



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (74) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2024, Accepted: 03.12.2024, Published: 10.12.2024

УДК 616.5-003.829.85.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВИТАМИНЫ У БОЛЬНЫХ PITYRIASISALBA: СВЯЗЫНЫЙ ПАРАЗИТАРНЫЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Мирзоева Мехринисо Ризоевна Email: MirzaevaM@mail.ru
Нурова Озода Камоловна <https://orcid.org/0009-0007-1574-5848>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Pityriasisalba (PA) распространен в странах с тропическим и субтропическим климатом, включая Узбекистан. Патогенез остается неизвестным и поэтому лечение неэффективно. Цель исследования: определение уровня витамина Д у больных РА с оценкой взаимосвязи дефицита недостаточности витамина Д с концентрацией сывороточного IgE. Дефицит недостаточность витамина Д у больных РА выявляется в 92,7% случаев. Уровень общего сывороточного IgE коррелирует со степенью снижения уровня витамина Д. Максимальный величины уровня IgE определяются при дефиците витамина Д. Рекомендуется проводить мониторинг уровня витамина Д у больных РА.

Ключевые слова: Pityriasis alba, витамин Д, IgE

INSUFFICIENCY OF VITAMIN D IN PATIENTS SUFFERED BY PITYRIASISALBA: RELATED PARASITIC DISEASE

Mirzoeva Mexriniso Rizoyevna Email: MirzaevaM@mail.ru
Nurova Ozoda Kamolovna <https://orcid.org/0009-0007-1574-5848>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Pityriasisalba (PA) is spread in those countries with tropical and subtropical climates, including Uzbekistan. Pathogenesis remains unknown and therefore medical treatment is ineffective. Objective of the research: to determine vitamin D level in patients with RA with assessment of relationship between insufficiency of vitamin D and serum IgE concentration. Insufficiency ofvitamin D in RA patients is detected in 92.7% of cases. Level of total serum IgE correlates with degree of decrease in the level of vitamin D. Maximum values of IgE level are determined with insufficiency of vitamin D. It is recommended to conduct monitoring the level of vitamin D in patients with RA.

Keywords: Pityriasisalba, vitamin D, IgE.

PITYRIASIS ALBA: KASALLIGI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA VITAMINLAR ETISHMOVCHILIGINING PARASITAR KASALLIKLAR BILAN BOGLIQLIGI

Мирзоева Мехринисо Ризоевна Email: MirzaevaM@mail.ru
Нурова Озода Камоловна <https://orcid.org/0009-0007-1574-5848>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Pityriasis alba (PA) тропик ва субтропик иқлимли мамлакатларда, шу жумладан Ўзбекистонда кенг тарқалган. Касаллик патогенези номаълум бўлиб қолмоқда ва шу сабабли даволаш натижалари самарасиз. Тадқиқот мақсади бўлиб PA билан касалланган беморларда Д витаминини этишмовчилиги/дефицитини ва IgE концентрациясини аниқлаш ва ушбу касаллик патогенези ҳамда Д витамини ўртасидаги боғлиқликга баҳо бериш. PA билан оғриган беморларда Д витаминининг этишмовчилиги/дефицити 92,7% ҳолатларда аниқланади. Умумий зардоб IgЕ даражаси Д витаминининг пасайиши билан ўзаро корреляцияланади. IgЕ нинг максимал даражаси Д витамини этишмовчилиги бўлган беморларда аниқланди. Хулоса қилиб айтганда PA билан оғриган барча беморларда витамин Д даражасини кузатиш тавсия этилади. PA билан оғриган барча беморларда витамин Д этишмовчилиги/дефицитини бартараф этиш муҳим.

