

А.О. Лисицин, Е.И. Алексеева, Т.М. Бзарова, С.И. Валиева, К.Б. Исаева, А.М. Чомахидзе, Е.Г. Чистякова, Г.В. Кузнецова, А.В. Аникин

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Эффективность и безопасность терапии алендроновой кислотой при остеопорозе у детей, страдающих юношеским артритом с системным началом

Поиск и внедрение в практику новых лекарственных препаратов для лечения остеопороза при юношеских артритах является одной из актуальных проблем детской ревматологии.

Целью исследования явилась оценка эффективности и безопасности терапии алендроновой кислотой при остеопорозе у детей, страдающих юношеским артритом с системным началом.

Обследовано 22 ребенка (8 мальчиков и 14 девочек), страдающих юношеским артритом с системным началом. Средний возраст пациентов составил $12,3 \pm 2,7$ года, средняя продолжительность заболевания $3,9 \pm 1,7$ года. Всем детям проводилась комбинированная иммуносупрессивная терапия. Пероральные глюкокортикоиды в средней дозе $0,4$ мг/кг/сут получали 15 пациентов. В связи с неэффективностью проводимой ранее традиционной антиостеопоретической терапии, всем детям была назначена алендроновая кислота в дозе 1 мг/кг массы тела 1 раз в неделю. Пациенты продолжали получать комбинированные препараты кальция и витамина D. Продолжительность лечения составила 6 месяцев. Назначение препарата одобрено локальным этическим комитетом Научного центра здоровья детей РАМН. Оценка боли проводилась по визуально-аналоговой шкале.

Переломы позвонков были выявлены методом компьютерной томографии. Остеопороз у больных был установлен методом двухэнергетической рентгеновской денситометрии.

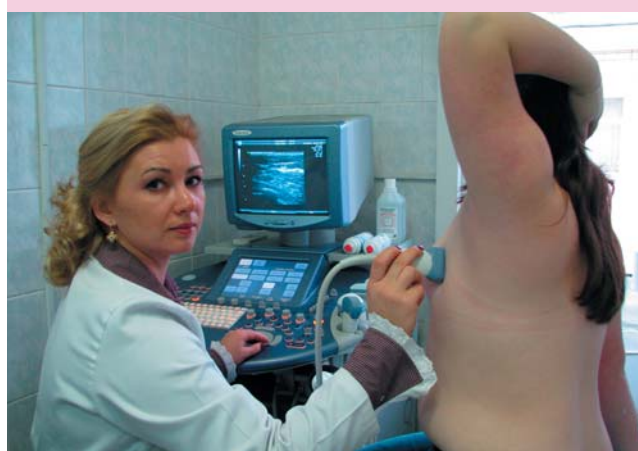
До назначения алендроновой кислоты 18 детей предъявляли жалобы на боли в позвоночнике (оценка боли по визуально-аналоговой шкале составляла $5,6 \pm 2,1$), у 7 детей отмечался 1 или несколько компрессионных переломов позвонков, показатель минеральной плотности костной ткани Z-score составлял $-3,41 \pm 0,26$, что свидетельствует о тяжелом остеопорозе. На фоне терапии алендроновой кислотой практически у всех детей купировались боли в позвоночнике (оценка боли по визуально-аналоговой шкале составила $1,3 \pm 0,6$), повторных компрессионных переломов не зафиксировано, показатель Z-score достоверно повысился и составил $-2,92 \pm 0,32$ ($p < 0,05$). Нежелательных побочных эффектов препарата не отмечено.

Терапия алендроновой кислотой в дозе 1 мг/кг массы тела в нед в течение шести месяцев способствовала достоверному повышению показателей минеральной плотности костной ткани у обследованных детей, что свидетельствует об улучшении процессов костного ремоделирования.

101

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ / 2009 / ТОМ 6 / № 1

Информация для педиатров



Маммология для подростков и их родителей

- Коррекция развития молочных желез в пубертатном возрасте.
- Профилактическое лечение девушек и женщин из групп риска по наследственной предрасположенности к заболеваниям молочной железы.
- Осмотр молочных желез у беременных и подготовка к лактации.
- Контроль молочных желез во время лактации и прекращение кормления.

Женщинам в репродуктивном возрасте рекомендуется посещение врача сразу же по окончании менструации.

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2/62.

Отдел лучевой диагностики КДЦ НИИ Профилактической педиатрии и восстановительного лечения НЦЗД РАМН

Тел.: 8 (499) 134-10-65.