

КОГДА СТОИТ ОЦЕНИТЬ УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D

У ВЗРОСЛЫХ ¹⁻³	У ДЕТЕЙ ^{4,5}
- повышенная утомляемость и мышечная слабость - снижение работоспособности - пожилой возраст - ожирение - прием препаратов, влияющих на обмен витамина D - расстройство желудочно-кишечного тракта	- исключительно грудное вскармливание - недоношенность - период интенсивного роста - ограниченная инсоляция - признаки нарушения формирования костной ткани - частые респираторные инфекции

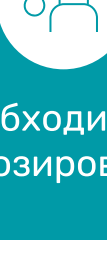
Основной лабораторный показатель – 25-гидроксивитамин D – 25(OH)D

Этот метаболит является основной циркулирующей формой витамина D и наиболее информативным маркером обеспеченности организма витамином D^{1,6}.

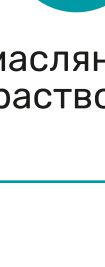
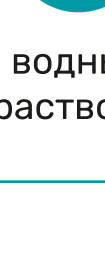
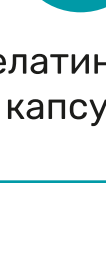
ИНТЕРПРЕТАЦИЯ УРОВНЯ 25(OH)D В СЫВОРОТКЕ КРОВИ³

Уровень 25(OH)D	Интерпретация
< 10 нг/мл	выраженный дефицит
< 20 нг/мл	дефицит
20–30 нг/мл	недостаточность
30–60 нг/мл	целевой уровень
30–100 нг/мл	адекватный уровень
>100 нг/мл	потенциально токсический уровень

ЧТО УЧИТЫВАТЬ ПРИ ВЫБОРЕ ФОРМЫ ВИТАМИНА D^{1,2}

 возраст	 необходимую дозировку	 индивидуальные особенности приема
--	--	--

ФОРМЫ ВЫПУСКА ВИТАМИНА D⁷

 масляные растворы	 водные растворы	 желатиновые капсулы	 таблетки
--	--	--	---

ПОЧЕМУ ВАЖНА ЛИПИДНАЯ ОСНОВА ВИТАМИНА D

Витамин D относится к жирорастворимым соединениям, поэтому его усвоение зависит от состава липидной основы¹.

В масляных растворах могут использоваться различные пищевые жиры, в том числе среднецепочечные триглицериды (МСТ)⁸.

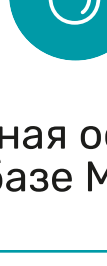
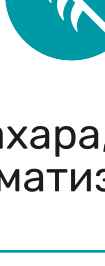
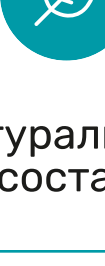
Особенности МСТ^{8,9}:

- быстрее всасываются в желудочно-кишечном тракте
- не требуют участия желчных кислот для абсорбции
- могут иметь значение у пациентов с нарушением переваривания жиров

В каплях витамина D3 «Детримакс®» используется масляная основа на базе МСТ.

КАПЛИ «ДЕТРИМАКС®» (для детей и взрослых)

 Детримакс® D3 Бэби 30 мл 1 капля = 200 ME	 Детримакс® D3 Актив 30 мл 1 капля = 500 ME
---	--

 Масляная основа на базе МСТ	 Без сахара, спирта и ароматизаторов	 Натуральный состав
--	--	---

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.

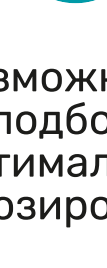
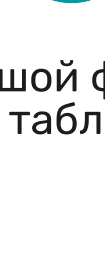
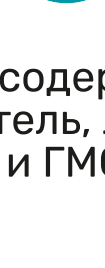
ПОДХОДЫ К ПРИМЕНЕНИЮ ВИТАМИНА D В ПРАКТИКЕ ВРАЧА*

	ДЕТИ	ВЗРОСЛЫЕ
Профилактическое применение ≥30 нг/мл	400–1000 МЕ/сут	1000–2000 МЕ/сут
При недостаточной обеспеченности 20–30 нг/мл	1000–2000 МЕ/сут	2000–4000 МЕ/сут (возможен длительный прием без контроля анализов) ¹⁰
При дефиците <20 нг/мл	Консультация узкого специалиста	

* Дозировки приведены в обобщенном виде на основании клинических рекомендаций и могут корректироваться с учетом возраста и индивидуальных особенностей пациента^{5,10,11}.

ТАБЛЕТКИ «ДЕТРИМАКС®»* (для взрослых)

 Детримакс® 2000 табл. 60 таблеток 1 табл = 2000 ME	 Детримакс® D3 Тетра 60 таблеток 1 табл = 4000 ME
 Детримакс® D3 Форте 60 таблеток 1 табл = 5000 ME	 Детримакс® Остео 60 таблеток 1 табл = D3 + K2

 Возможность подбора оптимальной дозировки	 Большой формат (60 таблеток)	 Не содержат краситель, лактозу и ГМО
--	---	---

* Таблетки с разделительными рисками для подбора оптимальной дозировки, начиная с ¼ таблетки, ½ таблетки

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.

Витамин D3 «Детримакс®» способствует поддержанию и восстановлению необходимого уровня витамина D¹²

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ проф. О.Б. Ершовой и соавт.

Длительность наблюдения: 3 месяца
Возраст: 18–35 лет
97,3% достигли ≥30 нг/мл



1. Holick M.F., Binkley N.C., Bischoff-Ferrari H.A. et al. Evaluation, Treatment, and Prevention of Vitamin D Deficiency. J Clin Endocrinol Metab. 2011;96(7):1911–1930.
2. Pludowski P., Holick M.F., Grant W.B. et al. Vitamin D supplementation guidelines. Front Endocrinol. 2018;9:125.
3. Тихонов С.В., Трошина Е.А., Васильева М.К. и др. Недостаточность и дефицит витамина D у населения Российской Федерации. Профилактическая медицина. 2025;28(8):14–19.
4. Munns C.F., Shaw N., Kiely M. et al. Global consensus recommendations on prevention and management of nutritional rickets. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2016.
5. Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции» / Союз педиатров России [и др.]. — М.: ПедиатрЪ, 2018 — 96 с.
6. Pilz S., Zittermann A., Trummer C. et al. Vitamin D testing and treatment: a narrative review. Endocrine Connections. 2019.
7. Cashman K.D., Dowling K.G. et al. Vitamin D deficiency in Europe. American Journal of Clinical Nutrition. 2016.
8. Parrish C.R. The Use of Medium-Chain Triglycerides in Gastrointestinal Disorders. Nutrition Issues in Gastroenterology. 2017.
9. St-Onge M.P., Jones P.J. Physiological effects of medium-chain triglycerides. Journal of Nutrition. 2002.
10. Российская ассоциация эндокринологов. Дефицит витамина D у взрослых: клинические рекомендации. — М., 2021
11. Методические рекомендации МР 2.3.1.0253–21 "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации" (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 22 июля 2021 г.) <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402716140/> (дата обращения 27.04.2026)
12. Ершова О.Б., и соавт. Особенности статуса витамина D у мужчин и женщин в возрасте 18–35 лет. Динамика восстановления уровня витамина D на фоне приема холекальциферола // Эндокринология: новости, мнения, обучение. — 2023. — Т. 13. — № 2.