Калит сўз: *Pityriasis alba, витамин Д, IgE*

Актуальность

Гипопигментозы кожи включают несколько заболеваний; в Узбекистане встречаются доброкачественная форма гипопигментоза, поражающая преимущественно детей и подростков, и классифицированная в западной литературе как Pityriasis alba (PA). [Miazek et al., 2015] и витилиго. PA широко распространен в странах с тропическим и субтропическим климатом [El-Khateebetal., 2014; Givler, 2018] и характеризуется нечетко очерченными участками гипопигментации (УГ), обычно овальной или округлой формы, преимущественно локализующимися на лице (в основном на щеках), руках и верхней части торса. УГ более заметны у людей со смуглой кожей, чаще встречаются у лиц мужского пола [Uludag et al. 2016]. PA не относится к контагиозным заболеваниям и до настоящего времени указания на инфекционную этиологию этого заболевания отсутствуют. Основной жалобой больных PA является косметический дефект, но, несмотря на это, сами больные и их родители, как правило, дают острую негативную эмоциональную реакцию на болезнь [Patel et al.; 2013; Givler et al 2018].

Витилиго – полигенное аутоиммунное заболевание с локальным или генерализованным нарушением пигментации кожи. Зоны депигментации локализуются на любом участке, обычно четко отграничены от кожи с нормальной пигментацией. Встречается депигментация слизистых и волос. Витилиго поражает 1-2% населения, вызывая хронический стресс у больных и резко снижая качество жизни [Rodrigues et al., 2017]. Этиология остается неясной, предполагается мультифакторный характер заболевания, рассматривается нейронная теория. Дисфункция и деструкция меланоцитов обусловлены аутоиммунными механизмами [Ghafourianetal 2014].

В настоящее время постоянно расширяются наши представления о роли витамина Д (ВД) для здоровья человека. ВД синтезируется в коже под влиянием ультрафиолетовых лучей солнца и поступает в организм только с ограниченным числом продуктов питания [Krzywanski et al., 2016; Wyon et al., 2016]. Традиционные представления, ограничивающиеся значением ВД для костной системы [Ebeling, 2014; Zarei et al.,2016], резко изменились. Доказано, что ВД участвует в контроле врожденного и адаптивного иммунитета, минимизирует риск инфекций [Chun et al, 2014; Meenakshi Umar et al., 2018], влияет на состояние сердечнососудистой системы [Lavie et al.,2013] и скелетной мускулатуры [Girgis et al., 2013,2014]. Дефицит/недостаточность ВД ассоциируются с рядом дерматологических заболеваний, включая системные и онкологические: эритематозная волчанка, ихтиоз, атопический дерматит, андрогенная алопеция, меланома и др. [ElioKechichian , Khaled Ezzedine, 2018; Navarro-Triviño et al., 2019]. Информация об уровне ВД у больных PA отсутствует. Известно, что дефицит ВД способствует сенсibilизации 1 типа [Lindner et al., 2017], а нормализация уровня ВД при аллергических заболеваниях (АЗ) оказывает благоприятный эффект [Quirk et al., 2016]. Сопоставление уровня ВД и общего сывороточного неспецифического IgE у больных PA позволяет предположить взаимосвязь аллергии и дефицита/недостаточности ВД в патогенезе PA.

При витилиго дефицит ВД встречается достоверно чаще, чем у здоровых лиц. Дефицит ВД, обусловленный полиморфизмом генов рецепторов ВД, может рассматриваться как триггер

аутоиммунного процесса, вызывающего дисфункцию и деструкцию меланоцитов [Iffat Hassan et al., 2019]. На корреляцию дефицита ВД с частотой витилиго указывают также Jing-Zhan Zhang et al. (2018).

Дефицит ВД широко распространен во всем мире. В зарубежной литературе говорят о пандемии дефицита/недостаточности ВД, в том числе в южных странах с большим количеством солнечных дней - Иране, Объединенных Арабских эмиратах и др., близких к Узбекистану по климатическим условиям. В некоторых регионах Индии и США частота дефицита ВД варьирует в пределах 70-90% [Dhibar D. P. et al., 2018].

В Узбекистане определение уровня ВД у больных РА, витилиго и населения не проводили. Выявление повышенной частоты дефицита/недостаточности ВД у больных РА, коррекция его уровня и выявление ассоциации дефицита/недостаточности ВД с повышением уровня сывороточного IgE могли бы лечь в основу введения дополнительных компонентов в комплексную терапию РА.

