ЧАСТЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ И ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D

© *Шамансурова Эльмира Аманнулаевна, Исаханова Нигора Хикматовна*

Ташкентский педиатрический медицинский институт. 100140 г. Ташкент, улица Богишамол, 223.
E-mail: elmira_sh2003@mail.ru

Ключевые слова: ЧБД, витамин Д, холекальциферол, острые респираторные инфекции

Введение. До настоящего времени остаются актуальными вопросы изучения причин, способствующих формированию контингента часто болеющих детей (ЧБД), поиска новых подходов к оздоровлению этого контингента детей. Среди причин частых респираторных инфекций у детей раннего возраста многие исследователи обращают внимание на дефицит витамина Д. Доказано, что дополнительный прием холекальциферола пациентами с частыми инфекциями респираторного тракта уменьшает потребность в проведении антибиотикотерапии на 60%.

Цель исследования. Целью ссследования было установление связи между уровнем кальцидиола в сыворотке крови детей раннего возраста с частыми респираторными заболеваниями.

Материалы и методы. Проведено обследование 75 детей в возрасте от 12 до 36 месяцев с диагнозом “Острая респираторгая инфекция” (ОРИ). Были использованы общеклинические и биохимические методы.

Результаты. Среди обследованных детей только у 1/3 (33,3%) наблюдалось нормальное содержание витамина D в сыворотке крови, в то время как у 2/3 пациентов были выявлены различные нарушения: D-витаминная недостаточность (30,7%), D-гиповитаминоз (17,3%), D-витаминный дефицит (16%) и высокое содержание витамина D (2,7%). Среднее значение для возраста 12–24 мес составило 39,1 нг/мл, 24–36 мес – 22,7 нг/мл. Также среди детей 3-го года жизни часто выявлялся выраженный дефицит витамина D (<12 нг/мл).

Частота ОРИ также была связана с уровнем витамина Д в сыворотке крови: у 48 участников исследования в возрасте 24–36 месяцев частота ОРИ составила 64%; 22,6% находились на стационарном лечении по поводу повторного эпизода ОРИ, а 9,7% перенесли ≥3 эпизода ОРИ. На момент испытания ни один ребенок 3-го года жизни не принимал препараты витамина D в профилактических дозах.

Оптимальный уровень 25(OH)D, который составляет 50–100 нг/мл, не был выявлен ни у одного из детей 3-го года жизни, а нормальное содержание кальцидиола было обнаружено только у 13% пациентов. Преобладающим состоянием оказалась D-витаминная недостаточность (45%); частота дефицита кальциферола также была высокой — 29%. У 13% детей был диагностирован D-гиповитаминоз.

Для коррекции недостаточности витамина D назначался водорастворимый препарат витамина D.

Заключение. С учетом последних данных о негативных последствиях для организма дефицита витамина D более активная тактика в отношении выявления, профилактики и лечения недостаточности кальциферола должна стать обязательной практикой врача педиатра.