

16. ВПЛИВ ПРИЙОМУ ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛУ В РІЗНИХ ДОЗУВАННЯХ НА ПОКАЗНИКИ КАЛЬЦІЙ-ФОСФОРНОГО ОБМІНУ ТА ПОПОВНЕННЯ РІВНЯ ВІТАМІНУ D

С.Л. Подсевахіна, О.С. Чабанна, О.І. Паламарчук

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Навчально-науковий інститут післядипломної освіти, Запоріжжя, Україна

Мета дослідження — оцінити ефективність прийому препаратів, які містять вітамін D, у різних дозуваннях з оцінкою рівня 25-гідроксихолекальциферолу (25(OH)D) та його вплив на показники кальцій-фосфорного обміну.

Методи дослідження. Проведено обстеження 62 осіб із остеоартритом (ОА) у поєднанні з хронічною серцевою недостатністю (ХСН) зі збереженою фракцією викиду (ФВ >50%) I–II функціонального класу (32 жінки та 30 чоловіків), середній вік яких становив 57,1±5,4 року, яка розвинулася на тлі ішемічної хвороби серця та/або артеріальної гіпертензії. Методом імуноферментного аналізу визначали вміст у плазмі крові загального вітаміну D (25(OH)D total). Вміст 25(OH)D у плазмі крові, згідно з Консенсусом українських експертів від 2023 р. розцінювався як оптимальний в межах >30–50 нг/мл, як недостатній — ≥20 нг/мл та <30 нг/л, дефіцит вітаміну D — <20 нг/мл і <10 нг/мл — як виражений дефіцит. Проводили визначення загального кальцію (Ca) та фосфору (P) у плазмі крові та в ранковій порції сечі. Крім того, розраховували співвідношення Ca/P у крові, Ca/P у сечі, P у сечі/P у крові, Ca у сечі/Ca у крові. Для оцінки ефективності поповнення дефіциту / недостатності вітаміну D за різних режимів дозування холекальциферолу пацієнти були розподілені на три групи. Пацієнтам I групи (n=21) на додаток до комплексної патогенетичної терапії ОА та ХСН рекомендовано прийом холекальциферолу в дозі 5600 МО щоденно, пацієнтам II групи (n=20) 2000 МО щоденно. III група (порівняння) (n=21) отримувала лише комплексну патогенетичну терапію основних захворювань без додаткового введення холекальциферолу. Усім пацієнтам були надані рекомендації щодо збільшення часу перебування на вулиці в денний час та вживання продуктів харчування, багатих на вітамін D.

Результати. У всіх пацієнтів рівень вітаміну D був нижчим за оптимальні значення, з них у 72% пацієнтів відзначали недостатність, а у 28% — дефіцит вітаміну D. Початково недостатність та дефіцит вітаміну D зафіксовано у 65,7 та 34,3% пацієнтів I групи (14,4 (7,4–22,1) нг/мл), 72,5 та 27,5% II групи (16,5 (9,2–23,7) нг/мл) та 75,6 та 24,4% у групі порівняння (17,1 (8,4–25,8) нг/мл). У I групі дефіцит вітаміну D виявляли частіше (p=0,04), а недостатність — рідше (p=0,03), ніж у II та III групах. Після проведеного лікування в I групі через 3 міс показник 25(OH)D досяг оптимального рівня у 88,7% осіб (37,7 (29,6–45,8) нг/мл), що було більше, ніж у II групі — 52,6% (29,8 (26,3–33,4) нг/мл) (p=0,04) та групі порівняння — 20,6% (25,6 (20,8–30,4) нг/мл) (p=0,0006). Динаміка 25(OH)D також була найбільшою у I групі і достовірно більшою, ніж у II гру-

пі (p=0,02) та групі порівняння (p=0,00003). На початку дослідження не виявлено статистично значущої залежності між розподілом за рівнем Ca та P у крові (гіпо, гіпер- або нормокальціємія) та після проведеної терапії. Це підтверджується і результатами порівняння показників динаміки рівня Ca та P у плазмі крові (p>0,05 у всіх варіантах порівнянь). Динаміка рівня Ca у сечі при терапії холекальциферолом була негативною, тобто рівень Ca у сечі після 3-місячної терапії з додаванням холекальциферолу мав тенденцію до зниження, проте всі відмінності за величиною динаміки вмісту Ca у сечі між групами були недостовірними. Динаміка рівня P у крові достовірно не відрізнялася (p>0,05). Відповідно, можна говорити про те, що рівень P у крові, так само як і рівень Ca в крові, не змінюється при різному режимі дозування вітаміну D протягом 3 міс.

Висновки. Прийом холекальциферолу протягом 3 міс в дозі 5600 МО/добу зумовлює оптимізацію рівня вітаміну D у 88,7% випадків, у дозі 2000 МО/добу — у 52,6% випадків. Корекція рівня 25(OH)D лише за рекомендації щодо збільшення часу перебування на вулиці в денний час та вживання продуктів харчування, багатих на вітамін D, у групі порівняння зумовила оптимізацію рівня вітаміну D у 20,6% хворих. Аналіз показників обміну Ca та P вказує на безпеку прийому холекальциферолу в дозі 5600 та 2000 МО/добу протягом 3 міс, а також опосередковано підтверджує відсутність передозування вітаміну D.

17. ВИБІР ЕЛЕКТИВНИХ КУРСІВ З ПИТАНЬ РЕВМАТОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ КИЇВСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

О.В. Поканевич, Б.Б. Івнєв, В.В. Батушкін, О.Г. Пузанова

ПВНЗ «Київський медичний університет», Київ, Україна

Необхідність удосконалення безперервного професійного розвитку лікарів на всіх етапах, починаючи з додипломного, визнано скрізь у світі. Основи ревматології є складним для опанування елементом навчальної дисципліни «Внутрішня медицина». Результати їх вивчення суттєво залежать від якості викладання, рівня мотивації майбутніх лікарів і врахування їх освітніх потреб. Зокрема, студентів залучають до формування курикулумів шляхом вибору елективних курсів (ЕК). Потребу іноземних студентів-медиків українських закладів вищої освіти в поглибленому вивченні питань ревматології дотепер не вивчено.

З метою її характеристики в Київському медичному університеті (КМУ) проведено перехресне медико-соціологічне дослідження — опитування за допомогою спеціально створеної Google-форми 158 студентів-медиків міжнародного факультету англомовної форми навчання (6-го курсу — 130, 5-го — 28), які у 2023/2024 навчальному році вивчали внутрішню медицину на кафедрі внутрішніх та професійних хвороб в одного й того самого викладача. Їх відповіді щодо вибору тем ЕК досліджено в розрізі віку, статі, курсу навчання, поточної академічної успішності з дисципліни та країни походження. Запропоновано ЕК «Основи діагностики ревматичних захворювань (РЗ)», «РЗ в літньо-