

СОСТОЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ г. КРАСНОДАРА: ОДНОМОМЕНТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Карачевцева Дарья Ярославовна, Горбачева Любовь Владимировна

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Российская Федерация

Научный руководитель: Сутовская Диана Владимировна, к.м.н., доцент кафедры педиатрии № 2 ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава РФ

Актуальность. Состояние костной ткани отражает качество общего развития детей и подростков, их функциональный статус, а также уровень общего здоровья. Упущенные возможности профилактики снижения минеральной плотности костной ткани (МПКТ) в детском и молодом возрасте нарушают оптимальное развитие скелета, препятствуют минерализации костной ткани.

Цель исследования. Оценить состояние минеральной плотности костной ткани у школьников и студентов г. Краснодара.

Задачи. Изучить МПКТ у школьников и студентов. Оценить факторы риска снижения МПКТ. Провести сравнительный анализ МПКТ в возрастном аспекте.

Материалы и методы. Обследовано 515 человек: 386 школьников (11–18 лет, мальчиков – 185, девочек – 201) и 129 студентов (19–25 лет, юношей – 58, девушек – 71). МПКТ оценивалась методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DEXA) по дистальному отделу костей предплечья на денситометре DTX-200 (США). Снижение МПКТ регистрировали при Z-score < -2,0 SD для данного возраста и пола. Для оценки факторов риска снижения МПКТ использовалось анкетирование.

Результаты. Установлено снижение МПКТ по сравнению с показателями для хронологического возраста и пола среди 9,6% школьников; частота снижения МПКТ у девочек составила 13,9%, а у мальчиков – 4,9%. В возрастном аспекте у школьников снижение МПКТ у девочек чаще регистрировалось в возрастных группах старше 14 лет, а у мальчиков – старше 16 лет. Снижение МПКТ зарегистрировано у 11,6% студентов; среди девушек отмеча-

лось в 15,5% случаев, у юношей – в 6,9%. Статистически значимых различий в возрастном аспекте снижения МПКТ среди школьников и студентов установлено не было. Среди школьников со сниженной МПКТ отмечалось 4 и более факторов риска: у всех респондентов установлены выраженный дефицит потребления пищевого кальция, гиподинамия, злоупотребление сладким; у 81% — дефицит витамина D; у 19% — недостаточность; у 32,4% — наличие в анамнезе переломов; у 40,5% — курение. У студентов при снижении МПКТ также установлено 4 и более факторов риска: у всех — низкое потребление пищевого кальция (выраженный дефицит — 80%, умеренный дефицит — 20%), гиподинамия, низкий уровень витамина D (недостаточность — 60%, дефицит — 40%), более 5 чашек кофе в день — у 40%, курение — у 53,3%, наличие в анамнезе переломов — у 40%.

Выводы. В ходе исследования статистически значимых различий в возрастном аспекте снижения МПКТ среди школьников (9,6%) и студентов (11,6%) установлено не было. Снижение МПКТ чаще регистрировалось среди девочек — как в школьном, так и в молодом возрасте. При снижении МПКТ установлено 4 и более модифицированных факторов риска.

Практическая значимость. Школьникам и студентам из группы риска рекомендовано проводить денситометрию для своевременного выявления снижения МПКТ. Осуществлять расчет потребления пищевого кальция и коррекцию при недостаточном его уровне. Проводить ежегодную профилактику дефицита витамина D в возрастной дозировке и коррекцию в случае установления дефицита.