



ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА

Нурматова Ирода Бурхановна

**Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр травматологии и ортопедии (РСНПМЦТО) -**

Врач эндокринолог

Ташкент, Узбекистан

e-mail: nurmatovairoda@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18641513>

ARTICLE INFO

Received: 11th February 2026

Accepted: 12th February 2026

Online: 13th February 2026

KEYWORDS

*витамин D, вторичный
гиперпаратиреоз,
паратгормон, кальций-
фосфорный обмен, остеопороз*

ABSTRACT

Дефицит витамина D является распространённой проблемой современного здравоохранения и рассматривается как один из ведущих факторов развития вторичного гиперпаратиреоза (ВГПТ). Недостаточность витамина D приводит к снижению абсорбции кальция в кишечнике, нарушению кальций-фосфорного обмена и компенсаторному повышению секреции паратиреоидного гормона (ПТГ). В данной работе рассмотрены патогенетические механизмы, клинические проявления, методы диагностики и подходы к коррекции вторичного гиперпаратиреоза..

Введение

В последние годы дефицит витамина D признан глобальной медико-социальной проблемой. Недостаточный уровень витамина D выявляется у 30–60% взрослого населения. Даже в регионах с достаточной солнечной инсоляцией широко распространён гиповитаминоз D.

Патогенез

Витамин D играет ключевую роль в регуляции кальций-фосфорного обмена. При его дефиците снижается всасывание кальция в кишечнике, что приводит к компенсаторному повышению ПТГ и усилению резорбции костной ткани.

Клинические проявления

Вторичный гиперпаратиреоз может проявляться мышечной слабостью, болями в костях, утомляемостью и снижением минеральной плотности костной ткани.

Диагностика

Основными показателями являются уровень 25(OH)D, ПТГ, кальций, фосфор и креатинин. Типична комбинация низкого витамина D и повышенного ПТГ.

Лечение и профилактика

Коррекция включает приём витамина D, достаточное поступление кальция и рациональное питание.

Заключение

Своевременная диагностика и коррекция дефицита витамина D позволяют снизить риск костных осложнений.

Литература:

1. Holick M.F. Vitamin D deficiency. N Engl J Med. 2007.
2. Lips P. Vitamin D physiology. Prog Biophys Mol Biol. 2006.
3. Rosen C.J. J Clin Endocrinol Metab. 2011.
4. Bilezikian J.P. Lancet. 2018.

