

ВІТАМІН D – СТАТУС ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Тяжка О.В.*, Поворознюк В.В.***, Сельська З.В.*

*Кафедра педіатрії №1 НМУ ім. О.О. Богомольця,
**ДУ «Інститут геронтології ім. Чеботарьова НАМН України»

Відомо, що атопія – це генетично детермінована спадкова алергія на конкретні алергени, при експозиції з якими розвивається клініка алергічних хвороб. У 1933 році три основні форми алергічних захворювань – атопічний дерматит, бронхіальна астма та алергічний риніт були об'єднані під назвою «атопічна триада». Ці захворювання ізольовано або в різних поєднаннях уражають до 25% населення, а в екологічно несприятливих регіонах на дані хвороби страждає до 60% людей.

Вченими багатьох країн було досліджено зв'язок між рівнем вітаміну D у сироватці крові та алергічними захворюваннями, такими як бронхіальна астма, атопічний дерматит та алергічний риніт у дорослих і дітей. В Італії серед дітей, які хворіють на бронхіальну астму, 9,4% хворих мали достатній рівень 25(OH)D₃ у сироватці крові, 37,3% мали недостатній рівень 25(OH)D₃, у 53,3% дітей встановлений дефіцит 25(OH)D₃ у сироватці крові. За даними деяких досліджень у дітей, хворих на бронхіальну астму, які проживають у США, недостатність вітаміну D у сироватці крові було діагностовано в 68,1% пацієнтів. Згідно досліджень, що проводились вченими Китаю, встановлено, що дефіцит вітаміну D мають 88,9% обстежуваних дорослих пацієнтів з алергічними хворобами. В Ірані досліджено, що поширеність дефіциту вітаміну D є значно вищою в пацієнтів з алергічним ринітом, ніж у здорової популяції, причому в жінок із алергічним ринітом спостерігалися більш низькі рівні вітаміну D у сироватці крові порівняно із чоловіками, це пояснюється тим, що їхні шкірні покриви менше піддаються сонячному опромінюванню (ендогенне джерело вітаміну D₃), що пов'язано з носінням національного одягу. В італійських дітей, у яких діагностовано атопічний дерматит, встановлено, що чим тяжчий ступінь даного захворювання за індексом SCORAD, тим нижчий рівень вітаміну D у сироватці крові хворих.

В Україні на сьогодні відсутні дані щодо рівня забезпеченості організму вітаміном D серед дітей та дорослих хворих з алергічними захво-

руваннями, такими як бронхіальна астма, атопічний дерматит та алергічний риніт.

Мета: оцінка вітамін-D статусу в дітей з алергічними захворюваннями.

Матеріали та методи дослідження. Нами обстежено 43 хворих дитини з алергічними захворюваннями, з них 17 пацієнтів перебували в періоді загострення хвороби, а 26 – у періоді ремісії. За нозологічними формами хворі розподілились так, що 22 дитини були з діагнозом бронхіальна астма, 5 дітей – з діагнозом атопічний дерматит, 1 дитина з діагнозом алергічний риніт, у 8 дітей діагностовано одночасно бронхіальну астму та алергічний риніт, у 7 дітей була бронхіальна астма та атопічний дерматит. У групі порівняння (контрольна група) було 46 дітей, які були здоровими, й в анамнезі у яких не було алергічних хвороб. Усі обстежувані діти були віком від 3-ох до 16-ти років. Дослідження проводили в зимовий період часу (грудень-лютий), що виключало вплив сезонного фактора на рівень 25(OH)D. Захворювань, за яких може порушуватись синтез проміжної (транспортної) форми вітаміну D, у досліджуваних нами дітей не було. Визначення 25(OH)D проводили за допомогою електрохемилюмінесцентного методу. Оцінка забезпеченості вітаміном D проводилась відповідно до класифікації M.F. Holick et al. (2011), згідно з якою дефіцит вітаміну D встановлюється при рівні 25(OH)D у сироватці крові нижче 50 нмоль/л, недостатність вітаміну D діагностується при рівнях 25(OH)D між 75-50 нмоль/л; концентрація 25(OH)D від 75 до 150 нмоль/л вважається в межах норми.

Результати дослідження. В усіх (100%) дітей з алергічними захворюваннями було встановлено дефіцит 25(OH)D, показники вітаміну D у сироватці крові в них коливались у межах від 8,57 нмоль/л до 37,68 нмоль/л, середній показник становив 22,83 нмоль/л; у контрольній групі дітей дефіцит вітаміну D виявлено у 87% (середній показник становив 27,41 нмоль/л), недостатність вітаміну D встановлено в 10% (середній показник становив 54,92 нмоль/л) та в 3% ді-

тей вітамін D був у межах норми (середній показник становив 76,84 нмоль/л). Отже, отримані дані свідчать про те, що в усіх дітей з алергічними захворюваннями встановлено дефіцит вітаміну D у сироватці крові. У дітей контрольної групи виявлено дефіцит, недостатність та показник норми вітаміну D у сироватці крові. При цьому середній показник дефіциту вітаміну D у дітей з алергічними захворюваннями був нижчим, ніж середній показник дефіциту вітаміну D у дітей контрольної групи (22,83 нмоль/л: 27,41 нмоль/л відповідно). Встановлено кореляційний зв'язок між рівнем вітаміну D та тяжкістю алергічних захворювань; чим тяжчий ступінь захворювання спостерігався у хворих дітей, тим нижчий рі-

вень вітаміну D визначався в сироватці крові пацієнтів.

Висновки. Таким чином, в усіх обстежуваних дітей з алергічними захворюваннями в зимовий період часу виявлено дефіцит вітаміну D у порівнянні з контрольною групою дітей, у яких показники вітаміну D у сироватці крові були дещо вищими. З огляду на отримані дані можна припустити, що вітамін D відіграє певну роль у патогенезі алергічних захворювань; ймовірно він має призначатись у комплексній терапії в зимовий період дітям з алергічними захворюваннями. Стосовно доз і тривалості курсу препарату необхідні подальші дослідження.