

И.А.Донченко, студент.

Ю.Н. Деркач, проректор по научной работе,

доктор медицинских наук, профессор

О.В. Максимук, младший научный сотрудник НИЛЛИ

Полесский государственный университет, Derkach@tut.by

Патология костно-мышечной системы в структуре заболеваний, приводящих к постановке на диспансерный учет юношей, составляет 17,9%. Нарушение осанки и сколиозы среди детей встречаются в 3,7% и 0,8% случаях соответственно. Во всех возрастных группах у 30% детей отмечается ортопедическая патология. ВОЗ определил остеопороз как одно из десяти важнейших хронических заболеваний [2]. Оно занимает 4-ое место после сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и сахарного диабета. В тоже время доказано, что истоки остеопороза лежат в детском возрасте и являются одной из значимых проблем педиатрии [1]. Известно, что в детском и подростковом возрасте накапливается до 86% генетически детерминированной костной массы. Ее накопление на 80% предопределено генетическими факторами и только 20% составляют экзогенные факторы, которые могут влиять на генетическую программу. Ее понижение обусловлено множеством факторов риска, из которых наиболее значимыми являются генетические, гормональные, внешне средовые, а также хронические соматические болезни.

Учитывая, приведенные данные мы сочли необходимым изучить распространенность метаболических болезней костной системы у студентов ПолесГУ и детей, занимающихся в центре физической культуры и спорта университета, в специализированных детских спортивных школах г. Пинска, а также среди участников групп «здоровья». Не менее важной для нас была информация о факторах, которые могли бы способствовать ранней диагностике обозначенных заболеваний.

Нами были проанализированы данные медицинских осмотров 1150 студентов университета в возрасте от 17 до 22 лет, 420 детей в возрасте от 9 до 14 лет, и 47 взрослых в возрасте от 34 до 47 лет, выборочно их истории развития и болезни.

Были выявлены метаболические болезни костей у 47 человек (из них 36 женского пола).

У 11 человек мы наблюдали признаки ранее перенесенного рахита: деформированные и утолщенные эпифизы длинных трубчатых костей, деформация грудной клетки и черепа, искривление позвоночного столба. При изучении историй развития в анамнезе рахит легкой степени тяжести отмечался у 27 человек. 7 человек плохо переносили молочные продукты. 36 имели значительную физическую нагрузку. У 12 отмечались заболевания почек и желудочно-кишечного тракта. Типичными жалобами были боли в костях и слабость проксимальных мышц, изменение осанки. Частота встречаемости указанных признаков в группе лиц с выявленными метаболическими болезнями костей достоверно отличалась от группы здоровых.

Было установлено, что у родителей 14 детей имели место отягощенная наследственность по патологии костей и суставов.

Таким образом, в развитии метаболических заболеваний костной ткани играет роль сочетание факторов риска: отягощенная наследственность; перенесенный рахит; непереносимость молочных продуктов; высокая физическая нагрузка; заболевания почек и желудочно-кишечного тракта.

Учитывая высокий удельный вес наследственности в развитии изучаемых заболеваний, актуальным становится выявление полиморфных маркеров в генах, обуславливающих их развитие, что позволит обеспечить раннюю диагностику и первичную профилактику метаболических заболеваний костной ткани.

Литература:

1. Дедов И.И., Петеркова Н.Н. Руководство по детской эндокринологии. Руководство для врачей. М.: УНИВЕРСУМ ПАБЛИШИНГ, 2006:314-325

2. Ringe J. В кн.: Европейское совещание по роли витамина D в лечении остеопороза. Метафорум 10-11 окт. 2005 г. Дублин; 2007.1-8.