

В.Ф. Лапшин, Т.Р. Уманец

Институт педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины, Киев

Эффективность применения комплекса поливитаминов у детей с аллергическими болезнями

Контактная информация:

Лапшин Владимир Федорович, профессор, доктор медицинских наук, заведующий отделением проблем аллергии и иммунореабилитации детей Института педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины

Адрес: 02050, Украина, Киев, ул. Мануильского, д. 8, тел.: 0 44 483 90 85

Статья поступила: 12.08.2009 г., принята к печати: 02.11.2009 г.

В статье представлены результаты клинического исследования эффективности и переносимости поливитаминового препарата у детей с аллергическими болезнями. Установлено, что использование такого препарата в комплексном лечении позволило повысить эффективность патогенетической терапии, способствовало коррекции симптомов гиповитаминоза. Хорошая переносимость и отсутствие побочных реакций у наблюдаемых детей свидетельствуют о том, что его можно рекомендовать как препарат выбора у детей с атопией.

Ключевые слова: дети, аллергические болезни, витаминно-минеральные комплексы.

Проблема аллергических болезней сегодня становится все более значимой. Распространенность данной патологии широко варьирует в разных регионах мира. От 10 до 30% населения Земли страдает различными формами аллергии. Ежегодно отмечается увеличение заболеваемости и распространенности данной патологии, эта тенденция в детской популяции вызывает особую тревогу [1–4]. У детей отмечается изменение патоморфоза аллергической патологии. Начинаясь в раннем детском возрасте, различные проявления аллергии нередко приобретают рецидивирующее течение с трансформацией в другие клинические формы («атопический марш»). Хроническое течение с частыми рецидивами, недостаточная эффективность существую-

щих методов лечения и профилактики ставят аллергические болезни в ряд наиболее актуальных проблем современной педиатрии.

Аллергические болезни, как правило, характеризуются длительным волнообразным течением, сопровождаются нарушением сна, психоэмоциональными расстройствами, выраженной витаминной недостаточностью [1–3]. Основными факторами, способствующими развитию витаминной недостаточности у детей с аллергией, являются: несбалансированное питание, зачастую связанное с назначением неадекватной гипоаллергенной диеты; наличие сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта и угнетение кишечной микрофлоры, продуцирующей некоторые витамины; нарушение асси-

V.F. Lapshyn, T. R. Umanets

State Institution «The Institute for Pediatrics, Obstetrics and Gynecology at the Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kiev

Efficiency of polivitamin complex administration in children with allergic diseases

The article presents the results of clinical research to study the efficiency and portability of polivitamin complex in children with allergic diseases. Research found that inclusion in the complex treatment polivitamin complex studied in children allowed to raise the efficiency pathogenetic therapy helped correct the symptoms of hypovitaminosis. A good test of the drug and no adverse reactions in children allowed to recommend it as the drug of choice in children with allergic diseases.

Key words: children, allergic disease, vitamins and mineral complexes.

миляции витаминов; ассоциированные с аллергической патологией нарушения обмена; а также интенсивный рост детского организма [1, 5–10].

Детский возраст — это период напряженных процессов обмена веществ, развития и становления физиологических функций, который часто сопровождается развитием витаминного дисбаланса в организме [7, 8].

Однако использование витаминно-минеральных комплексов для коррекции витаминной недостаточности у детей с аллергической патологией является предметом дискуссии. Это объясняется возможным сенсибилизирующим эффектом витаминов, особенно группы В [5, 9]. Целесообразность включения витаминно-минеральных комплексов в суточный рацион здоровых детей и детей с аллергической патологией разных возрастных групп подтверждена исследованиями, проведенными ранее в нашем институте [7, 8]. Так, при анализе витаминного обеспечения на основе суточной экскреции исследуемых витаминов с мочой, а также характера питания детей, посещающих детские дошкольные учреждения, и пищевого рациона в домашних условиях, установлена нерациональность и несбалансированность питания за счет дефицита белков и жиров растительного происхождения, большого количества микро-, макроэлементов (Ca, Mg, P, Zn, Fe и др.) и витаминов (С, В₁, В₂, В₆), особенно в зимне-весенний период.

