

пердилатация артерий, при внутрижелудочковых кровоизлияниях — постгеморрагическая гидроцефалия и венозная дистония. Травмы спинного мозга и позвоночных сосудов сопровождались развитием вертебробазилярных нарушений, первикальной интракраниальной гипертензии за счет

венозного компонента. Имеющиеся резидуальные изменения в ранний восстановительный период у детей с перинатальной патологией в головном мозге в дальнейшем могут стать основой для развития органической неврологической патологии и сосудистых расстройств.

Современные подходы к лечению остеопороза

Advances in the diagnosis and treatment of osteoporosis

J. Simmons, P. Zeitler, J. Steelman

Adv Pediat 2007; 54: 85—114.

Несмотря на то что экстремально низкая плотность костной ткани в педиатрической практике встречается довольно редко, все же это может наблюдаться у больных с хроническими заболеваниями. Пик формирования кости приходится на подростковый период, однако педиатры и другие врачи должны понимать всю сложность этого процесса. Поступление витамина D и кальция с пищей должно быть оптимизировано, необходимо своевременно проводить медикаментозную коррекцию в случае снижения костной плотности. Оценка костной плотности является довольно сложной манипуляцией, учитывающей высокий риск переломов у детей.

Лечение детей со значительным снижением плотности костной ткани представляет трудности и плохо изучено. Преимущества бифосфонатной терапии перевешивают возможный риск переломов у пациентов с низкой плотностью костной ткани. Отмечено, что благоприятные изменения при использовании бифосфонатной терапии в основном происходят в первые 2—4 года лечения.

Однако установлено, что при отмене лечения обмен в костной ткани остается низким в течение нескольких лет. В это время снижается степень увеличения плотности кости. По-прежнему остается много невыясненных вопросов относительно оптимальной длительности лечения бифосфонатами, а также отдаленных последствий такой терапии. Возможно, что в будущем широко применимой станет анаболическая терапия, но на сегодняшний день существует очень ограниченная информация по поводу применения анаболических препаратов у детей.

Референт *А.И. Асманов*