Целью настоящего исследования было определение уровня ВД у больных РА с оценкой взаимосвязи дефицита/недостаточности ВД с концентрацией сывороточного IgE и возможной роли ВД в патогенезе РА.

Материал и методы

Исследования проводили с мая 2017г. по 2019г. в Бухаре (Бухарский медицинский институт) и Ташкенте (НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний МЗ РУ). Больные РА были в возрасте от 5 до 18 лет (60 больных в Бухаре и 120 в Ташкенте – в Бухаре). Среди больных РА в Ташкенте и Бухаре преобладали мальчики: 70%.

Группа сравнения включала 30 больных витилиго в возрасте от 7 до 18 лет, 12 мальчиков и 18 девочек, 20 человек из Ташкента и 10 из Бухары.

Контрольная группа включала 100 здоровых детей (60 в Ташкенте и 40 – в Бухаре) без каких-либо жалоб, острых и хронических заболеваний. В Ташкенте контрольная группа включала 38 мальчиков 22 девочек, в Бухаре — соответственно 22 и 18.

Диагноз РА основывался на детальном изучении истории болезни и результатах клинического обследования. У больных были выявлены УГ с нечетко очерченными краями, круглой или овальной формы, размером от 0,5 до 5 см, преимущественно располагавшиеся на лице, шее, руках, реже – на верхней части торса. В некоторых случаях на УГ отмечалась слабо выраженная эритема. Число УГ варьировало от 4 до 10, диаметр УГ – от 0,5 до 5 см, что соответствовало 10-й редакции Международной классификации заболеваний (Tenth Revision of International Classification of Diseases (ICD-10)). У больных РА также диагностировали сопутствующие паразитозы и АЗ, поскольку они вызывают повышение уровня IgE. Кроме того, Узбекистан относится к регионам, эндемичным по кишечным паразитозам [Абдиев Т.А. и соавт., 2007; Латыпов Р. 2011]. Фототипы (I-IV) кожи участников определяли по шкале Fitzpatrick, T.B. (1988), учитывая, что УГ более резко выделяются на более смуглой коже.

Определение уровня 25(OH) ВД проводили методом иммуноферментного анализа, используя тест-систему DIAsourcekit, Бельгия.

Уровень ВД в сыворотке крови классифицировали согласно рекомендациям Holick (Holick M.F., 2007). Уровни ВД ≤ 20 , 21–29, ≥ 30 –150, и > 150 нг/мл оценивали соответственно как дефицит, недостаточность, норму и токсический уровень ВД.

Паразитологическую диагностику проводили с помощью трехкратной копроскопии, пробы стула собирали в консервант Турдыева с интервалом приблизительно в 3–4 дня). В тех случаях, когда паразиты не выявлялись, использовали модифицированный концентрационный метод I.S. Ritchie et al. (1952).

Общий сывороточный неспецифический IgE определяли методом ИФА, тест-системы производства Вектор-Бест, Новосибирск, Россия.

Статистическую обработку проводили с помощью программы Origin 6.1 (OriginLab, Northampton, MA). Использовали методы вариационной статистики с расчетом средней арифметической изучаемого показателя (М), среднего квадратического отклонения (σ), относительных величин (частота, %). Статистическую значимость полученных измерений при сравнении средних величин определяли по методу однофакторного дисперсионного анализа с

вычислением вероятности ошибки (Р). За статистически значимые изменения принимали уровень достоверности $P < 0,05$.

Результат и обсуждения

Демографическая и клиническая характеристика больных РА, витилиго и контрольной группы приводится в таблице 1.

Таблица. Демографическая и клиническая характеристика больных РА и групп сравнения.