Способность различных микронутриентов влиять на состояние иммунной системы легла в основу нового направления в нутрициологии — «*immunonutrition*» (или «иммунное питание»). Так, витамин С усиливает хемотаксис фагоцитов, повышает цитолитическую активность сыворотки крови, обладает интерферонотропным действием. Витамин РР стимулирует фагоцитоз: β-каротин повышает цитотоксическую активность макрофагов, спонтанную индуцированную активность фагоцитов, регулирует синтез антител. Витамин А нормализует дифференциацию клеток, тормозит пролиферацию и повышенный синтез ДНК. Таким образом, при использовании витаминных комплексов можно рассчитывать и на повышение неспецифической резистентности организма. Это наиболее важно именно для маленьких пациентов с аллергическими болезнями, ведь известно, что они наиболее подвержены частым респираторным инфекциям, что влечет за собой повышение потребности в медикаментозной терапии, влияющей на витаминный дисбаланс.

Действие витаминных препаратов зависит не только от их химической структуры, но и от сбалансированности состава ингредиентов. В отличие от витаминных комплексов для взрослых, поливитаминные препараты для детей должны точно соответствовать потребностям растущего организма в том или ином периоде жизни, выпускаться в удобной для приема форме, не нарушать усвоение других компонентов рациона питания, легко и точно дозироваться. Важным является применение поливитаминных препаратов не только с целью профилактики, но и для коррекции имеющихся витаминдефицитных состояний. Вышеописанным требованиям полностью отвечает серия поливитаминных и витаминно-минеральных препаратов компании КРКА (Словения) — Пиковит. Для профилактики и лечения витаминной недостаточности у детей школьного возраста из данной серии можно порекомендовать препарат «Пиковит форте». Он является сбалансированным низкоаллергенным высококачественным поливитаминным комплексом, содержащим необходимый спектр основных витаминов, дозы которых соответствуют современным нормативам потребности детей школьного возраста в витаминах. Одна таблетка препарата содержит: ретинол

(витамин А) — 5000 МЕ, холекальциферол (витамин D₃) — 400 МЕ, аскорбиновую кислоту (витамин С) — 60 мг, тиамин (витамин В₁) — 1,50 мг, рибофлавин (витамин В₂) — 1,70 мг, пиридоксина хлорид (витамин В₆) — 2,0 мг, цианокобаламин (витамин В₁₂) — 6,00 мг, никотинамид (витамин РР) — 20 мг, кальция пантотенат (витамин В₅) — 10 мг, фолиевую кислоту (витамин В₉) — 0,40 мг, токоферола ацетат (витамин Е) — 15 мг.

Для изучения эффективности и переносимости данного поливитаминного препарата в комплексном лечении детей с аллергическими болезнями в нашем институте было проведено исследование, включавшее 100 детей в возрасте от 7 до 14 лет с бронхиальной астмой (БА) легкой и средней степени тяжести вне обострения, а также сопутствующей аллергической патологией (атопическим дерматитом, аллергическим ринитом).

Скрининг пациентов проводился по следующим критериям: дети 7–14 лет с документированным диагнозом бронхиальная астма легкой или средней степени тяжести, протекающей изолированно или в сочетании с другой аллергической патологией (атопическим дерматитом, аллергическим ринитом) вне обострения; наличие кожных симптомов по шкале Scord до 63 баллов; подписанное информированное согласие родителей на участие в исследовании. Критериями исключения были: обострение имеющейся аллергической патологии, а также указание в анамнезе на аллергическую реакцию на любой из компонентов витаминного комплекса.

