

АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ ВІТАМІНУ D РІЗНИХ ВИРОБНИКІВ У ДІТЕЙ З ПАРАЛІТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ

Ріга О.О., Михайлова О.В., Уривасва М.К., Коновалова Н.М.

Харківський національний медичний університет, м.Харків, Україна, oo.riha@knmu.edu.ua



Мета дослідження. Проаналізувати застосування препаратів різних фармацевтичних виробників у дітей з паралітичними синдромами при відсутності сильних рекомендацій, протоколів та гайдлайнів для таких дітей.



Матеріали та методи. У 73 дітей визначали сироватковий 25(OH)D методом послідовного твердофазного імуноферментного аналізу на аналізаторі «Labline-90» (Австрія) з використанням комерційної тест-системи виробництва фірми «Monobind Inc.» (ELISA, США) згідно інструкції до прийому препаратів різних фармацевтичних виробників та після. При дефіциті вітаміну D (25(OH)D < 20 нг/мл або недостатності 21-29 нг/мл, призначали вітамін D₃ 2000-4000 МО різних виробників на термін 6 місяців з повторним визначенням 25(OH)D крові.



Результати та їх обговорення. У 73% дітей з паралітичними синдромами до початку дотації вітаміну D₃ спостерігався дефіцит, у 17 % - недостатність вітаміну D (p=0,0310). Але, як показало дослідження, здебільшого батьки не дотримувалися призначень внаслідок того, що вибір виробника вітаміну D₃ залежав від вартості препарату; форми (рідка); побоювань батьків передозування. Отже серед 36 дітей розподіл був наступним: 500 МО - 1 (2,7 %); 1000 МО - 3 (8,3 %); 1200 МО - 2 (5,5 %); 1500 МО - 3 (8,3 %); 2000 МО - 4 (11,1 %); 2500 - 2 (5,5%); 3000 МО - 4 (11,1%); 3500 МО - 6 (16,6 %); 4000 МО - 6 (16,6 %); 5000 МО - 4 (11,1 %). Зазначаємо, що лише 24 (66,6 %) батьків дотримувалися курсу призначення 6 місяців, решта вживали дотацію від 2 до 5 місяців.

Проведено порівняння частоти дефіциту та недостатності 25(OH)D в сироватці крові при першому ⁽¹⁾ та другому ⁽²⁾ дослідженні: дефіцит у дітей з паралітичними синдромами зменшився з 73 %⁽¹⁾ до 11 %⁽²⁾ (p=0,0001), недостатність (за рахунок зменшення дефіциту) збільшилася з 17 %⁽¹⁾ до 28 %⁽²⁾ (p=0,1728).

Висновки. Отримані дані дають підстави для оптимізації підходів щодо корекції гіповітамінозу D, що робить актуальним підвищення якості життя таких дітей. Важливою складовою є скринінг та моніторинг у дітей та своєчасність надання медичної допомоги. Вкрай важливим є проведення широкомасштабних досліджень для розробки консенсусу в корекції гіповітамінозу D у дітей з паралітичними синдромами.