Характеристика	Больные РА (n=180)	Больные витилиго (n=30)	Контрольная группа (n=100)
Возраст, средний$\pm$m	10 $\pm$ 5,4	15 $\pm$ 7,1	13 $\pm$ 4,8
Возрастные группы, n/M$\pm$m			
≤ 6	36/20,0 $\pm$ 2,9	-	15/15 $\pm$ 3,5
7-9	54/30,0 $\pm$ 3,4	12/40 $\pm$ 8,9	43/43 $\pm$ 4,9
10-12	18/10,0 $\pm$ 2,2	10/33,3 $\pm$ 8,6	35/35 $\pm$ 4,7
13-14	72/40 $\pm$ 3,6	7/23,3 $\pm$ 7,7	2/2 $\pm$ 1,4
15-18	-	1/3,3 $\pm$ 3,2	5/5 $\pm$ 2,1
Пол: мужской/женский (n)	126/54	10/20	60/40
Фототип кожи, n/M$\pm$m			
Тип I	30/16,7 $\pm$ 2,7	6/20 $\pm$ 7,3	9/9 $\pm$ 2,8
Тип II-III	137/76,1 $\pm$ 3,1	22/73,3 $\pm$ 8,0	86/86 $\pm$ 3,4
Тип IV	13/7,2 $\pm$ 1,9	2/6,6 $\pm$ 2,4	5/5 $\pm$ 2,1
Локализация УГ, n/M$\pm$m			-
Лицо	108/60 $\pm$ 3,6	2/6,7 $\pm$ 4,5	-
Туловище	32/17,7 $\pm$ 2,8	10/33,3 $\pm$ 8,6	-
Конечности	40/23,2 $\pm$ 3,0	18/60 $\pm$ 8,9	-
Количество УГ, n/M$\pm$m			
1-2	72/40 $\pm$ 3,6	4/13,3 $\pm$ 6,1	-
3-5	108/60 $\pm$ 3,6	26/86,7 $\pm$ 6,1	-
Продолжительность болезни n/M$\pm$m			
1 мес	24/13,4 $\pm$ 2,5	9/30 $\pm$ 8,3	-
≤ 6 мес.	144/80 $\pm$ 8,8	21/70 $\pm$ 8,3	-
≤ 1 года	6/3,3 $\pm$ 1,3	-	-
> 1 года	-	-	-
Суммарная зараженность кишечными паразитами (<i>A. lumbricoides</i>, <i>E. vermicularis</i>, <i>H. nana</i>, <i>G. lamblia</i>)	108/60 $\pm$ 3,6*	10/33,3 $\pm$ 3,6	32/32 $\pm$ 4,6
Суммарная заболеваемость сопутствующими АЗ (аллергический ринит и острая крапивница на пищевые аллергены)	25/13,8 $\pm$ 2,5* *	1/3,3 $\pm$ 3,2	2/2 $\pm$ 1,4***

*- достоверные отличия от контрольной групп ($P < 0,0001$)

** - достоверные отличия от группы больных- витилиго ($P < 0,05$)

*** - оба случая АЗ представлены острой крапивницей на пищевые аллергены

Из таблицы 1 видно, что возрастная структура у больных РА и в группах сравнения достоверно не отличалась. В группе витилиго преобладали девочки, вероятно, это связано с превалированием аутоиммунных механизмов в патогенезе витилиго (известно, что в структуре

аутоиммунных заболеваний доминируют женщины: соотношение женщин и мужчин 2:1 [Benagiano et al., 2019]. Во всех группах превалировал II и III фототип кожи. У больных РА и витилиго несколько чаще определялся IV фототип кожи. Возможно, это связано с яркой выраженностью УГ у лиц с более смуглой кожей, что стимулирует быстрое обращение к врачу. Локализация и число УГ были типичны для больных РА и витилиго.

Общая зараженность паразитами у больных РА ($60 \pm 3.6\%$) была в 1,8 раза выше, чем в контроле ($32 \pm 4.6\%$) ($P < 0.0001$). У больных витилиго зараженность паразитами ($33.3 \pm 3.6\%$) была на уровне контроля ($32 \pm 4.6\%$) ($P > 0.05$).