Все включенные в исследование дети были распределены в две группы: основную и контрольную. Детям основной группы (60 пациентов) на фоне базисной терапии назначался поливитаминный комплекс по 1 таблетке 1 раз в сут в течение месяца, а в контрольной группе (40 детей) пациенты получали только базисную терапию.

Критериями эффективности проводимого лечения были: динамика симптомов гиповитаминоза, показателей гемограммы, клеточного состава мазка — отпечатка со слизистой носа (риноцитогаммы); оценка функции внешнего дыхания; при наличии atopического дерматита — динамика балльной оценки симптомов по шкале Scord и индексу IGA (Investigator's Global Assessment) — общая оценка исследователя, а также динамика интегрального показателя эффективности лечения, рассчитанного по специальной формуле.

Согласно разработанному протоколу исследования, до назначения витаминного комплекса и в динамике наблюдения (визит 2 — на 14–17 день, и визит 3 — на 28–31 дни терапии) проводилась субъективная оценка следующих симптомов гиповитаминоза: снижение аппетита, повышенная усталость, повышенная возбудимость и раздражительность, снижение внимания, нарушение сна, снижение остроты зрения (в случае наличия жалоб ребенок осматривался окулистом), нарушение функционирования ЖКТ (наличие в анамнезе запоров, поносов). Результаты оценивались по балльной шкале: 2 балла — выраженный симптом, 1 балл — слабовыраженный, 0 баллов — симптом отсутствует.

При оценке гемограммы учитывалась динамика уровня гемоглобина и эозинофилов крови.

Исследование функции внешнего дыхания проводилось на компьютерном спирографе BTL Type № 2003110660 на основе Micro Guark с определением общепринятых статических (легочные объемы) и функциональных показателей легочной вентиляции. В динамике наблюдения в качестве основного показателя был взят ОФВ₁ (объем форсированного выдоха за 1 секунду в процентах от должной величины).

Пиковит®

Витамины и минералы для успеха Вашего ребенка.



Выберите Пиковит, который подходит именно Вашему ребенку:

Пиковит сироп создан специально для малышей детей от 1 года. Он содержит 9 основных витаминов, участвующих в регуляции важнейших биохимических процессов в организме.

Пиковит комплекс – жевательные таблетки, землянично-малинового вкуса рекомендованы детям от 3 лет и старше. 11 витаминов и 8 минералов поддержат Вашего ребенка в период интенсивного роста, при стрессе, повышенных физических и умственных нагрузках.

Пиковит и **Пиковит Д** таблетки, покрытые оболочкой, показаны детям с 4 лет. Они содержат 10 основных витаминов, а также кальций и фосфор – основные минеральные компоненты костной ткани и зубов.

Товар сертифицирован. На правах рекламы.
Перед употреблением прочитайте инструкцию.

Пиковит сироп – лекарственный препарат – рег.уд. № П № 013559/02 от 31.08.07
Пиковит Комплекс "БАД" – отпускается в аптеках без рецепта врача.
Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.23.3.У.9999.11.08 от 27.11.2008 г.
Пиковит таблетки, покрытые оболочкой – лекарственный препарат – рег.уд. № П № 013559/01 от 05.09.07
Пиковит Д – лекарственный препарат – рег. уд № П № 013771/01 от 07.12.2007
Пиковит плюс «БАД» – Отпускается в аптеках без рецепта врача.
Свидетельство о государственной регистрации № 77.99.25.3.У.10955.12.08 от 19.12.2008 г.,
Пиковит форте – лекарственный препарат рег. уд. № П № 013746/01 от 26.11.2007

ПИКОВИТ плюс – жевательные таблетки со вкусом банана, предназначены для детей от 5 лет. Содержит 12 витаминов и 4 минерала: кальций, цинк, железо и йод.

Пиковит форте таблетки, покрытые оболочкой, обеспечивают суточную потребность в витаминах школьников, испытывающих повышенные физические и эмоциональные нагрузки и предназначены для детей 7 лет и старше.

