

больных ИБС с бессимптомной ГУ.

**Список литературы:**

1. Бубнова С.С. Динамика заболеваемости инфарктом миокарда в регионах Российской Федерации за 11-летний период (2002-2012 гг.)/ С.С. Бубнова, Е.В. Усачева, О.В. Замахина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2014. – № 6(40);
2. Пузанова О.Г., Таран А.И. Гиперурикемия и кардиоваскулярный континиум / О.Г. Пузанова // Лікар практ 2009;3:С.45-53.
3. Ташкенбаева Э.Н. Распространенность бессимптомной гиперурикемии среди больных ишемической болезнью сердца/ Ф.Ш. Кадырова, Д.Х. Тогаев // Журнал - Здобутки клинической и экспериментальной медицины. Тернополь. 2017 г. №2 (30). С. 53-56.
4. Becker M.A. The urate-lowering efficacy and safety of febuxostat in the treatment of the hyperuricemia of gout: the CONFIRMS trial / H.R. Schumacher, L.R. Espinoza et al.// Arthritis Res. Ther. 2010. Vol. 12. № 2. ID R63.
5. Tausche A.K. Urate lowering therapy with febuxostat in daily practice – a multicentre, open-label, prospective observational study/ M. Reuss-Borst, U. Koch // Int. J. Rheumatol. 2014. Vol. 2014. ID 123105.
6. Togaev D. K. et al. Relation of polymorphism gene urat-1 with coronary heart disease associated asymptomatic hyperuricemia in Uzbek population //American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2016. – Т. 6. – №. 3. – С. 92-94.

УДК 616.391.

**Новосёлова Э.В., Фоминых М.С.  
ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д НА ПРОСТУДНЫЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ СТУДЕНТОВ УГМУ**

Кафедра факультетской терапии,  
эндокринологии, аллергологии и иммунологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Novoselova E.V., Fominykh M.S.  
EFFECT OF VITAMIN D DEFICIENCY ON COLDS OF STUDENTS  
OF USMU**

Department of faculty therapy and endocrinology, allergology and  
immunology  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ellanovoselova@mail.ru

**Аннотация.** В данной статье представлены результаты исследования на предмет изучения влияния дефицита выработки витамина D на периодичность простудных заболеваний у студентов УГМУ в связи с проживанием в северных районах и загрязненной атмосферой.

**Annotation.** This article presents the results of a monographic study to study the effect of deficiency in the production of vitamin D on the frequency of colds in students of USMU in connection with living in the Northern regions and polluted atmosphere.

**Ключевые слова:** холекальциферол, ОРВИ, препараты витамина D3, студенты УГМУ.

**Key words:** cholecalciferol, acute respiratory infection colds, vitamin D3 preparations, USMU students.

### **Введение**

Частые простудные заболевания у студентов характеризуются высокой степенью осложнений со стороны иммунной, сердечно-сосудистой, нервной систем и желудочно-кишечного тракта. Помимо этого, ОРВИ влияют на самочувствие студента и снижает его успеваемость в институте. Лечение частых простуд не будет эффективным без нормального количества витамина D в организме студента. Для поддержания витамина D в норме необходимо придерживаться трех аспектов в организации режима дня: употребление продуктов питания, содержащих витамин D - 10 мкг/сут; инсоляция 1 час/неделю и ежедневный прием препаратов витамина D [4].

На сегодняшний день имеется недостаток знаний о необходимости употребления препаратов, содержащих витамин D в рамках данной проблемы [1].

Согласно официальным источникам, препараты витамина D (Аквадетрим, Вигантол) повышают резистентность организма к воздействию экстремальных факторов, в том числе низкой температуре воздуха и загрязненной атмосфере, катализируя превращения Т-лимфоцитов в Т-киллеры, которые, в свою очередь, уничтожают вирусы и бактерии [3,4]. В показаниях к применению препаратов, содержащих витамин D указано, что его необходимо принимать в случаи снижения этого витамина в крови до 50 нг/мл, а также рекомендовано его принимать для поддержания работы иммунной системы. Однако, данная группа препаратов не используется в клинической практике при профилактике простудных заболеваний, в связи с чем существует дефицит официальной информации об эффективности данной группы препаратов [1].