Суммарная заболеваемость больных РА АЗ была выше, чем в контрольной группе: 25 ($13.8 \pm 2.5\%$) и 2 ($2.0 \pm 1.4\%$) ($P < 0.05$). Сопутствующие АЗ у больных РА были представлены сезонным аллергическим ринитом и острой крапивницей на пищевые продукты, соответственно в 11 ($44.0 \pm 9.9\%$) и 14 ($56.0 \pm 9.9\%$) случаях. Аллергический ринит диагностировали у 7 ($63.6 \pm 14.5\%$) больных РА, зараженных паразитами, и 4 ($36.3 \pm 14.5\%$) ($P > 0.05$) - свободных от паразитов. Острую крапивницу на пищевые продукты отмечали 12 ($85.1 \pm 9.5\%$), и 2 ($14.2 \pm 9.5\%$) ($P < 0.05$) больных РА, соответственно зараженных паразитами и свободных от них. Таким образом, заболеваемость аллергическим ринитом и острой крапивницей была выше у больных РА, зараженных паразитами. АЗ у больных витилиго и контрольной группе встречались только у лиц, зараженных паразитами, и протекали в виде острой крапивницы на пищевые аллергены. Низкая заболеваемость АЗ (13.8%), отсутствие клинических проявлений аллергического ринита и острой крапивницы в течение месяца до и на момент забора крови, и репрезентативная группа больных РА (180 человек) позволяют не выделять лиц с АЗ при определении концентрации общего сывороточного неспецифического IgE.

Уровень общего неспецифического IgE у больных РА был достоверно выше, чем в контрольной группе: соответственно 284.0 ± 43 МЕ/мл и 37.4 ± 5.0 МЕ/мл ($P < 0.001$). Уровень общего IgE < 50 МЕ/мл определялся у лиц контрольной группы без паразитов в 10 раз чаще, чем у больных РА без паразитов, соответственно $89.7 \pm 3.6\%$ и $8.3 \pm 3.2\%$ ($P < 0.0001$). Уровень сывороточного IgE в диапазоне 101-300 МЕ/мл встречался у больных РА с сопутствующими паразитами в 3,5 раз чаще, чем у лиц контрольной группы, зараженных паразитами: соответственно $54.6 \pm 4.7\%$ и $15.6 \pm 6.4\%$ ($P < 0.0001$), что указывает на существование аллергического фона у больных РА, усиливаемого кишечными паразитами.

Спектр влияния ВД на здоровье человека очень широк, но особый интерес представляет изучение роли ВД в патогенезе кожных заболеваний, т.к. в этих случаях кожа выполняет двойную функцию, являясь основным местом биосинтеза ВД и вместе с тем мишенью патологического процесса. С дефицитом/недостаточностью ВД ассоциируются такие заболевания, как атопический дерматит, псориаз, витилиго и др. [Wadhwa et al., 2015].

При определении уровня ВД в сыворотке крови больных РА, витилиго и контрольной группе (лиц без жалоб со стороны ЖКТ и АЗ), мы установили, что во всех группах распространение недостаточности ВД превышала 70% и только частота дефицита ВД у больных РА и витилиго была достоверно выше, чем в контроле. Наши результаты о преобладании дефицита /недостаточности ВД у больных витилиго совпадают с данными Iffat Hassan et al. (2019), и Jing-Zhan Zhang et al. (2018) [].

Высокий процент лиц с дефицитом/недостаточностью ВД в контрольной группе вписывается в современную ситуацию, характеризующуюся как пандемию дефицита/недостаточности ВД, охватывающую 50-70-90% населения и включающую в том числе страны с большим количеством солнечных дней [Dhibar D. P. et al., 2018; Chauhan K., 2017]. Подчеркивается, что экологические аспекты изучения дефицита ВД имеют важное значение из-за его влияния на широкий спектр различных заболеваний [Sridhar et al., 2016; Grant et al., 2016]. Этиология широкого распространения дефицита/недостаточности ВД остается во многом неизвестной, тем не менее установлены ассоциации с недостаточным поступлением ВД с пищей, низким уровнем инсоляции, хроническими заболеваниями печени и почек, синдромами мальабсорбции, приемом таких препаратов, как дексаметазон, фенobarбитал, карбамазепин, нифедипин, клотримазол, рифампицин и др. [Sizar, Givler, 2018].

