

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ДЕФИЦИТОМ КОСТНОЙ МАССЫ В УЗ «МИНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

1Почкайло А.С. - к.м.н., ассистент, **1Жерносек В.Ф.** - д.м.н., профессор, **1,3Руденко Э.В.** - д.м.н., профессор, **2Зайцев Д.В.** - гл. врач, **2Лазарчик И.В.** - к.м.н., зам. гл. врача по мед. части, **2Фурсевич И.А.** - зав. пед. отд., **2Тихоновец М.Ю.** - врач пед. отд., **3Адаменко А.В.** - врач-рентгенолог, **1Самоховец О.Ю.** - аспирант

1- ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кафедра поликлинической педиатрии, кафедра кардиологии и ревматологии, Минск, Беларусь, aroshk@rambler.ru

2- УЗ «Минская областная детская клиническая больница», Лесной, Беларусь

3- Минской городской центр профилактики остеопороза, Минск, Беларусь

The experience of the management of the children with low bone mass in pediatric hospital is presented in this article.

Key words: osteoporosis, low bone mass, children.

Введение. Актуальность проблемы дефицита костной массы и остеопороза у детей обусловлена существенной их распространённостью и влиянием на развитие остеопороза во взрослой популяции. Установлены факторы риска, способные нарушать накопление генетически детерминированного уровня пиковой костной массы у ребёнка, способствовать снижению костной плотности, повышению риска переломов, ранней и тяжёлой манифестации остеопороза у взрослых. У детей преобладает вторичная форма этих нарушений, развивающаяся чаще всего на фоне различных заболеваний (эндокринная, ревматическая, онкогематологическая патология и др.) и/или их лечения. Пациенты, принимающие в высоких дозах или длительно ряд лекарственных препаратов (стероиды, антиконвульсанты, цитостатики и др.), находятся в группе риска по развитию дефицита костной массы/остеопороза [2, 3, 4].

Ранняя комплексная диагностика нарушений костного формирования у детей в группах риска с применением высокоточных и безопасных методов (включая остеоденситометрию и оценку маркёров костного метаболизма) лежит в основе успешной профилактики и коррекции выявленных нарушений. Рентгеновская денситометрия костной ткани признана ВОЗ «золотым стандартом» диагностики дефицита костной массы и остеопороза у взрослых и детей. В основе исследования лежит оценка содержания костного минерала и минеральной костной плотности в определённых регионах скелета, сопоставление полученных данных с возрастной и половой нормой. Дефицитом костной массы считают снижение минеральной плотности костной ткани по данным денситометрии на

2 и ниже стандартных отклонения по отношению к возрастной и половой норме. Сочетание дефицита костной массы со значимым анамнезом переломов – ключевые критерии верификации остеопороза у детей. Определение в биологических субстратах (кровь, моча) биохимических маркёров костного формирования и резорбции позволяет оценить активность и сбалансированность костного метаболизма в организме ребёнка. Следует отметить, что результаты этих исследований диагностически значимы лишь в сочетании с данными анамнестического и общеклинического обследования пациента [2, 3, 4, 5].

Показания к проведению лечебно-профилактических мероприятий, их длительность, перечень применяемых препаратов, дозирование лекарственных средств, клиничко-лабораторные критерии их безопасности и эффективности у детей с дефицитом костной массы и остеопорозом остаются предметом дискуссий. Не вызывающим сомнений этапом любой лечебно-профилактической программы служит установление контроля над выявленными факторами риска и ослабление негативного влияния первичного заболевания. Наиболее изученной группой средств с большим опытом применения в педиатрии остаются препараты кальция и витамина Д. На фармацевтическом рынке представлен ряд комбинированных и комплексных препаратов со значимым содержанием этих компонентов (Кальций-Д3 Никомед, Кальций-Д3 МИК, Кальцецин и др.), которые с успехом применяются в профилактических и лечебных целях у детей с дефицитом костной массы и остеопорозом. Обширный спектр лекарственных средств, используемых в лечении этой патологии у взрослых (бисфосфонаты, кальцитонины и др.), в педиатрической практике назначают по строгим показаниям (при тяжёлых проявлениях остеопороза с переломами, выраженным болевым синдромом) ввиду недостаточной доказанности их безопасности и эффективности у детей [2, 3].

