



НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О. О. БОГОМОЛЬЦЯ



Національна академія
медичних наук України

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції з міжнародною участю
до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р.

«ЗДОРОВИЙ ПОЧАТОК ЖИТТЯ –
ЗАПОРУКА БЛАГОПОЛУЧНОГО МАЙБУТНЬОГО»



4 квітня 2025 р.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Київ

**Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Національна академія медичних наук України**

**МАТЕРІАЛИ
науково-практичної конференції з міжнародною участю
до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р.**

**ЗДОРОВИЙ ПОЧАТОК ЖИТТЯ –
ЗАПОРУКА БЛАГОПОЛУЧНОГО МАЙБУТНЬОГО»**

**4 квітня 2025 р.,
м. Київ**

Київ
НМУ імені О.О. Богомольця
2025

Відповідальні за випуск:

завідувач кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця,
професор **Грузєва Т.С.**

директор Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та
профілактичної медицини ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця, професор
Паламар Б.І.

професор кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця,
доцент **Галієнко Л.І.**

доцент кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця, доцент
Іншакова Г.В.

Здоровий початок життя – запорука благополучного майбутнього: матеріали
науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня
здоров'я 2025 р., 4 квіт. 2025 р. К., 2025. 117 с.

У матеріалах щорічної науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р., який проводиться під гаслом «Здоровий початок життя – запорука благополучного майбутнього», висвітлено актуальні питання здоров'я матерів і дітей, розбудови системи громадського здоров'я, міжнародної, міжсекторальної та міждисциплінарної співпраці у сфері громадського здоров'я, доступності і якості медичної допомоги. Розкрито сучасні виклики та загрози для здоров'я населення епідемічного, екологічного, соціально-економічного, воєнного характеру, напрями боротьби з неінфекційними та інфекційними захворюваннями, профілактичні стратегії в охороні здоров'я, охарактеризовано соціально-економічні та екологічні детермінанти здоров'я тощо.

соціальними та медичними програмами дає кращі результати, ніж виключно репресивна політика.

CONSIDERATIONS FOR VITAMIN D DEFICIENCY AND INSUFFICIENCY SCREENING IN PATIENTS WITH METABOLIC DYSFUNCTION-ASSOCIATED STEATOTIC LIVER DISEASE

Shatylo S.S., Bogomaz V.M.

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Background: The hydroxylation to 25-hydroxyvitamin D [25(OH)D] happens in liver, which may be potentially impaired in patients with metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD).

Aim: To analyze serum 25(OH)D levels in patients with MASLD.

Materials and Methods: This cross-sectional study involved retrospective analysis of data from adult patients (≥ 18 years) with liver steatosis $>5\%$, which was confirmed by Steatotest® and at least one of five cardiometabolic risk factors defined by the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD). Exclusion criteria: evidence of acute and chronic liver diseases other than MASLD. Vitamin D deficiency was defined as 25(OH)D <50 nmol/L and insufficiency as 25(OH)D $50-75$ nmol/L. Serum 25(OH)D levels were measured using chemiluminescent immunoassay (UniCel DxI 800 Access Immunoassay System, Beckman Coulter Inc, USA). Data were analysed using MedCalc® Statistical Software. Data are presented as median with interquartile range (IQR) and as proportions with confidence intervals (CI). CI for proportions were calculated using the binomial "exact" calculation with software utilities developed by Michael Kohn.

Results: The study included 29 patients with MASLD with a median age of 49 years (IQR: 40.75-54), with males comprising 62% of participants. The median serum 25(OH)D was 61.3 nmol/L (IQR: 53.73-79.55). Vitamin D deficiency was observed in 17.24% (95% CI: 5.85-35.77) of patients and vitamin D insufficiency in 55.17% (95% CI: 35.69-73.55). The combined prevalence of deficiency and insufficiency reached 72.41% (95% CI: 52.76-87.27).

Conclusion: A substantial proportion of patients with MASLD have suboptimal vitamin D levels, suggesting the need for routine serum 25(OH)D measurement in clinical assessment protocols for this patient population.

Keywords: MASLD, vitamin D deficiency, 25(OH)D, screening