

$p < 0,001$), АЛТ и АСТ ($r_s = 0,83$; $p < 0,001$). Между возрастом пациентов и исследуемыми лабораторными показателями отмечались сильные отрицательные корреляционные связи высокой степени значимости: АЛТ ($r_s = -0,70$; $p < 0,001$), АСТ ($r_s = -0,77$; $p < 0,001$), КФК ($r_s = -0,75$; $p < 0,001$), свидетельствующие о более выраженной активности ферментов «мышечного распада» у детей младшего возраста.

Выводы. Установлено, что у мальчиков с МДД в 100% случаев отмечалась гипертрансаминаземия, сопровождаемая более выраженным повышением активности КФК (в 7-155 раз). Таким образом, у ребенка мужского пола случайно выявленная стойкая гипертрансаминаземия неясного генеза должна насторожить клиницистов в отношении МДД, детерминируя определение в сыворотке крови активности КФК – как более специфического маркера МДД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ушакова, Р. А. Синдром цитолиза в дебюте генетических заболеваний у детей: анализ первичной заболеваемости / Р. А. Ушакова, С. П. Бочкарева, А. А. Верещинская // Российский педиатрический журнал. – 2020. – Т. 1, № 4. – С. 18–24.

2. Diagnosis and management of Duchenne muscular dystrophy, part 1: diagnosis, and neuromuscular, rehabilitation, endocrine, and gastrointestinal and nutritional management / D. J. Birnkrant [et al.] // Lancet Neurol. – 2018. – Vol. 17, № 3. – P. 251–267.

ЧАСТОТА ПЕРЕЛОМОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Галашевская А. А., Почкайло А. С., Водянова О. В.

*Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Минск, Беларусь*

Актуальность. Дети с детским церебральным параличом (ДЦП) имеют высокий риск развития нарушений плотности и структуры кости вплоть до тяжелого вторичного остеопороза и ассоциированных с ним переломов, так как с ранних этапов своего развития подвержены влиянию различных факторов риска, ведущих к снижению минеральной плотности костной ткани (МПКТ) [1, 2].

Цель. Проанализировать частоту переломов костей в зависимости от состояния МПКТ у детей с ДЦП.

Методы исследования. Исследование проводилось в республиканском центре детского остеопороза, функционирующем на базе УЗ «Минская областная детская клиническая больница». В исследование включено 106 детей в возрасте 5-18 лет с верифицированным диагнозом ДЦП (двойная гемиплегия – 5,7%, спастическая диплегия – 55,7%, гемипаретическая форма – 16,0%, гипер-

кинетическая форма – 0,9%, атаксическая форма – 15,1%, смешанная форма – 6,6%). Медиана возраста детей составила 10,4 (8,1; 13,2) года.

Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия проведена по педиатрическим программам исследования (поясничный отдел позвоночника (L1-L4) и все тело без включения костей черепа (total body less head (TBLH)) Оценка МПКТ проводилась на основании Z- score. В соответствии с Официальной позицией в педиатрии Международного общества клинической денситометрии (ISCD, 2019г.) показатели МПКТ при Z-score $\leq -2,0SD$ расценивались как «низкая МПКТ» [3].

Результаты и их обсуждение. У 46,2% (49/106) пациентов выявлена низкая МПКТ при исследовании L1-L4 (Z-score: -1,7 (-3,0; -0,4) SD) и у 14,6% (14/96) пациентов – при исследовании по программе TBLH (Z-score: 0,6 (-0,65; 1,8) SD).

Доля детей, имеющих переломы костей в анамнезе (суммарно 22 перелома), составила 13,2% (14/106). У пациентов с низкой МПКТ переломы регистрировались в 4 раза чаще по сравнению с детьми с нормальной МПКТ (22,5% (11/49) vs 5,3% (3/57), $P_F=0,019$). У пациентов с низкой МПКТ суммарно выявлено 19 переломов, из них переломы костей голени составили 52,6% (10/19), бедренной кости – 21,1% (4/19), плечевой кости – 15,8% (3/19) и по одному перелому ключицы и костей стопы. У пациентов с нормальной МПКТ отмечалось по одному перелому бедренной, лучевой и плюсневой костей (суммарно – 3 перелома). Таким образом, в общей структуре переломов преобладали переломы длинных костей нижних конечностей – 68,2% (15/22).

Выводы. Низкая МПКТ выявлена у каждого второго (46,2%), а переломы костей – у каждого восьмого (13,2%) пациента с ДЦП. У детей, имеющих низкую МПКТ, переломы костей регистрировались в 4 раза чаще, что указывает на целесообразность проведения мероприятий по медицинской профилактике нарушений костной минерализации в данной когорте пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Галашевская, А. А. Факторы риска и диагностика остеопороза у детей с детским церебральным параличом / А. А. Галашевская, А. С. Почкайло // Педиатрия. Восточная Европа. – 2020. – Т. 8, № 4. – С. 556–568.
2. Bone health in pediatric patients with neurological disorders / А. Ко [et al.] // Ann Pediatr Endocrinol Metab. – 2020. – Т. 25, № 1. – Р. 15–23.
3. 2019 ISCD Official Positions – Pediatric [Electronic resource]. – Mode of access: <https://iscd.org/learn/official-positions/pediatric-positions/>. – Date of access: 11.12.2022.