



# СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ОТ МАТЕРЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Лучникова Т.А., Приходько О.Б., Романцова Е.Б., Кострова И.В.  
ФГБОУ ВО Амурская государственная медицинская академия  
г. Благовещенск

## Вступление

Потенциальное влияние витамина D на течение БА обуславливается его способностью воздействовать на клеточный и гуморальный иммунитет, тем самым уменьшая процесс воспаления. Этот механизм связан с экспрессией генов и синтезом цитокинов. Точкой приложения здесь являются рецепторы к витамину D.

**Целью исследования** является определение уровня влияния витамина D на течение БА и беременности, а также оценка состояние здоровья детей, рожденных от матерей с БА в зависимости от уровня витамина D.

**Задачи исследования:** 1. Определить уровень витамина D у беременных с бронхиальной астмой.

2. Определить степень влияние концентрации витамина D на течение БА во время беременности.

3. Оценить состояние здоровья новорожденных от матерей с БА в зависимости от уровня витамина D.

## Методы

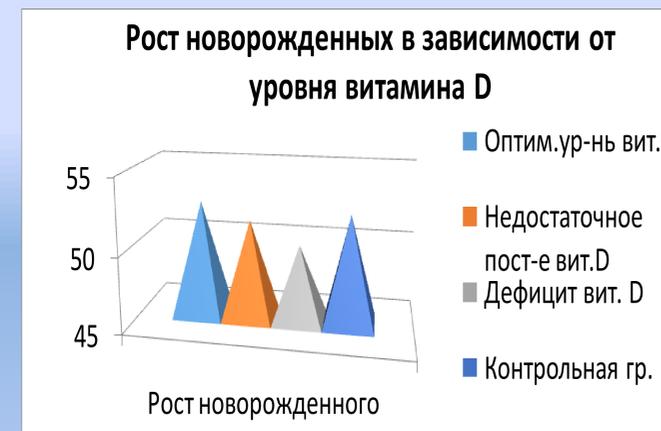
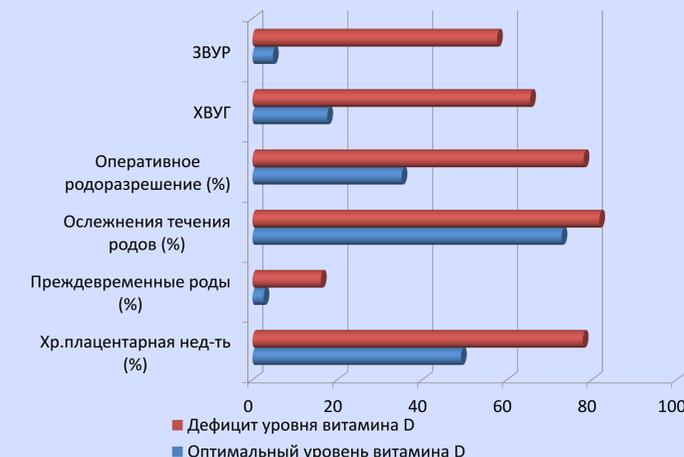
В исследовании приняли участие 30 беременных (средний возраст 26,9±5,1) с бронхиальной астмой различной степени тяжести и уровня контроля. Группу контроля составили 26 беременных без бронхолегочной патологии. По последним данным, о том что при беременности уровень витамина D должен увеличиваться, уровень витамина D ≥ 30 нг/мл расценивался нами как достаточный, в пределах 29-20 нг/мл – недостаточный, ≤20 нг/мл – его дефицит [Holick M.F., et al.2011; Gomez M.J., et al.,2011; Pludowski P et al., 2013].

Показатели	БА всего	Бронхиальная астма				Контр-группа
		Легкая	Средн. и тяжелая	Контролируемое течение	Неконтролируемое течение	
Число больных	30	12	18	9	21	26
Средний возраст	26,9±5,1	25,5±0,5	25,1±0,7	24,1±0,7	24,7±0,7	22,4±0,3
Средний возраст начала болезни	16,5±0,4	17,5±0,2	14,8±0,4	14,6±0,5	15,7±0,7	-
Средн. длит. заболевания	9,2±0,3	7,2±0,2	9,9±0,3	5,7±0,4	8,5±0,8	-
Первородящие	18 (60%)	10 (55,5%)	8 (44,5%)	7 (38,8%)	11 (61,2%)	16 (61,5%)
Повторнородящие	12 (40%)	5 (41,6%)	7 (58,4%)	6 (50%)	6 (50%)	10 (38,5%)

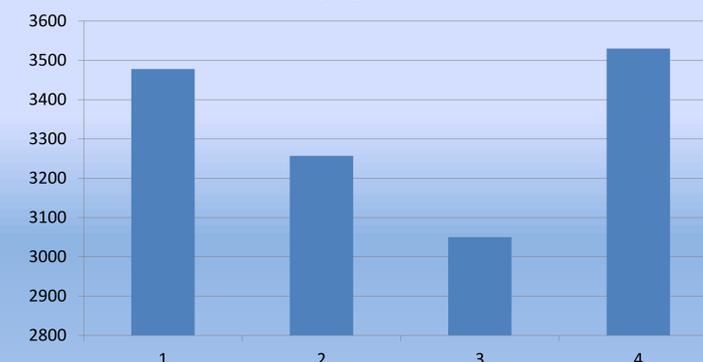
**Выводы:** Уровень витамина D статистически значимо влияет не только на здоровье беременной, но и состояние здоровья новорожденного. Дефицит витамина D снижает благоприятные исходы беременности при БА, что диктует необходимость коррекции уровня витамина D в период гестации.



Осложнения беременности и родов у пациенток с БА



Вес новорожденных в зависимости от концентрации витамина D



При оценке состояния новорожденного по шкале Апгар, отмечены более низкие показатели у детей, рожденных от матерей с БА при дефиците витамина D (p<0,05).

Структура заболеваний новорожденных, рожденных от матерей с БА в зависимости от уровня витамина D

Заболевания новорожденных	Уровень витамина D у беременных с БА		
	Дефицит (n=11)	Недостаточный (n=13)	Оптимальный (n=6)
Церебр. ишемия	9 (81,8±3,6%)*	7 (53,8±4,6%)	1 (16,6±6,3%)**
Реализация ВУИ	6 (54,5±4,1%)*	2 (15,3±4,9%)*	0 (0%)*
ЗВРП	10 (90,9±3,8%)*	5 (38,4±3,3%)*	1 (16,6±2,7%)*
СДР	2 (18,18±3,0%)	1 (7,6±2,7%)	0 (0%±2,7%)
Полиорганная патология	9 (76,6±3,4%)*	7 (51,4±4,2%)	1 (50±6,8%)*
Здоровые дети	1 (6,6±1,0%)*	5 (38,4±2,7%)	5 (83,3±5,6%)*

Примечание: \*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001 - при сравнении показателей дефицита и оптимального уровня.