Пиковит даст Вашим детям все необходимое для здоровья и успехов в школе, в спорте, в творчестве: иммунитет, концентрацию внимания, повышение умственных способностей, улучшение памяти, веселые улыбки, крепкие кости, здоровые зубы, хорошее настроение! Неудивительно, что маленькие победы Вашего ребенка вскоре станут большими. Удивительно, как много может сделать для него Пиковит.

www.krka.ru



*Наши инновации и опыт –
залог эффективных
и безопасных препаратов
высочайшего качества*

Представительство в РФ: 123022, г. Москва, ул. 2-я Звенигородская, д. 13, стр. 41, эт. 5. Тел.: (495) 739 66 00. Факс: (495) 739 66 01. E-mail: info@krka.ru

Для цитоморфологического исследования использованы мазки — отпечатки со слизистой носа. Приготовленные мазки окрашивались по методу Романовского-Гимзе, а затем подсчитывалось процентное соотношение клеточных элементов на 100 клеток поля зрения с помощью иммерсионной микроскопии.

Для оценки переносимости витаминного препарата протокол исследования включал учет всех нежелательных явлений. Период катамнестического наблюдения за обследованными детьми составил 8 недель.

Математическая обработка показателей проводилась с помощью методов вариационной статистики для сравнения двух совокупностей по средним значениям с использованием критерия *t* Стьюдента. Оценка эффективности лечения детей основной и контрольной групп проводилась с помощью интегрального показателя патологии.

Дети в исследуемых группах были сопоставимы по возрасту, полу, сопутствующей аллергической патологии и степени тяжести бронхиальной астмы. Клиническое течение астмы у обследуемых детей характеризовалось как контролируемое на протяжении 6 месяцев. У 25 детей бронхиальная астма сочеталась с атопическим дерматитом, у 84 пациентов — с аллергическим ринитом. Все обследуемые дети получали базисную терапию по поводу как основной, так и сопутствующей аллергической патологии. Критериями эффективности проводимого лечения считались минимальная выраженность или отсутствие симптомов как основного заболевания, так и сопутствующего аллергического ринита и атопического дерматита.

Среди обследованных детей преобладали мальчики (82,0%) в возрасте от 10 до 12 лет.

По результатам анкетирования, у всех детей обнаружены симптомы гиповитаминоза. Снижение аппетита регистрировалось у 94,0%, повышенная усталость — у 49,0%, повышенная раздражительность — у 16,0%, снижение внимания — у 32,0%, нарушения сна в виде трудности засыпания — у 21,0%, снижение остроты зрения — у 8,0%, нарушения функционирования желудочно-кишечного тракта — у 12,0% пациентов. Использование витаминного препарата в комплексном лечении способствовало значительному регрессу симптомов гиповитаминоза у детей основной группы, о чем свидетельствовала положительная динамика суммарного показателя балльной оценки данных симптомов (рис. 1). У детей контрольной группы динамика показателей была недостоверной ($p > 0,05$). Следует отметить, что сохранение в конце лечения минимальных симптомов гиповитаминоза ($0,22 \pm 0,06$ балла) за счет повышенной раздражительности, нарушения сна

на фоне приема витаминного комплекса отмечалось у детей с сопутствующим атопическим дерматитом, что, возможно, свидетельствует о необходимости назначения более длительного курса терапии. Кроме того, установлена прямая корреляция ($r = 0,65$) между выраженностью симптомов атопического дерматита (по индексу ScoraD) и выраженностью симптомов гиповитаминоза.

У пациентов с атопическим дерматитом оценка динамики индекса ScoraD показала достоверное снижение (с $58 \pm 4,3$ до $20 \pm 2,4$; $p > 0,05$) только в группе детей, получавших витаминный препарат (рис. 2). Это можно объяснить улучшением репаративных процессов в коже, связанным с действием витаминов А и Е, входящих в поливитаминный комплекс. В исследовании отмечалась сходная динамика индекса IGA (с $1,5 \pm 0,02$ до $0,9 \pm 0,01$).

