#### СМОЛЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ С КУРСОМ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

# Дефицит витамина D и его влияние на прибавку веса у беременных женщин в Смоленске

Аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом пренатальной диагностики Гибадуллина Яна Эркиновна

Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии с курсом пренатальной диагностики, д.м.н. Покусаева Вита Николаевна

## Актуальность

- По данным мировой литературы, низкий статус витамина D сопровождает беременность 85% женщин в европейских странах.
- Витамин D необходим для поддержания адекватного уровня минералов, обеспечения материнского организма и плода кальцием и фосфором и, следовательно, правильного развития опорнодвигательного аппарата.





- Преэклампсия/эклампсия
- Гестационный сахарный диабет
- Преждевременные роды
- Оперативные роды
- Прерывание беременности на ранних сроках

Gallo S, McDermid JM, Al-Nimr RI, et al. Vitamin D supplementation during pregnancy: an evidence analysis center systematic review and meta-analysis. J Acad Nutr Diet. 2020; 120(5):898-924.

Khaing W, Vallibhakara SA, Tantrakul V, et al. Calcium and vitamin D supplementation for prevention of preeclampsia: a systematic review and network meta-analysis. Nutrients. 2017; 9(10):1141.

Lacroix M, Battista MC, Doyon M, et al. Lower vitamin D levels at first trimester are associated with higher risk of developing gestational diabetes mellitus. Acta Diabetol. 2014; 51(4):609–616.

# Дефицит витамина D и осложнения у ребенка



- Задержка роста плода
- Задержка формирования структур мозга
- Инфекции нижних дыхательных путей
- Некротический энтероколит
- Гипербилирубинемия
- Неонатальный сепсис

- Задержка речевого развития
- Синдром дефицита внимания и гиперактивности
- Эпилепсия
- Демиелинизирующие заболевания

## Цель исследования

• Изучить обеспеченность витамином D беременных женщин в Смоленске и оценить влияние концентрации кальцидиола в крови матери на прибавку веса в гестационный период.

## Критерии соответствия

- Критерии включения: здоровые беременные женщины, согласие пациентки на участие в исследовании.
- Критерии невключения: многоплодная беременность, указания на сопутствующую соматическую патологию, в том числе выявленный до беременности сахарный диабет.

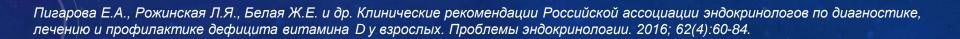
# Распределение на группы по концентрации 25 (ОН) D

#### Уровень 25 (ОН) D крови

- •0-10 нг/мл (0-24 нмоль/л)
- •10-20 нг/мл (25-49 нмоль/л)
- •20-30 нг/мл (50-74 нмоль/л)
- •30-100 нг/мл (75-250 нмоль/л)

#### Интепретация

- •Выраженный дефицит
- •Дефицит
- •Недостаточность
- •Оптимальный уровень



## Дизайн исследования

Клинико-лабораторное обследование и сбор анамнеза (407 беременных женщин)



Определение уровня 25 (OH) D крови матери и расчет значения гестационной прибавки веса