Информация о ВД статусе у больных РА отсутствует, но на выявленное нами доминирование дефицита/недостаточности ВД у больных витилиго указывается в ряде работ [ElioKechichian2018; IffatHassan2019].

Сопоставление уровня сывороточного ВД и общего IgE показало взаимосвязь этих показателей: уровень общего IgE у всех больных РА с уровнем ВД в пределах нормы не превышал 100 МЕ/мл.

Наши данные о значении ВД в развитии аллергических механизмов в патогенезе РА подтверждаются позитивным влиянием ВД на течение atopических заболеваний [RajakulendranM. et al 2018], и данными Lindner et al (2017) о контроле гуморального IgE-ответа ВД.

Выводы

1. Дефицит/недостаточность ВД у больных РА выявляется в 92,7% случаев. Уровень общего сывороточного IgE коррелирует со степенью снижения уровня ВД. Максимальные величины уровня IgE определяются при дефиците ВД. Рекомендуется проводить мониторинг уровня ВД у больных РА.

2. Коррекция дефицита/недостаточности ВД у больных РА обязательна.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдиев Т.А., Каримова М.Т., Умарова П.Х., Юлдашходжаев И.У., Улмасов М.М. Ситуация по гельминтно-протозойным болезням в Узбекистане //Вестник врача. 2007;1:75-76.
2. Латыпов Р.Р. Сравнительная оценка эффективности некоторых противоэпидемических мероприятий в отношении основных кишечных паразитозов среди сельского населения Ферганской долины. /Автореф....канд. мед. наук, Ташкент. 2011; 18 с.
3. Benagiano G, Benagiano M., Bianchi P., D'Elia M.M., Brosens I. Contraception in Autoimmune Diseases. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol Oct 2019;60:111-123.
4. Cairncross C., Grant C., Stonehouse W., Conlon C., McDonald B., Houghton, Eyles D., Camargo C.A., Coad J., von Hurst P. The relationship between vitamin D status and allergic diseases in New Zealand Preschool children. Nutrients. 20156. Jun1;8(5).pii: B326. doi 10.3390/nu8-60326
5. Chauhan K, Bhimji SS. Vitamin, D. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2017 Jun 30.
6. Chun RF, Liu PT, Modlin RL, et al. Impact of vitamin D on immune function: lessons learned from genome-wide analysis. //Front Physiol. 2014;5:151. doi:10.3389/fphys.2014.00151.
7. Dhibar DP, Sahu KK, Bhadada SK. Vitamin D deficiency: Time for a reality check of the epidemiology. Re. "The increasing problem of subclinical and overt hypervitaminosis D in India: An institutional experience and review." //Nutrition. 2018 Jan;45:145. doi: 10.1016/j.nut.2017.04.007
8. Ebeling PR. Vitamin D and bone health: epidemiologic studies. //Bonekey Rep. 2014;3:511. doi: 10.1038/bonekey.2014.6. 4.
9. Elio Kechichian, Khaled Ezzedine. Vitamin D and the Skin: An Update for Dermatologists. //Am J Clin Dermatol. 2018;19(2):223-235.
10. El-Khateeb EA, Lotfi RA, Abd Elaziz KM, El-Shiekh SE. Prevalences of skin diseases among primary school children in Damietta, Egypt. Int J Dermatol. 2014;53(5).
11. Fitzpatrick, T.B. The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI. Arch Dermatol. 1988;124(6):869-71.
12. Ghafourian A, Ghafourian S, Sadeghifard N, et al. Vitiligo: symptoms, pathogenesis, and treatment. //Int J Immunopathol Pharmacol 2014;27:485-9.
13. Girgis CM, Clifton-Bligh RJ, Hamrick MW, et al. The roles of vitamin D in skeletal muscle: form, function, and metabolism. //Endocr Rev. 2013;34:33-83. doi: 10.1210/er.2012-1012
14. Girgis CM, Mokbel N, Cha KM, et al. The vitamin D receptor (VDR) is expressed in skeletal muscle of male mice and modulates 25-hydroxyvitamin D (25OHD) uptake in myofibers. //Endocrinology. 2014;155:3227-3237. doi: 10.1210/en.2014-1016.

