

Понамарева В.Р., Долбня С.В.
ИНТЕРФЕРОН- γ В АСПЕКТЕ РАЗЛИЧНЫХ ФЕНОТИПОВ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЮГА РОССИИ
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф Климов Л.Я.

Кафедра факультетской педиатрии
Ставропольский государственный медицинский университет, г. Ставрополь

Актуальность. В аспекте персонифицированного подхода к терапии детской бронхиальной астмы (БА) становится актуальным выделение фенотипов и эндотипов заболевания. Данные о взаимосвязи уровня сывороточного кальцидиола (25(ОН)D) и характеристик БА обуславливают интерес изучения роли витамина D в течение хронического воспаления дыхательных путей у детей.

Цель: анализ влияния обеспеченности 25(ОН)D на уровень интерферона- γ (ИФН- γ) на фоне дотации холекальциферолом (ХКФ) у детей с различными фенотипами БА, проживающих на юге России.

Материалы и методы. В основную группу вошли 37 детей с БА (29 мальчиков, 8 девочек), медиана возраста составила 12,9 [9,1; 15,7] лет. Группа контроля (ГК) представлена 30 детьми без хронических заболеваний, сопоставимыми по возрасту и полу. Уровни 25(ОН)D и ИФН- γ определяли методом ИФА. Статус витамина D оценивался согласно рекомендациям Международного общества эндокринологов. Дозы ХКФ назначались сроком на 3 месяца в соответствии с Нацпрограммой «Недостаточность витамина D у детей и подростков РФ: современные подходы к коррекции». Статистическую обработку проводили с использованием пакета программ STATISTICA V.10.0 (StatSoft Inc., США), различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Согласно критериям GINA 2024 выделены фенотипические группы пациентов: аллергическая БА (алБА, $n=23$), неаллергическая БА (неалБА, $n=7$) и БА у детей с ожирением (ожБА, $n=7$). В группе алБА преобладали мальчики старшей возрастной группы ($p < 0,001$), в группах неалБА и ожБА распределение по полу и возрасту было относительно равномерным.

Медианы 25(ОН)D во всех группах были сопоставимы: у детей с алБА – 17,9 [13,4; 20,2] нг/мл до и 37,4 [29,7; 45,8] нг/мл на фоне дотации ХКФ ($p < 0,0001$), с неалБА – 18,6 [6,0; 22,0] нг/мл и 41,3 [30,7; 41,4] нг/мл ($p = 0,0027$), в группе ожБА – 13,4 [4,9; 19,0] нг/мл и 31,6 [23,1; 40,9] нг/мл соответственно ($p = 0,004$).

В ГК до дотации ХКФ показатель обеспеченности был выше – 27,4 [19,7; 37,4] нг/мл, чем в группе БА ($p < 0,02$), и на фоне дотации достоверно возрос до 38,8 [31,5; 48,0] нг/мл ($p = 0,0015$, при сравнении с исходным уровнем), нивелировав обнаруженную до дотации разницу с каждой из фенотипических групп. До начала дотации недостаточный уровень 25(ОН)D диагностирован у всех детей с БА и у 53,3% детей ГК ($p < 0,01$). После дотации ХКФ доля таких пациентов снизилась во всех группах ($p < 0,001$ в группе алБА, $p = 0,006$ – неалБА, $p = 0,002$ – ожБА, $p = 0,003$ в ГК) и составила 32,0%, 25,0%, 14,3% и 13,3% соответственно.

Медианы ИФН- γ у детей алБА составили 3,1 [1,8; 4,9] пг/мл до и 3,7 [0,9; 6,7] пг/мл на фоне дотации ($p > 0,05$), в группе ожБА – 7,1 [2,2; 11,3] пг/мл и 2,6 [1,5; 3,5] пг/мл ($p > 0,05$) соответственно. В группе неалБА дотация усилила продукцию ИФН- γ : до дотации медиана составила 2,0 [1,1; 3,6] пг/мл, после – 10,0 [1,0; 18,6] пг/мл ($p > 0,05$). В ГК курс ХКФ снижал уровень ИФН- γ с 3,1 [2,3; 5,4] пг/мл до 2,2 [1,8; 3,1] пг/мл ($p = 0,036$).

Выводы. Во всех фенотипических группах до дотации ХКФ уровни 25(ОН)D были ниже, чем в ГК, однако на фоне приема ХКФ наблюдается значимое улучшение обеспеченности витамином D. Уровень ИФН- γ уменьшался в ГК после нормализации обеспеченности кальцидиолом, но повышался у детей с неаллергической БА, что может быть обусловлено вирусной индукцией обострений.