

Карая О.В.
ЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ ВІТАМІНУ D НА ЩІЛЬНІСТЬ КІСТКОВОЇ
ТКАНИНИ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ З
ОСТЕОАРТРОЗОМ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Дефіцит вітаміну D розглядається як важлива проблема у зв'язку із його високою розповсюдженістю в багатьох країнах та широким спектром біологічних ефектів, порушення яких внаслідок недостатності вітаміну D може призвести до різноманітних небажаних ефектів, найбільш значущим з яких є порушення гомеостазу кальцію та мінералізація кісткової тканини.

Мета дослідження. В дослідження увійшли 32 жінки в постменопаузі із супутнім остеопорозом, які були розподілені на 2 групи в залежності від стану мінеральної щільності кісткової тканини: в I групу увійшли 23 пацієнтки з постменопаузальним остеопорозом (T-критерій $\leq -2,5$ SD). Середній вік пацієнтів склав $59,5 \pm 4,4$ роки. Тривалість менопаузи складала $9,26 \pm 7,05$ роки. II група – порівняння (мінеральна щільність кісткової тканини $\geq -1,0$ SD, відсутність переломів в анамнезі). Середній вік пацієнтів склав $56,8 \pm 6,5$ роки. Тривалість менопаузи склала $8,3 \pm 6,6$ роки. Скринінг мінеральної щільності кісткової тканини проводили за допомогою двухенергетичної рентгенівської абсорпциометрії хребців поперекової ділянки та шийки стегнової кістки. Початково в усіх жінок за допомогою імуноферментного аналізу перевіряли рівень 25(OH) вітаміну D₃ у сироватці крові.

Результати дослідження. У більшості жінок у постменопаузі із супутнім остеопорозом (82%) відмічається недостатність або дефіцит вітаміну D₃ незалежно від стану мінеральної щільності кісткової тканини. Стандартна доза холекальциферолу 800 МЕ на добу є недостатньою для підтримки рівня вітаміну D₃ у межах нормальних значень (>20 нг/мл) у складі комплексної терапії постменопаузального остеопорозу. Попереднє насичення холекальциферолом у дозі 5000 МЕ/на добу на протязі 12 неділей дозволяє досягти нормальних значень 25(OH) вітаміну D₃ через 12 неділей у 88% пацієнтів. Наступна підтримуюча терапія холекальциферолом у дозі 800 МЕ/на добу на протязі 12 місяців супроводжувався збереженням значень вітаміну D₃ > 20 нг/мл у 44,4% жінок.

Висновок. Визначення рівня 25(OH) вітаміну D дозволяє виявити пацієнток з недостатністю/дефіцитом вітаміну D₃ та проводити моніторинг терапії холекальциферолом. При гіповітамінозі D для запобігання дефектів мінералізації кісткової тканини доцільно проведення корекції дефіциту та недостатності вітаміну D. Підтримуюча доза холекальциферолу, що складає 800 МЕ/на добу, є недостатньою у комплексній терапії постменопаузального остеопорозу.