

Додаткове введення вітаміну А з метою зниження смертності та захворюваності серед новонароджених з дуже малою масою при народженні.

**Darlow BA, Graham PJ (2002)**

Вітамін А необхідний для забезпечення нормального росту легень і розвитку епітеліальних кліток дихального тракту. У недоношених новонароджених відмічено низький вміст вітаміну А, що збільшує ризик розвитку хронічних захворювань легень. Було проведено кілька досліджень для оцінки ефективності додаткового введення вітаміну А групі недоношених новонароджених з дуже низькою масою тіла при народженні (ДНМТН), не враховуючи застосування звичайних мультивітамінних препаратів).

**Мета.**

Оцінити користь додаткового введення вітаміну А новонародженим з ДНМТН.

**Критерії відбору.**

Рандомізовані контрольовані дослідження, які порівнювали ефект додаткового введення вітаміну А зі стандартним режимом введення вітаміну А новонародженим з масою тіла менше 1500 г при народженні, якщо був вказаний клінічний наслідок (смерть, частота ХЗЛ або БЛД) та вказана концентрація вітаміну А.

**Результати.**

Було знайдено 7 досліджень, які відповідали критеріям відбору. Мета-аналіз виявив, що додаткове введення вітаміну А знизило потребу недоношених у кисні до 1 місяця і 36 тижнів концептуального віку, частоту нозокоміального сепсису та смертності. Мета-аналіз 3 досліджень, які оцінювали частоту ретинопатії, виявив її зниження в групі додаткового введення вітаміну А.

**Висновки.**

Додаткове введення вітаміну А новонародженим з ДНМТН в невеликій мірі знижує смертність і потребу в додатковому O<sub>2</sub> у 1 місяць 36 тижнів постменструального віку (переважно, серед дітей з масою при народженні менше 1000 г), частоту нозокоміального сепсису та ретинопатії недоношених.

Запропоновано вважати дефіцитом вітаміну А його концентрації в плазмі нижче 200 мкг/л (0.70 мкм/л).

Дослідження не дають відповіді, яка доза вітаміну А є більш ефективною та який шлях введення краще (в/м или в/в), але в одному дослідженні, де вітамін А призначався перорально, но отримано позитивного результату.

## **Перелік літератури, включеної до дослідження.**

Bental RY, Cooper PA, Cummins RR, et al. Vitamin A therapy - effects on the incidence of bronchopulmonary dysplasia. *S Afr J Food Sci Nutr* 1994;6:141-145.

Bental RY, Cooper PA, Sandler D, Wainer S. The effects of vitamin A therapy on the incidence of chronic lung disease in premature infants. *Pediatr Res* 1990;25:296A.

Papagaroufalis C, Cairis M, Pantazatou E, et al. A trial of vitamin A supplementation in infants susceptible to bronchopulmonary dysplasia [abstract]. *Pediatr Res* 1988;23:518A.

Pearson E, Bose C, Snidow, T, et al. Trial of vitamin A supplementation in very low birth weight infants at risk for bronchopulmonary dysplasia. *J Pediatr* 1992;121:420-427.

Shenai JP, Kennedy KA, Chytil F, et al. Clinical trial of vitamin A supplementation in infants susceptible to bronchopulmonary dysplasia. *J Pediatr* 1987;111:269-177.

Tyson JE, Wright LL, Oh W, et al. Vitamin A supplementation for extremely-low-birth-weight infants. *N Engl J Med* 1999;340:1962-1968.

Tyson JE, Ehrenkranz RA, Stoll BJ, et al. Vitamin (Vit) A supplementation to increase survival without chronic lung disease (CLD) in extremely low birth weight (ELBW) infants: a 14-center randomized trial [abstract]. *Pediatr Res* 1998;43:199A.

Wardle SP, Hughes A, Chen S, Shaw NJ. Randomised controlled trial of oral vitamin A supplementation in preterm infants to prevent chronic lung disease. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2001;84:F9-F13.

Wardle SP, Hughes A, Chen S, Shaw NJ. Randomised controlled trial of oral vitamin A supplementation to prevent chronic lung disease [abstract]. *Pediatr Res* 1999;45:914.

Werkman SH, Peeples JM, Cooke RJ, et al. Effect of vitamin A supplementation of intravenous lipids on early vitamin A intake and status of premature infants. *Am J Clin Nutr* 1994;59:586-592.