

При оценке анамнестических данных наличие суицидных попыток было выявлено у 16 пациентов (39%) из 41; 5 человек (12%) совершали суицидные попытки неоднократно. В процессе обследования наличие суицидных идей различной степени выраженности было выявлено у 29 человек (71%). У 51% обследованных был выявлен средний риск суицида, у 31% (13 пациентов) – низкий риск, высокий риск суицида – у 18% (6 пациентов).

При оценке риска суицида среди пациентов обнаружено, что в группе пациентов с авитаминозом D средний и высокий риски встречались с одинаковой частотой. В этой группе больных высокий риск суицида встречался в 50% случаев, что значительно превышает этот показатель в группе больных с гиповитаминозом и нормальным показателем уровня витамина D крови. Низкого риска суицида у пациентов с авитаминозом D обнаружено не было. В группе пациентов с гиповитаминозом преобладал средний риск суицидального поведения (61,5%). В группе больных с нормальным содержанием витамина D были выявлены только низкий и средний риски. Суицидные мысли возникали практически в равной степени как у мужчин, так и у женщин, страдающих депрессивным синдромом, однако мужчины чаще совершали суицидные попытки, что подчёркивается многими авторами. Повторные суицидные попытки значительно чаще встречались у женщин (в 4 случаях из 5), это может быть обусловлено тем, что мужчины более склонны к завершённым суицидным. При оценке интенсивности суицидных идей у пациентов отмечено, что актуальные суицидные идеи с конкретным планом и намерением его осуществить встречались только в группе с авитаминозом D, в группе пациентов с гиповитаминозом D встречались все оставшиеся виды интенсивности суицидных идей с почти равной частотой. В группе пациентов с нормальным уровнем 25(OH)D был только один случай наличия суицидных идей без отсутствия плана действий.

Таким образом, снижение уровня витамина D при депрессиях молодого возраста являлось не только фактором

риска возникновения суицидального поведения, что значительно утяжеляет течение заболевания, но и способствовало более тщательной проработке плана самоубийства и усилению намерения его совершить.

Выводы. Среди больных с депрессиями молодого возраста отмечается отчётливое преобладание лиц женского пола (71%), для них характерно более раннее начало заболевания.

У пациентов с депрессиями молодого возраста наблюдается снижение уровня 25(OH)D в плазме крови: у 29% было зафиксировано состояние авитаминоза, у 62% – гиповитаминоза. В структуре депрессий молодого возраста преобладали депрессивные расстройства средней степени тяжести (46%), что может затруднять их диагностику. Снижение уровня витамина D(OH) в крови способствует утяжелению депрессивного синдрома: крайне тяжёлые депрессивные расстройства встречались только у пациентов с авитаминозом D, у пациентов с гиповитаминозом D преобладали депрессивные расстройства средней степени, а у пациентов с нормальным содержанием 25(OH)D в плазме крови тяжёлые и крайне тяжёлые формы не встречались.

Снижение уровня витамина D при депрессиях молодого возраста является не только фактором риска возникновения суицидального поведения, что значительно утяжеляет течение заболевания, способствует более тщательной проработке плана самоубийства и усилению намерения его совершить.

Чаще всего депрессии молодого возраста развиваются в рамках аффективных заболеваний (51% больных). Учитывая психометрические данные, можно утверждать, что наличие депрессивного синдрома негативно сказывается на показателях когнитивного функционирования, чем тяжелее депрессивное расстройство, тем более выражено снижение ЭПП и ОИ. Снижение уровня витамина D у пациентов с депрессиями молодого возраста, так же способствует ухудшению памяти и общего интеллекта, причём авитаминоз D значительно более негативно сказывается на когнитивном функционировании, нежели гиповитаминоз D.

ВИТАМИН D У ПОЖИЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА РАННЕЙ ВЕСНОЙ

ДОРОФЕЙКОВ В.В.^{1,2,3}, ИВАНОВ В.И.^{1,2}, КАЙСТРЯ И.В.^{1,2}, ФРОЛОВА Е.В.²,

¹ФГБУ СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова, Санкт-Петербург

²Клиника «Современные медицинские технологии», Санкт-Петербург

³НГУ физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

Целью настоящей работы было исследование уровня витамина D(OH) у пожилых жителей Санкт-Петербурга и его ассоциации с маркером хронической сердечной недостаточности – мозговым натрийуретическим пептидом (МНП).

Материал и методы. Для решения поставленной задачи в феврале-марте было обследовано 209 пациентов, не принимавших препараты витамина D в течение предыдущих шести месяцев. Возраст пациентов варьировал от 71 до 91 года, с медианой равной 77 годам. 72,7% (152 пациента) выборки составили женщины. В качестве лабораторного показателя статуса витамина D использовали сывороточный уровень 25-гидроксивитамина D [25(OH)D]. Все исследования проводили на автоматическом анализаторе «ARCHITECT i1000 SR» с использованием наборов реактивов, калибраторов и контролей фирмы «Abbott» (США).

Результаты. Сывороточная концентрация 25(OH)D у пациентов изменялась от 5,0 до 28,0 нг/мл при следующих устойчивых показателях распределения: медиана 15,5 нг/мл (25-й процентиль равен 12,8 нг/мл, 75-й процентиль – 19,7 нг/мл). Рассчитанный медианный доверительный интервал позволяет утверждать, что медиана популяционной совокупности витамина D с вероятностью 0,95 будет находиться

в пределах от 14,9 до 16,8 нг/мл. Достоверных различий в обеспеченности витамином D по полу не выявлено, что подтверждается рассчитанным U-критерием Манна-Уитни ($Z=-1,267$, $p=0,205$). В ходе исследования установлено, что тяжелый дефицит D (уровень кальцидиола в крови менее 10 нг/мл) имел место у 9,6% (20/209) обследованных, у 66,0% (138/209) пациентов наблюдался дефицит (гиповитаминоз) 25(OH)D в пределах от 10 до 20 нг/мл, включительно) и у 24,4% (51/209) был пониженный уровень витамина D (от 21 до 30 нг/мл). Обнаружена ассоциация дефицита витамина D с уровнем мозгового натрийуретического пептида (МНП), являющегося маркером хронической сердечной недостаточности. Риск иметь уровень МНП выше 100 пг/мл, т.е. выше нормы, в группе пациентов с авитаминозом был в 1,9 (95% ДИ 1,14-3,23) раза вероятней, чем в группе с дефицитом витамина и в 2,6 (95% ДИ 1,257-5,175) раза выше, чем в группе с пониженным уровнем витамина D.

Выводы. Относительный риск сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается с уменьшением концентрации сывороточного витамина D. Необходимы дополнительные рандомизированные исследования для корректного выявления роли низкого статуса витамина D в нарушении функции сердца.