15. Givler DN, Givler A. Pityriasis, Alba. [Updated 2017 May 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2018.
16. Givler D., Basit H., Amy Givler A. Pityriasis Alba. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan–.2019 Dec 30
17. Grant WB, Whiting SJ, Schwalfenberg GK, Genuis SJ, Kimball SM. Estimated economic benefit of increasing 25-hydroxyvitamin D concentrations of Canadians to or above 100 nmol/L. *Dermatoendocrinol.* 2016 Oct 14;8(1):e1248324. eCollection 2016 Jan-Dec.
18. Holick MF. Vitamin D deficiency. *N Engl J Med* 2007;357:266-81.
19. Iffat Hassan, Yasmeen J. Bhat, Sabhiya Majid,¹PeerzadaSajad, Farhan Rasool, Rawoof A. Malik, and Inam Ul Haq. Association of Vitamin D Receptor Gene Polymorphisms and Serum 25-Hydroxy Vitamin D Levels in Vitiligo – A Case-control Study. *Indian Dermatol Online J.* 2019 Mar-Apr;10(2):131-138.
20. Jing-Zhan Zhang, Man Wang, Yuan Ding,^aFeng Gao,Yan-Yan Feng, BuwajieerYakeya, Peng Wang, Xiu-Juan Wu, Feng-Xia Hu,Jun Xian, and Xiao-Jing Kang, Vitamin D receptor gene polymorphism, serum 25-hydroxyvitamin D levels, and risk of vitiligo. *Medicine (Baltimore).* 2018 Jul; 97(29): e11506. Published online 2018 Jul 20. doi: 10.1097/MD.00000000000011506
21. Krzywanski J., Mikulski T. , Krysztofiak H. et al. Seasonal Vitamin D Status in Polish Elite Athletes in Relation to Sun Exposure and Oral Supplementation // *PLoS One.* 2016;11(10): e0164395.
22. Lavie CJ, Dinicolantonio JJ, Milani RV, et al. Vitamin D and cardiovascular health. *Circulation.* 2013; 128:2404-2406. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.113.002902.
23. Lindner J., Rausch S. Treptow S., Geldmeyer-Hilt K., Krause T., St-Arnaud R., Arabian A., Radbruch A., Hartmann S., Worm.M., Heine G. Endogenous Calcitriol Synthesis Controls the Humoral IgE Response in Mice. // *J. Immunol.* Dec.15;199(12):3952-3958;10.4049/immunol.1602080. Epub 2017. Nov 6
24. Maurer M., Altrichter S, Schmetzer O., Scheffel J., Church M.K., Metz M. Immunoglobulin E-Mediated Autoimmunity. // *Front Immunol.* 2018;9:689. Published online 2018 Apr 9. doi: 10.3389/fimmu.2018.00689
25. Meenakshi U., Konduru S. S., Aouatef I. Chouchane A.i., Role of Vitamin D Beyond the Skeletal Function: A Review of the Molecular and Clinical Studies. // *Int J Mol Sci.* 2018 Jun; 19(6):1618. Published online 2018 May 30. doi: 10.3390/ijms19061618
26. Miazek N, Michalek I, Pawlowska-Kisiel M, Olszewska M, Rudnicka L. Pityriasis Alba--Common Disease, Enigmatic Entity: Up-to-Date Review of the Literature. // *Pediatr Dermatol.* 2015;32(6):786-91.

Поступила 20.11.2024