К настоящему моменту в стране введено в эксплуатацию несколько денситометров (включая самые современные модели), организовано определение маркёров костного метаболизма, завершён ряд исследований по проблеме и подготовлены высококвалифицированные специалисты, опубликованы учебно-методические пособия и научные статьи, утверждены Министерством здравоохранения инструкции по применению. С 2007 года открыт и во взаимодействии с Белорусским общественным объединением «Победим остеопороз вместе» на базе УЗ «1-я ГКБ» г. Минска активно работает Минский городской центр профилактики остеопороза (МГЦПО). В настоящий момент на его базе завершается организация консультативного педиатрического приёма. Создан и развивается первый отечественный Интернет-сайт, посвящённый проблеме остеопороза (www.belmaro.by). Техническая оснащённость учреждений здравоохранения республики, наработанная методическая база, уровень квалификации специалистов позволяют организовывать медицинскую помощь таким пациентам на современном уровне в условиях стационарно-

го и амбулаторного звена.

Пациенты и методы. Начиная с 2006 г., на клинической базе кафедры поликлинической педиатрии БелМАПО – в УЗ «Минская областная детская клиническая больница» (УЗ «МОДКБ») организовано оказание медицинской помощи детям из групп риска и пациентам с верифицированным дефицитом костной массы, остеопорозом. В УЗ «МОДКБ», как ведущую областную многопрофильную клинику, госпитализируются дети с наиболее тяжёлой хронической патологией (кардиоревматической, аллергической, почечной и др.), в консультативной поликлинике обеспечивается их диспансеризация. Многие из них относятся к группе риска по развитию нарушений костного формирования, имеют соответствующие жалобы и клинические проявления.

По инициативе кафедры поликлинической педиатрии БелМАПО достигнута договорённость с администрацией МГЦПО и УЗ «МОДКБ» об организации регулярного обследования нуждающихся в этом детей. Сотрудники кафедры неоднократно выступали с докладами по проблеме перед врачами клиники, в отделениях внедрен ряд рационализаторских предложений, инструкция по применению, учебно-методическое пособие, определён координатор по медицинской помощи таким детям со стороны кафедры. Установлен порядок и показания к направлению на обследование [2, 4], доведенные до специалистов клиники. Определён перечень клиничко-лабораторно-инструментальных исследований, обеспечиваемых ребёнку в условиях УЗ «МОДКБ» до направления в МГЦПО (выявление и оценка факторов риска, наследственной отягощённости, особенностей питания и физической активности, общеклиническое обследование, оценка физического и полового развития, костного возраста, специализированное обследование по основному заболеванию, консультации узких специалистов), порядок консультирования пациентов после завершения обследования сотрудниками кафедры, обсуждена возможность проведения лечебных мероприятий в условиях стационара и амбулаторно, диспансеризации пациентов с выявленной патологией.

В МГЦПО направленным пациентам организовано проведение рентгеновской денситометрии, определение биохимических маркёров костного метаболизма. Ранее остеоденситометрия проводилась на базе ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения» (зав. кабинетом денситометрии – Н.А. Васильева), специалисты которого обладают богатым опытом и высокой квалификацией в денситометрическом обследовании детей. С введением в эксплуатацию денситометра на базе УЗ «1-я ГКБ» г. Минска обследование детей в полной мере обеспечивается в условиях МГЦПО.

Результаты и их обсуждение. За период с 2006 по 2009 гг. обследовано более 200 детей с различной патологией, включая бронхиальную астму, атопический дерматит, ревматоидный артрит, неспецифический язвенный колит, ожирение, болезнь Грейвса, несовершенный остеогенез и др., а также практически здоровых детей I-II групп здоровья. Сбор

анамнеза и анкетирование, проведенные среди пациентов, выявили значительную распространённость таких факторов риска, как недостаточная физическая активность и нерациональное питание. Установлено, что в рационе большинства обследованных отсутствует адекватное возрастным потребностям количество молока и молочных продуктов, мяса, свежих фруктов и зелени, даже при отсутствии медицинских противопоказаний к их употреблению. Вместе с тем, имеет место злоупотребление искусственно модифицированной пищей (богатой пищевыми добавками), обилие в рационе напитков и продуктов, негативно влияющих на костную ткань (кофе, кола, «энергетические» напитки, чипсы и др.). В целом, это соответствует данным других исследователей, согласно которым в рационе значительного количества детей Беларуси отмечается дефицит кальция, необходимого для правильного формирования костной ткани [2].

