

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



Науково-практична конференція з міжнародною участю

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни**

15-16 квітня 2021 року

м. Чернівці

УДК 616.61-053.2-08+616.633.461.2

РІВЕНЬ ВІТАМІНУ D У ХВОРИХ З СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦІЇ НА ТЛІ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК З МЕТАБОЛІЧНОЮ НЕФРОПАТІЄЮ

Зуб Л.О., Шкарутяк А.Є. Буковинський державний медичний університет м. Чернівці, zublilya7@gmail.com

Порушення кальцієвого гомеостазу у пацієнтів з синдромом мальабсорбції відбувається в результаті патологічної абсорбції кальцію і вітаміну D в кишечнику і їх підвищеної втрати з калом, що призводить до гіпокальціємії, остеопорозу, кісткових змін, вторинного гіперпаратиреозу, розвитку у окремих хворих гіпокальціємічних судом, а також порушення структурного та функціонального стану нирок. Проте є тільки одиничні наукові дослідження в цьому напрямку. Часто причиною таких змін є захворювання травного тракту з кишковою мальабсорбцією. Це свідчить про необхідність наукових розробок проблем синдрому мальабсорбції і, зокрема, ранньої діагностики і способів корекції порушень кальцієвого обміну.

Метою роботи було визначення динаміки рівнів кальцію та вітаміну D у хворих з синдромом мальабсорбції на тлі хронічної хвороби нирок та гіпероксалурії.

У дослідження були включені 82 пацієнти (з них 53 жінки і 29 чоловіків) з оксалатною нефропатією (з вторинною гіпероксалурією) у віці 18-55 років із швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ) вище 60 мл/хв (ХХН I-II ст.) з давністю захворювання від 10 до 15 років. З ХХН – I ст. було 70,73% (58 хворих), з ХХН-II ст. - 29,27% (24 хворих). Контрольну групу склали 18 здорових осіб. Визначали рівень загального кальцію та рівень 25 гідроксिवітаміну D₃ крові, так як вважають, що він є кращим показником стану обміну вітаміну D, оскільки відображує його поступлення з їжею, рівень синтезу в шкірі і має тривалий період напівжиття (3 тижні). Тому 25-гідроксивітамін D₃ використовується як показник забезпеченості організму вітаміном D.

В результаті дослідження виявлено, що немає статистично значимих відмінностей рівнів 25 гідроксивітаміну D₃ у хворих з оксалатною нефропатією з ХХН-I ст. та ХХН-II ст. у порівнянні з контролем. Незважаючи на наявність адекватної функціонуючої ниркової маси у хворих з незначним зниженням функції нирок (ХХН-II ст.), продукція 25 гідроксивітаміну D₃ не збільшується адекватно потребам у вітаміні D. Напевне це відбувається у зв'язку зі зменшенням числа рецепторів вітаміну D паралельно з прогресуванням зниження функції нирок, що призводить до резистентності відповіді на вітамін D. Оскільки зниження концентрації 25 гідроксивітаміну D₃ у хворих не відмічено, тому, ймовірно, що нормальна концентрація 25 гідроксивітаміну D₃ на фоні гіпокальціємії у хворих з оксалатною нефропатією на ранніх стадіях ХХН може вказувати на резистентність до вітаміну D.

Отже, можна зробити висновок, що рівень 25 гідроксिवітаміну D3 в сироватці крові статистично не відрізняється від показників групи здорових осіб, незважаючи на зниження рівня загального кальцію.