

Выводы. Частота гиповитаминоза и дефицита 25(OH)D у старших возрастных групп населения республики Башкортостан чрезмерно высока, уровень достигает 77,1 %. Характерна отрицательная корреляционная зависимость между витамином D и уровнем паратиреоидного гормона. Нормальный уровень ПТГ был выявлен у 89,8 % обследуемых, избыток у 8,8 % исследуемых, что говорит об активной работе железы в условиях дефицита холекальциферола. Результаты свидетельствуют, что проблема дефицита витамина D у лиц старшего возраста сохраняется по сравнению с данными 2015 года [2]. Это доказывает важность профилактических программ и требует дальнейшего изучения.

Список литературы

1. Клинические рекомендации. Дефицит витамина D у взрослых: диагностика, лечение и профилактика / ред. совет И. И. Дедов [и др.]. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — С. 28—38.
2. Распространенность дефицита витамина D у лиц старше 50 лет, постоянно проживающих в республике Башкортостан, в период максимальной инсоляции / Р. З. Нурлыгаянов [и др.] // Остеопороз и остеопатии. — 2015. — № 1. — С. 7—9.

Исследование дефицита витамина D среди пациентов разных возрастных групп

Т. Б. Минасов¹, Р. З. Нурлыгаянов², А. Ю. Вершинина¹,
Ю. В. Соболева¹, Д. Р. Ахмельдинов¹, Р. Ф. Хайрутдинов³,
А. О. Гиоян¹, Р. А. Саубанов¹, Е. Р. Якупова¹

¹Башкирский государственный медицинский университет;

²Городская клиническая больница № 21 г. Уфы;

³Челябинская областная клиническая больница

Актуальность. Недостаточность витамина D является эпидемией, затрагивающей большую часть популяции, включая детей, женщин фертильного возраста и пожилых пациентов. В соответствии с опубликованными данными дефицит витамина D при наличии малоэнергетических переломов может достигать 100 % [1]. Оценка витамина D проводится определением уровня 25(OH)D в сыворотке крови. Дефицит определяется как концентрация 25(OH)D < 50 нмоль/л, недостаточность — от 50 до 75 нмоль/л, адекватные уровни — более 75 нмоль/л. При длительном недостатке

в сыворотке витамина D даже адекватное поступление кальция и других остеотропных минералов не может эффективно поддерживать ремоделирование костной ткани в условиях физиологической и репаративной регенерации [2].

Цель исследования. Определить уровень концентрации витамина D в сыворотке у пациентов разных возрастных групп.

Материалы и методы. Проанализированы данные обследования 3455 человек, из них 784 (22,7 %) — мужчин и 2671 (77,3 %) — женщин. Возраст исследуемых от 1 года до 92 лет. Средний возраст составил 33,7 года у мужчин и 41,7 года у женщин.

Результаты и обсуждения. При анализе было установлено, что уровень витамина D варьировал от 3,74 до 143,4 нг/мл (от 9,375 до 358,5 нмоль/л) у лиц мужского пола, от 4,88 до 181,89 нг/мл (от 12,2 до 454,73 нмоль/л) у лиц женского пола. Среднее количество у мужчин составило $29,46 \pm 16,61$ нг/мл ($73,56 \pm 41,53$ нмоль/л), у женщин $27,98 \pm 15,22$ нг/мл ($69,96 \pm 38,05$ нмоль/л), что соответствует недостаточности по лабораторным параметрам.

С возрастом концентрация витамина D в крови закономерно снижается, однако в женской популяции снижение было более интенсивным. Согласно классификации, адекватный уровень 25(OH)D в сыворотке крови был выявлен у 34,9 % (274) мужчин и 31,7 % (847) женщин, что составляет 32,4 % (1121) всех обследуемых. Недостаток выявлен у 1222 (35,4 %) человек, дефицит — у 1096 (31,7 %), избыток — у 16 (0,5 %) человек. Таким образом, совокупное распределение обследованных в границах недостаточности и дефицита составляет 67,1 %, что свидетельствует о более чем двукратном преобладании в популяции подобных пациентов по сравнению с адекватными уровнями, тем не менее выявленные показатели несколько ниже аналогичных данных 2015 года [3].

Заключение. Дефицит 25(OH) D играет важную роль в патогенезе дегенеративных заболеваний опорно-двигательной системы, что обосновывает необходимость превентивной терапии при помощи экзогенных нативных и активных метаболитов витамина D.

Выводы. Говоря об ортопедических аспектах недостаточности витамина D, необходимо отметить влияние изученного метаболита на ремоделирование костной ткани в условиях физиологической и репаративной регенерации, что, в свою очередь, обуславливает риск падений, риск

замедленной консолидации при переломах и несомненно влияет на эффективность реабилитационных программ. Однако по причине неблагоприятной эпидемиологической ситуации начала 2020 года необходимо отметить и «плейотропные» эффекты витамина D, в том числе и его влияние на системы реактивности, адаптации и регенерации, что обосновывает чрезвычайную важность подобных популяционных программ и несомненно требует дальнейшего изучения.

Список литературы

1. Оптимизация хирургической техники интрамедуллярного остеосинтеза при ложном суставе голени / Р. А. Саубанов [и др.] // Технологические инновации в травматологии, ортопедии и нейрохирургии: Интеграция науки и практики. — 2019. — № 1. — С. 264—265.
2. Распространенность дефицита витамина D в Северо-Западном регионе РФ среди жителей г. Санкт-Петербурга и г. Петрозаводска / Т. Л. Каронова [и др.] // Остеопороз и остеопатии. — 2013. — № 3. — С. 3—7.
3. Распространенность дефицита витамина D у лиц старше 50 лет, постоянно проживающих в республике Башкортостан, в период максимальной инсоляции / Р. З. Нурлыгаянов [и др.] // Остеопороз и остеопатии. — 2015. — № 1. — С. 7—9.

Сравнение эффективности субacroмиального введения обогащенной тромбоцитами плазмы и гиалуроновой кислоты при синдроме сдавления ротаторов плеча у лиц различных возрастных групп

**В. А. Нестеренко, А. Е. Каратеев, М. А. Макаров, Е. И. Бялик,
С. А. Макаров, В. Е. Бялик, М. Р. Нурмухаметов, А. А. Роскидайло**

ФГБНУ НИИР им. В. А. Насоновой (г. Москва)

Локальное введение препаратов обогащенной тромбоцитами плазмы крови (ОТП) и гиалуроновой кислоты (ГлК) широко используется при хронической боли в области плечевого сустава. Однако вопрос эффективности данных препаратов у пациентов разного возраста изучен недостаточно.