По некоторым данным, использование витаминных препаратов, особенно группы В, у детей с аллергической патологией в 20–30% случаев усиливает или обостряет течение патологического процесса [1]. Установлено, что только у 4 пациентов с сопутствующим атопическим дерматитом наблюдалось незначительное усиление зуда и увеличение количества высыпаний. У всех наблюдаемых детей с бронхиальной астмой без атопического дерматита не отмечено нежелательных явлений, что свидетельствовало о хорошей переносимости данного поливитаминного комплекса.

Субъективная оценка симптомов гиповитаминоза соответствовала выявленному у 58,0% обследованных детей снижению уровню гемоглобина. Анализ пищевого рациона наблюдаемых детей показал, что данная группа пациентов находилась на необоснованной элиминационной диете и, как следствие, питалась ограниченно и нерационально. Использование витаминного комплекса в основной группе положительно повлияло на уровень гемоглобина у детей, имеющих как пониженный, так и нормальный показатели. В таблице представлена динамика уровня гемоглобина у обследованных детей (табл.).

В контрольной группе детей (25 пациентов), у которых также был выявлен пониженный уровень гемоглобина, положительной динамики на фоне изменения рациона питания не отмечалось.

Известно, что системная (повышенный процент эозинофилов крови) и секреторная (мокроты, назального секрета и др.) эозинофилии ассоциированы с активностью аллергического воспаления при данной патологии. При оценке уровня эозинофилии крови и процентного содержания эозинофилов в мазке-отпечатке со слизистой носа у наблюдаемых детей установлено, что у 100% паци-

Рис. 1. Динамика балльной оценки симптомов гиповитаминоза

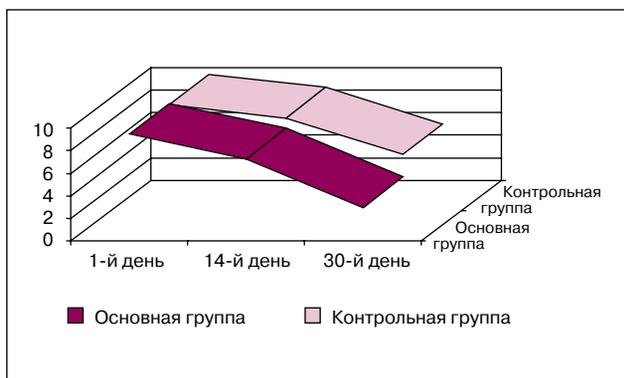


Рис. 2. Динамика индекса SCORAD

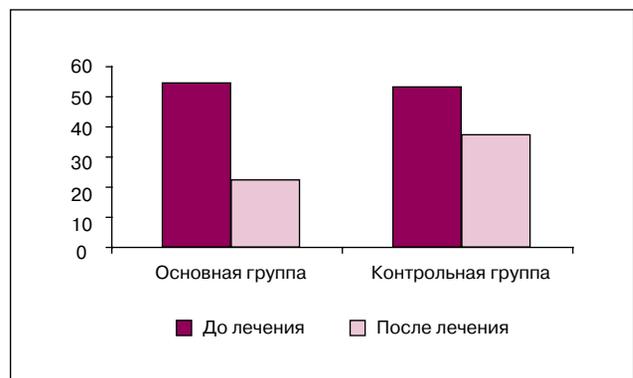


Таблица. Динамика уровня гемоглобина (г/л) у обследованных детей на фоне лечения

Уровень гемоглобина	Группа			
	основная (n = 60)		контрольная (n = 40)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Нормальный	120,2 ± 6,9	132,2 ± 3,4*	121,2 ± 5,9	124,5 ± 5,9
Пониженный	102,0 ± 1,1	126,2 ± 2,2*	100,0 ± 2,1	104,0 ± 1,2

Примечание.

