

возрастные группы: 65-74 года, 75-84 года, 85 лет и старше. Состояние мышечной ткани оценивали с помощью ручного динамометра (мышечную силу) и функционального теста «Встань и иди» (мышечную функцию). Уровень физической активности определялся с помощью опросника IPAQ.

Результаты. В 46% случаев выявлен дефицит и в 39% случаев выявлен недостаток витамина 25 (ОН) D у людей старше 65 лет. Пациенты, имевшие 2 и более падений за последние 12 месяцев и переломы любой локализации за последние 24 месяца имели достоверно ниже средние значения витамина 25 (ОН) D, соответствующие дефициту, по сравнению с людьми без падений и переломов, имевших нормальные значения или недостаток витамина 25 (ОН) D ($p < 0,001$). Популяция с низкой физической активностью имела более низкие уровни витамина 25 (ОН) D, соответствующие дефициту, чем пациенты с хорошей физической активностью ($p = 0,001$). Было установлено, что

при наличии дефицита 25 (ОН) D у пациентов в сыворотке крови показатели динамометрии и функционального теста «Встань и иди» достоверно ниже допустимых значений, чем у лиц без дефицита витамина 25 (ОН) D, $p = 0,001$ и $p = 0,0001$ соответственно. Средние значения витамина 25 (ОН) D, а также показатели динамометрии и теста «Встань и иди» были статистически значимо ниже у людей старше 85 лет ($p < 0,001$).

Выводы: 1. Только 14% населения старше 65 лет имели адекватные значения 25 (ОН) D в сыворотке крови. 2. Дефицит витамина D достоверно чаще встречался у людей склонным к падениям и наличии переломов, низкой физической активностью и наихудшими показателями мышечной силы и мышечной функции. 3. Достоверно чаще низкие показатели физической активности, динамометрии и теста «Встань и иди» и наличие дефицита 25 (ОН) D встречались у людей старше 85 лет.

ВИТАМИН D И ГЕСТАЦИОННЫЕ РИСКИ

ЗАЗЕРСКАЯ И.Е., ШЕЛЕПОВА Е.С., ШИРИНЯН Л.В., КУЗНЕЦОВА Л.В.

ФГБУ «Северо-западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

В последние годы распространенность дефицита и недостаточности витамина D высока. Среди беременных она составляет от 37 до 79%. Известно, что дефицит витамина D ассоциирован с риском развития невынашивания беременности, преэклампсией, гестационного сахарного диабета, бактериального вагиноза, синдром задержки роста плода, с повышенным риском родоразрешения путем операции кесарева сечения.

Целью настоящего исследования явилась оценка частоты встречаемости дефицита и недостаточности витамина D у беременных с бесплодием, невынашиванием, преэклампсией и гестационным сахарным диабетом.

Материал и методы. Когортное ретроспективное и проспективное исследование, выполнено на базе ФГБУ «СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова». Обследовано 800 беременных женщин с сентября 2013 г по март 2015 г, проживающих в Санкт-Петербурге и Ленинградской области. Средний возраст $29 \pm 2,1$ лет, срок беременности 12-14, 24-36, 34-38 недель. Всем беременным произведен забор биообразцов крови с последующим определением уровня 25-гидроксикальциферола (25-ОН-D) электрохемилюминесцентным методом на анализаторе Architect 2000.

Результаты. В результате проведенного исследования установлено: недостаточность и дефицит витамина D вы-

явлены у 100% женщин с бесплодием (в фолликулярной жидкости у 80% пациенток, в сыворотке крови у 100%). При угрозе прерывания беременности в I триместре дефицит витамина D в сыворотке крови выявлен у 47,9% беременных, недостаточность – у 22,9%, норма витамина D – у 29,2%. Частота выявления дефицита витамина D у беременных с преэклампсией составила 69,6%, недостаточности витамина D – 21,5%, нормального уровня витамина D – 8,9%. При физиологической протекающей беременности дефицит витамина D обнаружен не был, у 18,5% женщин выявлена недостаточность витамина D, у 81,5% женщин – нормальный уровень витамина D. Связь между дефицитом витамина D и развитием гестационного сахарного диабета установлена не была.

Выводы. Таким образом, недостаточность и дефицит витамина D встречается у 100% женщин с бесплодием, у пациенток с невынашиванием беременности дефицит и недостаточность витамина D встречается в 6 раз чаще, у беременных с преэклампсией в 5 раз чаще встречается низкий уровень витамина D. При физиологической протекающей беременности недостаточность витамина D выявлена лишь у 18,5% женщин, дефицит витамина D выявлен не был.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН, В ПЕРИОД МАКСИМАЛЬНОЙ ИНСОЛЯЦИИ

НУРЛЫГАЯНОВ Р.З., НИКИТИН В.В., ФАЙЗУЛЛИН А.А.

ГБУЗ ГКБ №21, г. Уфа

Ранее нами было проведено исследование уровня витамина D в период минимальной инсоляции («Остеопороз и остеопатии», 2012, №3). Было выявлено, что нормальный уровень витамина D имели только 18% обследованных, 33% – умеренный, 6% – тяжелый дефицит.

Цель. Изучить уровень витамина D в период максимальной инсоляции у лиц, старше 50 лет, проживающих в РБ и сравнить с результатами исследования в период минимальной инсоляции.

Материал и методы. В период максимальной инсоляции у 175 человек старше 50 лет, проживающих в городе (Уфа) и сельской местности (Аскинский, Бурзянский, Илшевский, Кугарчинский районы) РБ, проведены исследования 25(ОН)-D и ПТГ методом непрямого твердофазного иммуноферментного анализа.

Результаты. Средний уровень 25(ОН)D составил $57,1 \pm 1,5$ нмоль/л (у мужчин – $58,6 \pm 14,2$, женщин – $56,3 \pm 2,1$). Среди городского населения этот показатель равнялся