

Содержание витамина D у детей с рецидивирующими инфекциями верхних дыхательных путей

Ярец Ю.И.¹, Солодкая Т.И.², Козловский А.А.³, Новик Т.Д.³

¹ ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», Гомель, Республика Беларусь

² ГУЗ «Гомельская центральная городская детская клиническая поликлиника», Гомель, Республика Беларусь

³ ГУО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Республика Беларусь

Актуальность. Инфекции верхних дыхательных путей — наиболее распространенные острые заболевания в детском возрасте, одной из причин которых может быть гиповитаминоз D. Частые и затяжные респираторные инфекции верхних дыхательных путей у детей могут приводить к последующему формированию хронических болезней органов дыхания у взрослых, что обуславливает актуальность проблемы.

Цель исследования. Определить влияние гиповитаминоза D на формирование рецидивирующих инфекций верхних дыхательных путей у детей.

Пациенты и методы. Обследованы 158 детей на базе РНПЦ радиационной медицины и экологии человека (I группа — основная) и Гомельской центральной городской детской клинической поликлиники (II группа — контрольная). Основную группу составили 35 детей с рецидивирующими инфекциями верхних дыхательных путей, контрольную группу — 123 здоровых ребенка. Для оценки обеспеченности витамином D у детей методом конкурентного хемилюминесцентного иммуноанализа (CLIA) определяли уровень 25(OH)D — основного метаболита витамина D, отражающего его статус в организме.

Результаты. Средний возраст детей I группы составил $6,23 \pm 0,54$ года, II группы — $5,86 \pm 0,37$ года ($p = 0,573$).

У детей с рецидивирующими инфекциями верхних дыхательных путей среднее содержание метаболита витамина D в сыворотке крови составило $26,20 \pm 1,55$ нг/мл. При этом у 1 ребенка (2,8%) диагностирован авитаминоз D ($7,7$ нг/мл), у 10 детей (28,6%) — дефицит витамина D ($17,4 \pm 0,77$ нг/мл), у 12 (34,3%) — недостаточность витамина D ($24,5 \pm 0,76$ нг/мл). 12 детей (34,3%) имели достаточный уровень 25(OH)D ($36,8 \pm 1,33$ нг/мл).

У детей контрольной группы среднее содержание метаболита витамина D составило $31,73 \pm 1,39$ нг/мл, что достоверно выше, чем в основной группе ($p = 0,009$). У 2 детей (1,6%) выявлен авитаминоз D (средний уровень 25(OH)D — $7,9$ нг/мл), у 22 детей (17,9%) диагностирован дефицит витамина D ($17,21 \pm 1,39$ нг/мл), у 36 (29,3%) — недостаточность витамина D ($28,42 \pm 1,12$ нг/мл). У 63 детей (51,2%) определялся достаточный уровень 25(OH)D.

Заключение. Среди причин рекуррентных респираторных инфекций у детей имеют значение дефицитные состояния и незрелость иммунной системы. Достоверно низкий уровень 25(OH)D в сыворотке крови у детей с рецидивирующими инфекциями верхних дыхательных путей позволяет рекомендовать назначение витамина D не только для ликвидации его дефицита и коррекции иммунитета, но и для снижения количества эпизодов и тяжести течения респираторных заболеваний.