

РОЛЬ ВИТАМИНА D В РАЗВИТИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

© Ким А.Г.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Заславский Д.В.

Кафедра дерматовенерологии

Санкт — Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Ким Алина Григорьевна — студентка 6 курса, факультет лечебное дело;

E-mail: kila152707@gmail.com

Ключевые слова: атопический дерматит, витамин D, дети, дефицит, 25(OH)D

Актуальность исследования. Дефицит витамина D является новой неинфекционной пандемией XXI в. и демонстрирует тесные патогенетические связи с ростом распространенности атопического дерматита, что требует более глубокого изучения его участия в данной патологии[1].

Цель исследования. Изучение взаимосвязи уровня витамина D в сыворотке крови и явлением сухости кожи у здоровых людей; анализ и сравнение данных по концентрации 25(OH)D в сыворотке крови у детей с АтД и у здоровых сверстников; выявление ассоциации концентрации 25(OH)D в сыворотке крови с тяжестью течения АтД.

Материалы и методы. Анализ данных зарубежных и отечественных источников о взаимосвязи витамина D и здоровья кожи; анализ реестров больных, предоставленных врачами-дерматовенерологами кожно-венерологических отделений СПбГПМУ. Критериями включения в исследование было наличие верифицированного диагноза АтД для экспериментальной группы и I-II групп здоровья для контрольной группы. В исследовании принимали участие дети в возрасте от 1 года до 16 лет за период июнь — декабрь 2021 года. У всех детей были проанализированы концентрации витамина D в сыворотке крови, наличие или отсутствие клинических проявлений и их выраженность. На основании полученных данных больные были разделены на группы, имеющие нормальную концентрацию 25(OH)D в сыворотке крови (27–80 нг/мл), недостаточность (21–26 нг/мл), дефицит (11–20 нг/мл) и выраженный дефицит витамина D в организме (до 10 нг/мл). Оценка тяжести клинических проявлений АтД проводилась по шкале SCORAD.

Результаты. Дети с АтД (n=33) и здоровые сверстники (n=92) были сопоставимы по полу (мальчики 58 и 63%) и возрасту ($6,6 \pm 3,7$ и $9,2 \pm 3,3$ года). Средние уровни 25(OH)D в сыворотке пациентов с АтД и контрольной группы составили 25,3 и 35,1 нг/мл соответственно. При этом недостаточность/дефицит витамина D были отмечены более чем у половины (66,7%) больных АтД и у каждого третьего (33%) ребенка контрольной группы. Также были отмечены проявления сухости кожи у 23% здоровых детей с пониженным уровнем витамина D в сыворотке крови. При оценке клинических проявлений заболевания и сопоставления данных со шкалой SCORAD было выявлено: 3% пациентов с АтД имели легкую степень тяжести течения заболевания, 18,2% — среднюю степень и у 78,8% пациентов заболевание проходило в тяжелой распространенной форме. При этом из 26 пациентов с тяжелым течением АтД дефицит/недостаточность витамина D были выявлены у 17 человек (65%). Из них 6 человек (35%) имели сопутствующие заболевания в виде гнездной алопеции, бронхиальной астмы, экземы.

Выводы. Пониженная концентрация витамина D влияет на формирование сухости кожи у здоровых людей[2,3]. Недостаток 25(OH)D в сыворотке крови у детей с АтД наблюдался в 1,75 раз чаще, чем у здоровых сверстников. Установлено, что концентрация 25(OH)D была ниже при тяжелом (в сравнении со средним) течении АтД.

Литература

1. Бауман В.К. Биохимия и физиология витамина D// Рига «Зинатне» 1989. С. 33–65.
2. Amal Ahmed Mohamed, Eman Mohamed Salah Ahmed, Youssef M. K. Farag, Nermeen Ibrahim Bedair, Nourelhuda Ahmed Nassar & Ayat Ibrahim Mohamed Ghanem: Dose — response association between vitamin D deficiency and atopic dermatitis in children, and effect modification by gender: a case-control study// Journal of Dermatological Treatment. Volume 32. Issue 2. 2021. С.174–179.
3. Горланов И.А. Детская дерматовенерология// Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2017. С.207–223.