Разделение пациенток на группы по концентрации 25 (OH) D крови

Выраженный дефицит

Дефицит

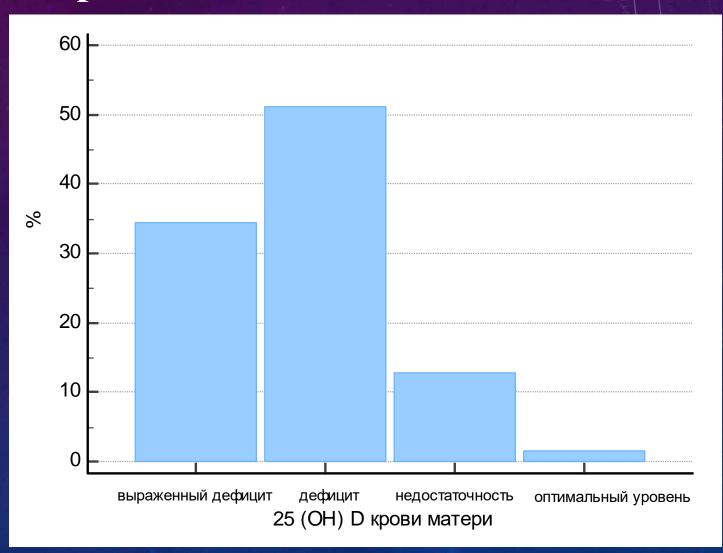
Недостаточность

Оптимальный уровень

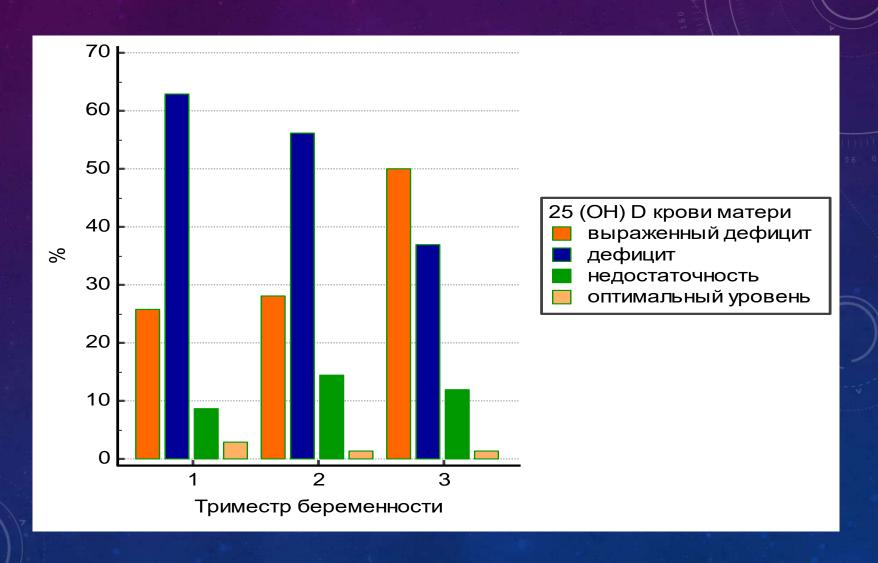


Статистический анализ полученных данных

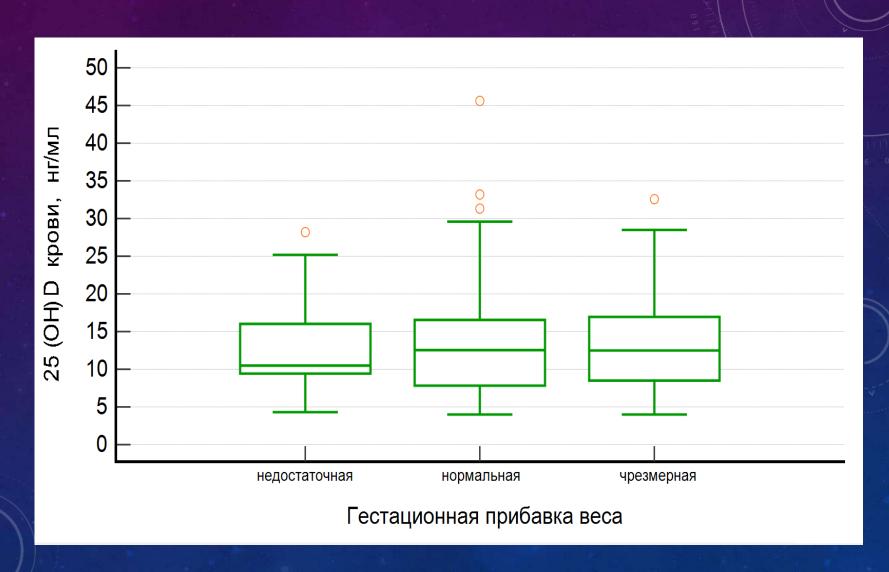
# Обеспеченность витамином D беременных женщин в Смоленске



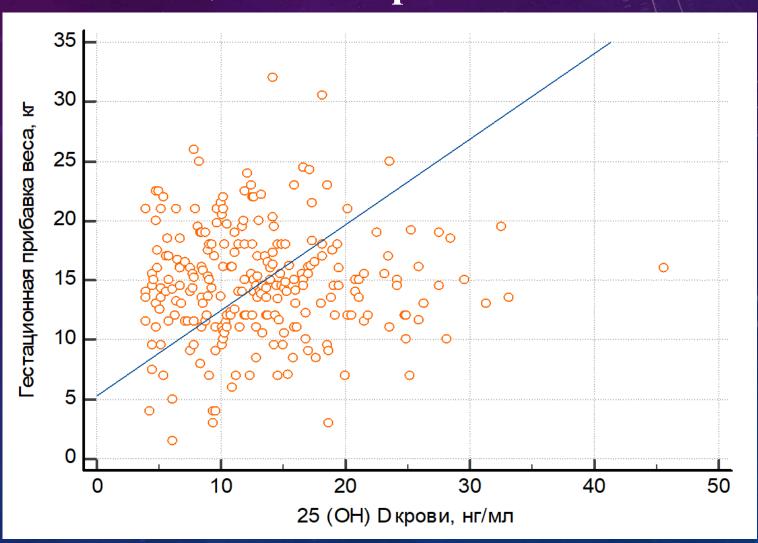
# Обеспеченность витамином D женщин в Смоленске по триместрам беременности



# Концентрация 25 (ОН) D крови при различной гестационной прибавке веса



# Корреляционная взаимосвязь между уровнем 25 (ОН) D крови и гестационной прибавкой веса



### Выводы

- Проблема дефицита витамина D у женщин в гестационный период продолжает оставаться актуальной.
- Дальнейшие исследования для решения вопросов в рамках обозначенной темы могут быть использованы в индивидуализации рекомендаций для профилактики дефицита витамина D в организме женщины при беременности и возникновения ассоциированных осложнений у матери и плода.

# БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!