

охимических маркеров остеопороза). Таким образом, неврологические проявления остеопороза базируются на синдромах мультисистемного поражения нейромышечного аппарата и являются предвестниками прогрессирования

патологического процесса. Их ранняя идентификация позволяет вовремя начать целенаправленное лечение и предупредить грозные неврологические и соматические осложнения.

ЕВТУШЕНКО О.С., ЯНОВСКАЯ Н.В., ЕВТУШЕНКО С.К., ШАЙМУРЗИН М.Р., ЧУЧВАРОВА С.С.

*Донецкий областной детский клинический центр
нейрореабилитации
Донецкий НИИ травматологии и ортопедии*

Клинико-инструментальные проявления остеопороза позвоночника при тяжелых формах церебрального паралича у детей

Тяжелые формы церебрального паралича (ЦП) у детей проявляются спастическими парезами (100 %), дистоническими атаками (68 %), амиотрофическим (94 %), гиперкинетическим синдромами (26 %), костно-суставными нарушениями позвоночного столба (100 %), сгибательными контрактурами в коленных (74 %), голеностопных (56 %), локтевых суставах (67 %), но у 27 % из них нами диагностированы проявления остеопороза.

Первыми проявлениями остеопороза у детей с ЦП были продолжительная боль в мышцах, костях, крупных суставах, позвоночнике, периодические судороги в икроножных мышцах, прогрессирующий вегетососудистый синдром с дистоническими и синкопальными приступами, головная боль, акропарестезии.

Этиологическими факторами развития остеопороза у детей являются длительная неподвижность, нейродистрофический процесс, гормональная недостаточность, иммобилизация, кроме того, подобные дети длительное время находятся в горизонтальном положении или в инвалидной коляске.

Диагноз остеопороза устанавливался на основании жалоб и данных неврологического статуса, а также на основании результатов дообследований. Наиболее доступным методом диагностики остеопороза является проведение рентгенографии позвоночника (в прямой и боковой проекции). При остеопорозе наблюдаются изменения костной структуры — кортикальный слой истончен, трабекулярный рисунок часто размыт с подчеркнутой вертикальной направленностью костных балок, позвонки с подчеркнутым рисунком замыкаю-

щих пластин (что отмечено в методических рекомендациях «Диагностика и терапия неврологических проявлений остеопороза у взрослых и детей», Евтушенко С.К. с соавт., Донецк, 2001). При продолжительном течении заболевания характерна клинообразная деформация тел позвонков вследствие их компрессионных, нередко безболевых переломов.

Подтверждается диагноз остеопороза проведением денситометрии. Этот метод дает возможность оценить не только костную плотность, но и пространственную ориентацию костной ткани. Для оценки активности патологического процесса и выбора целенаправленного лечения проводилось исследование показателей кальций-фосфорного обмена (в т.ч. определение уровня ионизированного кальция в крови и активных метаболитов витамина D).

Для лечения остеопороза (наряду с физиотерапевтическими методами, включающими в себя магнито- и лазеротерапию, ЛФК по индивидуальной программе в щадящем режиме) вначале используется только дыхательная гимнастика, по мере уменьшения болевого синдрома увеличивается нагрузка, упражнения выполняются лежа, затем постепенно включаются упражнения в вертикальном положении, применяются мультивитаминные препараты с витамином D₃, рекомендуется сбалансированная диета и физические нагрузки. При концентрации 25-гидроксивитамина D 20–31 нмоль/л назначался витамин D₃ в дозе 1000 МЕ 2 раза в сутки, при концентрации менее 20 нмоль/л назначался по 2000 МЕ 2 раза в сутки, курс лечения составлял 3 месяца, затем проводилось повторное определение 25-гидроксивитамина D, при отсутствии клинического эффекта применялись бисфосфонаты — ибандронат 2,5 и 5,0 мг в день по схеме непрерывного лечения под контролем биохимических маркеров остеопороза.

Таким образом, ранняя диагностика, профилактика и лечение остеопороза у детей с ЦП позволяет предупредить соматические и неврологические осложнения, приводящие к утяжелению течения основного заболевания.

УДК 616.71-018.4:616.379-008.64

КРИВЕНКО В.І., ГРИНЕНКО Т.Ю., ВІТЦІВСЬКА О.І.
Запорізький державний медичний університет

Стан щільності кісткової тканини у хворих на цукровий діабет 2-го типу

Цукровий діабет (ЦД) — глобальна епідемія неінфекційного характеру. Саме так у даний час актуальність проблеми ЦД характеризують експерти Організації Об'єднаних Націй та Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) [4].

Розвиток пізніх ускладнень ЦД часто призводить до інвалідації пацієнтів, що визначає високу соціальну значимість даного захворювання. Патологічні зміни при ЦД охоплюють усі системи, включаючи опорно-руховий апарат та кісткову тканину. Відомості про вплив ЦД на кісткову систему суперечливі, що пов'язано з неоднорідністю пацієнтів і застосуванням різних методів дослідження [2].

У доступній літературі відсутні дані про вивчення стану кісткової тканини у хворих на ЦД 2-го типу за результатами ультразвукової денситометрії в різних ділянках скелета.