

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ
ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 144 - 2018

Випуск 8 з проблеми
«Педіатрія»
Підстава: рецензія експерта з групи
експертів МОЗ України.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ПЕДІАТРІЯ.

**МОЖЛИВІСТЬ КОРЕКЦІЇ ДЕФЦИТУ ВІТАМІНУ D У ДІТЕЙ
РАНЬОГО ВІКУ, СХИЛЬНИХ ДО ПОВТОРНИХ ЕПІЗОДІВ
БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д-р мед. наук, проф. БОЛЬБОТ Ю.К.,
ГОДЯЦЬКА К.К.,
канд. мед. наук БОРДІЙ Т.А.,
канд. мед. наук. КОВТУНЕНКО Р.В.

м. Київ

Суть впровадження: призначено для корекції дефіциту вітаміну D у дітей раннього віку, схильних до повторних епізодів бронхообструктивного синдрому.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) педіатричного профілю.

Бронхообструктивний синдром (БОС) на фоні гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) у дітей раннього віку є досить поширеною проблемою. За різними даними його розповсюдженість складає 25-30 %, при цьому в 30-50 % випадків захворювання має повторний перебіг, що, однак, не супроводжується формуванням бронхіальної астми в майбутньому.

Багато досліджень присвячено вивченню предикторів повторного перебігу БОС у дітей раннього віку. Обтяжений сімейний алергологічний анамнез, прояви атопії, еозинофілія традиційно розглядаються як фактори ризику повторних епізодів БОС. Разом з цим, на сьогодні активно вивчається роль вітаміну D (VD), а також значення його дефіциту у схильності до частих респіраторних захворювань, і в тому числі повторного БОС.

Враховуючи наведене вище, було проведено вивчення рівня забезпеченості VD на другу або третю добу від початку захворювання за показником 25(OH)D в сироватці крові 120 дітей. Основну групу дослідження склали 60 обстежених дітей з повторним БОС (3 і більше епізодів протягом попереднього року); 60 дітей з епізодичним БОС (менше трьох епізодів протягом попереднього року) склали групу порівняння.

За результатами дослідження встановлено, що у дітей з повторним БОС середній вміст 25(OH)D в сироватці крові був значно нижчим, ніж у пацієнтів з епізодичним БОС (13,68 (7,96; 19,51) нг/мл і 33,0 (28,19; 41,97) нг/мл відповідно, $p < 0,001$ за U-критерієм Манна-Уїтні).

Дані щодо статусу забезпеченості VD у дітей досліджуваних груп представлено у таблиці.

Таблиця - Рівень забезпеченості вітаміном D у дітей з БОС

Статус вітаміну D (концентрація 25(OH)D в сироватці крові, нг/мл)	Основна група, n=60		Група порівняння, n=60		p*
	абс.	%	абс.	%	
Оптимальний рівень (≥ 30)	1	1,67	40	66,7	<0,001
Недостатність (20 – 29,9)	14	23,3	16	26,7	0,833
Дефіцит ($\leq 19,9$)	45	75,0	4	6,6	<0,001

Примітка. p* – критерій χ^2 Пірсона.

Таким чином, у 3/4 пацієнтів з повторним перебігом захворювання рівень забезпеченості VD відповідав критеріям дефіциту, водночас у переважної більшості дітей з одиничними епізодами БОС сироватковий рівень 25(OH)D знаходився в межах оптимальних показників. Слід зазначити, що рівень саплементації холекальциферолу на момент дослідження у пацієнтів з повторним БОС був в межах 5 % на відміну від пацієнтів з епізодичним БОС, в яких даний показник складав 60 % ($\chi^2 = 68,76$, $p < 0,001$). Серед усіх досліджуваних факторів на частоту БОС в найбільшій мірі впливав рівень VD.

Враховуючи вищенаведені дані, 30 дітям з повторним перебігом захворювання, рандомізованих з основної групи дослідження, призначався препарат вітаміну D₃ у дозі 1000 МО щодня протягом року, за винятком літніх місяців. Доза препарату вітаміну D₃ для корекції статусу VD була обрана з урахуванням рекомендацій V Конгресу педіатрів України (2008) та методичних рекомендацій з лікування та профілактики дефіциту вітаміну D

для населення країн Центральної Європи (2013). Тривалість катамнестичного спостереження склала 12 місяців.

Метод корекції статусу VD, що пропонувався, дозволив вдвічі підвищити рівень забезпеченості VD (з 13,93 (9,60; 20,5) нг/мл до 25,11 (12,14; 42,47) нг/мл, $p = 0,002$), при цьому частка пацієнтів зі встановленим дефіцитом зменшилась на 50 %. Крім того, частота повторних епізодів БОС протягом року на фоні застосування вітаміну D₃ зменшилась на 20 % у порівнянні з пацієнтами, яким не проводили корекцію статусу VD ($p < 0,05$).

Отримані результати дозволили обґрунтувати доцільність корекції дефіциту вітаміну D при повторному перебігу бронхообструктивного синдрому у дітей раннього віку.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Розробка стратегій інтенсивного та відновлюваного лікування дітей різного віку із соматичною та неврологічною патологією», № державної реєстрації № 0116U004467, термін виконання 2017-2019 рр.

За додатковою інформацією звертатися до автора листа: Годяцька К.К., тел. 0679130150, ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», вул. Володимира Вернадського, 9, м. Дніпро, 49044.

Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх упровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про удосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).