

Состояние минеральной плотности костной ткани у детей с детским церебральным параличом, не способных к самостоятельному передвижению

Галашевская А.А.¹, Почкайло А.С.¹, Водянова О.В.^{1, 2}, Чепурок Д.А.², Сосновская Е.И.²

¹ ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Республика Беларусь

² УЗ «Минская областная детская клиническая больница», п. Лесной, Республика Беларусь

Актуальность. Низкая минеральная плотность костной ткани (МПКТ) — распространенное явление у пациентов с детским церебральным параличом (ДЦП), особенно у детей, не способных к самостоятельному передвижению, что приводит к повышенному риску переломов даже при незначительных травмах.

Цель исследования. Оценить состояние минеральной плотности костной ткани у детей с детским церебральным параличом, не способных к самостоятельному передвижению.

Пациенты и методы. В исследование приняли участие 42 ребенка с ДЦП, не способных к самостоятельному передвижению (IV–V уровни по GMFCS). Медиана возраста детей составила 9,5 (8,1; 13,1) лет. Определение МПКТ проводилось методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (денситометр «Стратос», Франция) по педиатрическим программам исследования поясничного отдела позвоночника (L1–L4) и всего тела без включения костей черепа (total body less head; TBLH).

Результаты. По результатам двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии установлено, что показатель z-score МПКТ был статистически значимо ниже и отмечалась более высокая частота регистрации низкой МПКТ в поясничном отделе позвоночника, достигающая 76,2%, по сравнению с исследованием МПКТ всего скелета без включения костей черепа — 20,5% ($p < 0,001$). В обследованной когорте детей медиана z-score МПКТ L1–L4 соответствовала низкой МПКТ (z-score $< -2,0$ SD)

и составила $-2,6$ ($-3,5$; $-2,0$) SD; медиана показателя МПКТ — $0,419$ ($0,361$; $0,477$) г/см². В то же время, медиана z-score МПКТ при исследовании по программе TBLH находилась в пределах возрастной нормы и составила $0,4$ ($-1,7$; $1,9$) SD; медиана значения МПКТ — $0,520$ ($0,470$; $0,605$) г/см². В анамнезе у 8 (19,0%) пациентов наблюдались низкоэнергетические переломы. Чаще наблюдались переломы костей нижних конечностей (переломы костей голени — 7 случаев, бедренной кости — 4 случая), а также встречались переломы плечевой кости — 2 случая, деформации и переломы позвонков — 2 случая. В соответствии с диагностическими критериями официальной позиции в педиатрии Международного общества клинической денситометрии (2019) у 6 (14,3%) детей верифицирован вторичный остеопороз.

Заключение. Установлена высокая частота регистрации низкой МПКТ у детей с ДЦП, не способных к самостоятельному передвижению (IV–V уровни по GMFCS), более выраженная в поясничном отделе позвоночника, достигающая 76,2%. Вторичный остеопороз верифицирован у 14,3% обследованных детей. В связи с вышеизложенным становится очевидным, что проблема остеопороза при ДЦП не только вызывает интерес с научной точки зрения, но и имеет большое практическое значение, требуя внимания врача-специалиста к данному аспекту в контексте мультидисциплинарного ведения таких пациентов.