

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ ОРТОПЕДИЧНИХ ПРОЯВІВ Д-ЗАЛЕЖНОГО РАХІТУ

Крись-Пугач А.П., Гук Ю.М., Марциняк С.М., Кінча-Поліщук Т.А.,
Даровський О.С., Іваницька О.О., Бондарєв Г.Г.

Інститут травматології та ортопедії НАМН України, м. Київ

Ключові слова. Д-залежний рахіт, рахіт, метаболізм вітаміну Д, варусна деформація нижніх кінцівок у дітей.

Мета. Покращення результатів консервативного лікування вісьових деформацій при вітамін-Д-залежному рахіті (ВДЗР).

Матеріал та методи. На базі клініки дитячого віку ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМНУ» було обстежено 18 пацієнтів з діагнозом ВДЗР. Хлопчиків було 10, дівчаток – 8. ВДЗР I типу спостерігався у більшості пацієнтів – 15. З II типом захворювання було лише 3 дітей. Вік пацієнтів склав 1 рік 8 місяців – 4 роки. Всі діти були клінікорентгенологічно оглянуті, проведені лабораторні обстеження (на кальцидіол, кальцитріол, VDR (при потребі), кальцій та фосфор сироватки крові та добової сечі, маркери кісткового метаболізму 4-го покоління (P1NP, β -СТх, остеокальцин, паратгормон).

Результати та їх обговорення. Проведений нами аналіз обстежень виявив, що ВДЗР I типу притаманні нормальні чи підвищені показники кальцидіолу (25-гідроксівітаміну Д) та знижені показники кальцитріолу (1,25-дигідроксівітаміну Д). Кальцій і фосфор сироватки крові межах референтних значень. Паратгормон - підвищений в 1,3-1,8 разів. У дітей з ВДЗР II типу різниця була лише в показниках кальцидіолу та кальцитріолу, які були в межах норми чи дещо підвищені за рахунок збільшення кількості 1,25-дигідроксівітаміну Д. При аналізі показників кісткового обміну встановлено: підвищення як швидкості кісткоутворення - P1NP, так і остеорезорбції - β -СТх. При цьому швидкість остеорезорбції переважала над кісткоутворенням в 1,4 – 1,6 рази. Рівень остеокальцину також був вище нормальних вікових показників в 2,3 – 3,1 рази, що свідчить про надмірний обмін в кістковій тканині у даного контингенту хворих, без можливості адекватної мінералізації остеона. Консервативне лікування базувалося на призначенні препаратів кальцію (сироп Кальціум-Д по 5 мл 2 рази на добу) та активного метаболіту вітаміну Д (Альфа-Д3-Тева по 0,25 на добу): для нормалізації лабораторних показників та покращення клінічної картини при ВДЗР I типу обмежувалися невеликими дозами Альфа-Д3-Тева (0,25 через 2 дні), тоді як при ВДЗР II типу необхідно було збільшувати дозу активного метаболіту до 0,25 2 рази на добу, навіть при високих значеннях 1,25-дигідроксівітаміну Д в сироватці крові. Важливим критерієм в правильній терапії ВДЗР був рівень паратгормону, який вже через два тижні після початку лікування знижувався на половину.

Висновки. Таким чином, діагностика та лікування ортопедичних проявів ВДЗР повинна базуватися на дослідженні метаболітів кісткового обміну та адекватній патогенетично-обґрунтованій медикаментозній корекції.

Реферат.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ Д-ЗАВИСИМОГО РАХИТА.

Авторами на основании анализа ряда показателей метаболизма костной ткани разработан дифференцированный подход к лечению детей с различными формами витамин-Д-зависимого рахита. Назначение патогенетически обоснованного медикаментозного лечения позволяет в короткие сроки (от 6 до 8 мес) достичь коррекции осевых деформаций нижних конечностей

Ключевые слова: Д-зависимый рахит, рахит, метаболізм вітаміна Д, варусная деформация нижних конечностей у детей.

Abstract.

CONTEMPORARY APPROACH TO THE DIAGNOSIS AND MEDICAL CORRECTION OF THE ORTHOPEDIC MANIFESTATIONS OF D-DEPENDENT RICKETS.

The differentiated approach to the treatment of children with various forms of vitamine D-dependent rickets was developed by authors on the grounds of the analysis of bone tissue metabolism indicators. Keywords: vitamine D-dependent rickets, rickets, metabolism of the vitamine D, varus deformity of the lower limbs in children