Установлено, что дефицит костной массы, по данным денситометрии, имел место в среднем у 10% обследованных нами детей с хроническими заболеваниями. Полученные данные согласуются с результатами российских исследований, согласно которым у 2-3% здоровых детей выявляется снижение костной массы, ещё 22% таких детей находятся в зоне риска, а среди пациентов с хроническими заболеваниями дефицит костной массы присутствует у 10-12% [1]. У 2 из обследованных нами пациентов, страдающих несовершенным остеогенезом, верифицирован системный остеопороз в соответствии с принятыми его диагностическими критериями у детей. Всем пациентам с дефицитом костной ткани и остеопорозом проведена коррекция модифицируемых факторов риска, назначены препараты кальция и витамина Д. Продолжающееся к настоящему моменту динамическое наблюдение этих пациентов демонстрирует положительную динамику состояния костной ткани.

Выводы. Дефицит костной массы и остеопороз являются достаточно распространённой патологией у детей, особенно – при наличии ряда хронических заболеваний. Современное состояние методической и диагностической базы, уровень квалификации отечественных специалистов позволяют организовать высококвалифицированное оказание медицинской помощи таким пациентам в условиях многопрофильной клиники. Своевременное выявление и коррекция этой патологии у детей в перспективе способно снизить заболеваемость остеопорозом и связанными с ним переломами во взрослой популяции.

Список литературы:

1. Скрипникова, И.А. Возможности костной рентгеновской денситометрии в клинической практике (методические рекомендации) / И.А. Скрипникова [и др.] // Остеопороз и остеопатии. – 2010. – № 2. – С. 28-40.
2. Диагностика и лечение дефицита костной массы и остеопороза у детей : учеб.-метод пособие / А.С. Почкайло, В.Ф. Жерносек, Э.В. Руденко, Е.В. Руденко. – Минск, 2010. – 57 с.

3. Научно-практическая программа «Дефицит кальция и остеопенические состояния у детей: диагностика, лечение, профилактика». М., 2006. – 48 с.
4. Способ комплексной диагностики низкой костной массы и остеопороза у детей и молодых взрослых : инструкция по применению № 154-1208 : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 13.02.2009 / В.Ф. Жерносек, Э.В. Руденко, И.В. Тарасюк, Н.А. Гресь, Е.В. Руденко, А.С. Почкайло, Г.Н. Романов, О.В. Баранова. – Минск : БелМАПО, 2009. – 34 с.
5. Official Positions and Pediatric Official Positions of the International Society for Clinical Densitometry 2007 [Electronic resource]. – Mode of access: [http://www.iscd.org/Visitors/positions/Official PositionsText.cfm](http://www.iscd.org/Visitors/positions/OfficialPositionsText.cfm). – Date of access : 01.06.2009.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, НАХОДИВШИХСЯ НА ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, И ПОЛУЧАВШИХ АДАПТИРОВАННЫЕ СМЕСИ

Прилуцкая В.А. – к.м.н., доцент, Сукало А.В. – д.м.н., профессор

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», 1-я кафедра
детских болезней, Минск, Беларусь, kafedra.pediatrics1@yandex.by*

The preventive efficiency of various kinds of feedings in children of the first year of life with high risk of an allergic pathology is studied. The results of this study have confirmed the importance of breast feeding for prophylaxis of an allergic pathology in children with high risk of atopy. If it is impossible, the translation of the child on artificial feeding by an dairy admixture based on a partial hydrolyzate of serumal protein consists to be perspective.

Key words: children, allergic diseases, prevention, feeding, infants.

Введение. За последние два десятилетия двадцатого столетия и в начале третьего тысячелетия отмечается рост распространенности аллергических реакций и заболеваний у детей. По данным целого ряда эпидемиологических исследований, ими страдает до 20–30% детского населения [1, 3, 6]. В структуре аллергических заболеваний детей раннего возраста первое место занимает атопический дерматит [5, 7]. Главным фактором риска, приводящим к развитию атопического дерматита у детей первого года жизни, является пищевая аллергия (ПА) [4]. В настоящее время под ПА понимается группа состояний, характеризующаяся