**Цель исследования** – анализ влияния дефицита витамина D на частоту простудных заболеваний студентов ФГБОУ ВО УГМУ.

### **Материалы и методы исследования**

Исследовали 200 студентов - 154 девушки и 46 юноши, в возрасте от 17 до 25 лет (средний возраст 21 года). Мы разделили студентов на две группы по количеству простудных заболеваний, перенесенных за 2018 год, согласно критериям включения – исключения:

1. 67 исследуемых болели 1-2 раза или не болели совсем;
2. 133 учащихся перенесли 3 и больше простудных заболеваний.

Критерии включения: обучающиеся студенты ФГБОУ ВО УГМУ в возрасте от 17 лет; студенты, достоверно ответившие на вопросы предложенного анкетирования на основе данных клиники и анамнеза; наличие информированного согласия студентов. Критерии исключения: все студенты, не обучающиеся в ФГБОУ ВО УГМУ; студенты, которые перенесли любые другие заболевания, кроме ОРВИ в течение года; возраст исследуемых младше 17 лет; отказ студентов от обследования.

Дизайн исследования: как кросс-секционное (описательное) когортное исследование.

Все обследованные пациенты предъявляли жалобы на быструю утомляемость, чувство вялости и сонливости как во время учебного дня, так и после него. Успеваемость студентов менялась в зависимости их самочувствия. В периоды частых простудных заболеваний студенты заметно отставали по учебному плану, что отражалось на их оценках.

Из анамнеза выявлено, что простудные заболевания чаще отменялись в зимне-осенний период, по – видимому, когда количество витамина Д в организме заканчивались.

Все исследуемые студенты были анкетированы на базе ФГБОУ ВО УГМУ третьего учебного корпуса. Анкета включала 5 вопросов о самоорганизации режима дня студента.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Студентам было предложено ответить на 5 вопросов. На вопрос «*Как часто Вы употребляете молочные продукты?*» было выявлено, что студенты достаточно употребляют молочные продукты из расчета по возрасту 1200-1400 мг в сутки: 47,8% ежедневно, 41,3% - 3 раза в неделю и оставшиеся 10,9% из двухсот опрошенных меньше. На вопрос: «*Сколько часов в день Вы гуляете?*» результаты показали, что 43,5% опрошенных проводят около часа на улице, 23,9% гуляют 1-2 часа и остальные около получаса. Учащиеся также достаточно проводят времени на свежем воздухе. Обе группы студентов правильно организовывали режим дня, так как достаточно употребляли молочные продукты и проводили время на свежем воздухе с солнечной инсоляцией. Тем не менее этого большое количество опрошенных имели частые простудные заболевания (более трех).

В первой группе студентов (болеющие 3 - 6 раз за год) 27,6 % принимали добавки в виде витамина Д. Тогда как из второй группы 55,6% принимали витамин Д в виде водного, масляного раствора или витамина Д в составе поливитаминного комплекса. Вероятно, добавки витамина Д помогают снизить

количество простудных заболеваний за год. Полученные результаты анкетирования подтвердили это (рис.1,2).