* $p < 0,05$ — достоверность различий между группами до и после лечения.

ентов как основной, так и контрольной групп не отмечалось увеличения содержания эозинофилов на фоне проводимой терапии. Так, средние значения эозинофилии крови и процент эозинофилов, по данным риноцитогаммы у наблюдаемых детей, составили $7,7 \pm 1,1\%$ и $10,2 \pm 0,2\%$, соответственно. Это косвенно свидетельствовало об отсутствии сенсibiliзирующего эффекта данного витаминного препарата.

В исследовании не отмечено отрицательной динамики показателя $ОФВ_1$, что коррелировало со стабильностью контролируемого течения бронхиальной астмы ($r = 0,8$).

В период катamnестического наблюдения (8 нед) было отмечено повышение толерантности к действию провоцирующих факторов (стрессовых ситуаций, физической нагрузке) у детей основной группы, что характеризовалось отсутствием ухудшения течения бронхиальной астмы (по данным дневных и ночных симптомов, потребности в бронхолитиках). У 28% детей контрольной группы регистрировалась потребность в бронхолитиках при стрессовых ситуациях в школе и дома.

Полученные результаты исследования документированы проведенными математическими расчетами интеграль-

ного показателя патологии, который продемонстрировал повышение в 1,3 раза эффективности комплекса лечения с использованием поливитаминного препарата по сравнению с базисной терапией.

Таким образом, в комплексном лечении детей с бронхиальной астмой, протекающей изолированно или на фоне коморбидной патологии (атопического дерматита, аллергического ринита), использование поливитаминного препарата «Пиковит форте» способствовало повышению эффективности проводимого патогенетического лечения, что обеспечивало усиление толерантности к действию провоцирующих факторов, коррекцию симптомов гиповитаминоза и улучшение качества жизни детей с данной патологией. Отсутствие побочных эффектов, ухудшения течения основного заболевания и провокации кожного синдрома свидетельствует о хорошей переносимости препарата. Удобная форма выпуска в виде таблеток для рассасывания, хорошие вкусовые качества и отсутствие аллергических реакций являются основанием для рекомендации данного поливитаминного комплекса в качестве препарата выбора у детей с аллергическими заболеваниями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Ласица О.Л., Меллина К.В., Охотникова О.М. и др. Использование витаминно-минерального комплекса «Юндер Биовиталь-гель» у детей с аллергическими болезнями // ПАГ. — 2003. — № 4. — С. 31–33.
- Клиническая аллергология / Под ред. Р.М. Хаитова. — М.: МЕДПрессинформ, 2002. — 624 с.
- Пухлик Б.М. Конспект аллерголога: научное видение. — Винница: ITI, 2008. — 96 с.
- Allergic Diseases Diagnosis and Management. — Edited by Roy Patterson. Ph., 2000. — 733 p.
- Бидюк М.М. Витаминный статус организма при аллергии замедленного и немедленного типов и его коррекция: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. — М., 1987.
- Конь И.Я. Дефицит витаминов у детей: основные причины, формы и пути профилактики у детей раннего и дошкольного

- возраста // Вопросы современной педиатрии. — 2002. — Т. 1, № 2. — С. 62–66.
- Лапшин В.Ф. Актуальные вопросы витаминпрофилактики и витаминотерапии у детей // Доктор. — 2004. — № 1. — С. 26.
- Лапшин В.Ф. Современные принципы витаминпрофилактики и витаминотерапии в детском возрасте // Современная педиатрия — 2007. — № 1. — С. 100–105.
- Намазова Л.С., Торшхоева Р.М., Громов И.А. и др. Применение поливитаминов у детей с аллергическими болезнями // Вопросы современной педиатрии. — 2008. — Т. 7, № 1. — С. 126–128.
- Студеникин В.М. Гиповитаминозы и поливитамины // Вопросы современной педиатрии. — 2002. — Т. 1, № 1. — С. 48–51.