

ПОРУШЕННЯ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТОК (МЩК) У ДІТЕЙ З ОРТОПЕДИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Бойко В.В., Корольков О.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава

ДУ «ПХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України», м.Харків

Вступ. В останні десятиліття однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини є остеопороз (ОП). У дітей відмічені системні і локальні форми остеопорозу та проміжні форми порушення мінералізації кісткової тканини (Зайдман А.М. із співавт. 1997, 2009; Кризь-Пугач А.П. із співавт. 2000-2010). Багато авторів пов'язують збільшення ортопедичної патології хребта і кульшових суглобів та розвиток ускладнень і незадовільні результати їх лікування з порушенням мінерального обміну та зниженням МЩК.

Мета дослідження: дослідити стан мінеральної щільності кісток та виявити можливі фактори ризику розвитку остеопенії у дітей з ортопедичною патологією.

Матеріал та методи дослідження. Для виконання поставленої мети було обстежено 115 дітей з патологією кульшових суглобів (хвороба Пертеса, уроджений вивих стегна, юнацький епіфізолиз голівки стегнової кістки) та хребта (сколіоз 2-4 ст., спондилолістез I-III ст.) у віці від 6 до 16 років, які склали основну групу та знаходились на лікуванні в обласному ортопедичному санаторії м. Полтави. Серед них дівчаток було 57,4%, хлопчиків 42,6%. Групу порівняння склали 50 соматично здорових дітей. Структурно-функціональний стан кісткової тканини вивчали за допомогою ультразвукового денситометра «Achilles+» (Sunlight Omni 7000 Ізраїль). За спеціально розробленим протоколом у хворих вивчались суб'єктивні і об'єктивні дані, провідні клінічні синдроми основного та супутніх захворювань, результати клінічного та біохімічного дослідження крові, імунологічні показники, мікробіоценоз кишечника, уточнювались анамнестичні дані (інформація про перебіг вагітності, масу при народженні, захворювання у ранньому дитячому віці, обтяжену спадковість по захворюваннях травного тракту та наявності змін з боку кісткової системи у родичів, характер харчування). Отримані результати оброблені методом варіаційної статистики з використанням програми Microsoft Excel.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що в основній групі нормальна МЩКТ відмічалася у 31,5% дітей, підвищена МЩК у 15%, а 63,5% показники знаходились в зоні остеопенії та остеопорозу. Остеопенія I ст. діагностувалась у 29, 9 хворих, остеопенія II ст. - у 19,5%, і остеопороз - у 14,1%, при цьому у хлопчиків остеопенія діагностувалася у 19,3% частіше ніж у дівчаток. З віком частіше діагностувався остеопенічний синдром, виникнення якого, вірогідно пов'язано з дією різних чинників (інтенсивний ріст дітей у пубертантному віці, вплив статевих гормонів, відсутність фізичного навантаження відповідно віку, нераціональне харчування, тривалість і тяжкість ортопедичного захворювання, тощо). Відмічається порушення співвідношення між рівнем кальцію і фосфору в сироватці крові (1,5-1,6:1 у пацієнтів з ОП проти 2,3-2,4:1 у здорових дітей), що вірогідно, зумовлене підвищенням рівня неорганічного фосфору та зниженням вмісту загального кальцію, окрім цього у них знижується вміст в крові оксипроліну та активність ферменту лужної фосфатази. Проаналізовано можливі чинники, які сприяли розвитку остеопенічного синдрому, що мають складний багатофакторний характер: гіподинамія, мала маса при народженні, затримка фізичного і статевого розвитку, не збалансоване за основними інгредієнтами харчування спадковий фактор, наявність переломів у ранньому віці, дисбактеріоз 2-3 ст., тривала іммобілізація (понад 3 місяці), несприятливе екологічне оточення, дисплазія сполучної тканини.

Висновок. Отримані дані потребують подальших досліджень і аналізу, однак у перспективі розкривається можливість на їх основі розробити певні прогностично-діагностичні та лікувальні заходи щодо профілактики та усунення порушень МЩК в дитячому, а потім і в дорослому віці.