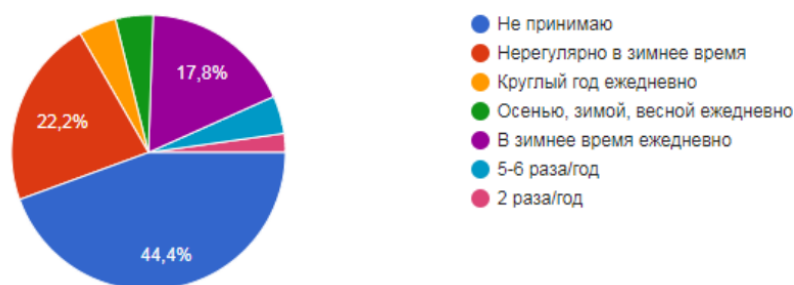


Рис. 1. Студенты, болеющие чаще 3х раз в год

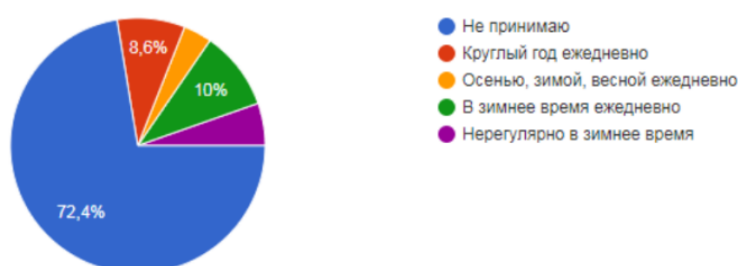


Рис.2. Студенты, болеющие меньше 3х раз в год

Существуют несколько форм приема витамина D. Водный (Аквадетрим, Medana Farma Terpol) или масляный растворы (Вигантол или Эргокальциферол) необходимо принимать в дозе 1000 МЕ/сут (2 капли) ежедневно. Витамин D в составе поливитаминового комплекса (Кальций Д3 –Никомед Форте или Компливит) по 1 таблетке в день. Согласно литературным источникам, выбор формы препарата остается за пациентом, так как препараты равнозначно эффективны [1].

#### Выводы:

1. Студенты первой группы принимали препараты на 28% чаще, чем вторая группа часто болеющих студентов. Преимущественно случаи простудных заболеваний были зарегистрированы в зимне - весенний период учебного года, что связано со снижением количества витамина D, накопленного в летне-осеннего период.

2. С помощью добавления в рацион питания препаратов витамина D (в водной, масляной форме или поливитаминном комплексе) число простудных заболеваний снижается к диапазону нормы. Полученные пилотные данные могут стать основой для рекомендации приема препаратов витаминов D в широкой клинической практике в Свердловской области.

#### Список литературы:

1. Пигарова Е.А. Дефицит витамина D у взрослых: диагностика, лечение и профилактика / Л.Я. Рожинская., Ж.Е. Белая и др. // Клинические рекомендации. РАЭ.М., 2015.

2. Шварц Г.Я. Дефицит витамина D и его коррекция / Г.Я. Шварц // РМЖ. 2009. №7. С. 477.

3. Holick M.F. Vitamin D: extraskeletal health / M.F. Holick, Rheum Dis Clin North Am. // 2012. Vol. 38(1). P. 141–160.

4. Wortsman J., Decreased bioavailability of vitamin D in obesity / J.Wortsman, L.Y. Matsuoka, T.C. Chen et al. // American Journal of Clinical Nutrition. 2000. Vol. 72(3). P. 690–693.

УДК577.161.2

**Охремчук К.О., Камбулатов К.Б., Фоминых М.И.  
ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ**

Кафедра факультетской терапии и гериатрии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Okhremchuk K.O., Kambulatov K.B., Fominykh M.I.  
VITAMIN D DEFICIENCY IN ADULTS AND CHILDREN**

Chair of Internal Therapy and Geriatrics  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ksyusha730@gmail.com

**Аннотация.** Почти 4 % в структуре всех заболеваний составляют болезни, связанные с витамином D по данным за 2017 год, что говорит о необходимости изучения данной проблемы. В статье проведен анализ динамики уровня осведомленности детей и их родителей о существовании витамина D и его необходимости для организма.

**Annotation.** Almost 4% in the structure of all diseases are diseases associated with vitamin D according to data for 2017, which indicates the need to study this problem. The article analyzes the dynamics of the level of awareness of children and their parents about the existence of vitamin D and its need for the body.

**Ключевые слова:** витамин D, употребление, дефицит, заболевания, дети, родители.

**Key words:** vitamin D, use, deficiency, diseases, children, parents.

**Введение**

Витамин D - это группа биологически активных соединений, куда входят холекальциферол (витамин D3) и эргокальциферол (витамин D2). И если первый синтезируется в коже под действием ультрафиолетовых лучей солнца, то витамин D2 способен поступать в организм только с пищевыми продуктами.