

СЕЗОННІСТЬ НАРОДЖЕННЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОПОРОЗ В УКРАЇНІ

Поворознюк В.В., Вайсерман О.М., Мехова Л.В., Поворознюк Вас.В., Дзерович Н.І.

ДУ «Інститут геронтології НАМНУ»

У багатьох дослідженнях отримані підтвердження того, що фенотипічні ознаки організму можуть змінюватися під впливом оточення на ранніх стадіях розвитку.

Згідно літературних даних до хвороб, що можуть програмуватися на ранніх стадіях розвитку, відносять кардіоваскулярні хвороби, гіпертонію, остеопороз, шизофренію, депресію, рак грудей, цукровий діабет.

Висловлене припущення, що від умов раннього розвитку може залежати й ризик патології опорно-рухового апарату. У ряді досліджень, проведених на великих популяціях в Англії, США та Австралії, проде-

монстровано, що затримка росту протягом внутрішньоутробного розвитку та в ранньому дитинстві пов'язана зі зниженою масою кісткової тканини в дорослих людей. У великій кількості епідеміологічних та експериментальних досліджень отримані докази раннього програмування остеопорозу (ОП).

Раніше передбачалося, що формування рівня мінеральної щільності кісткової маси детермінується в основному на генетичному рівні, однак з'ясувалося, що генетичні маркери можуть пояснити лише частину змін, що призводять до ОП.

Одним з непрямих доказів істотної ролі факторів негенетичної природи у формуванні ОП є бурхливе розповсюдження цього захворювання в останні десятиліття, що неможливо пояснити змінами на генетичному рівні, оскільки вони не можуть відбуватися настільки швидко. На сьогодні більш доказовим є твердження, що в процесі внутрішньоутробного розвитку формування кісткової маси відбувається завдяки впливу сукупності факторів генетичної й негенетичної природи.

Одним з дослідницьких підходів, що дозволяє аналізувати асоціації між умовами раннього онтогенезу й станом здоров'я в зрілому віці, є вивчення захворюваності людей, що народилися в різні місяці року, оскільки місяць народження можна розглядати в якості своєрідного «індикатора» умов пре- й постнатального розвитку. Використання подібного підходу особливо виправдане стосовно людей, що народилися до настання промислового розвитку, який згладжує залежність людей від кліматичних факторів (температури, вологості, інсоляції) і значною мірою залежних від них режиму харчування й сезонних епідемій. У багатьох роботах показано, що схильність до ряду захворювань може розрізнятися залежно від того, на який місяць року припадає дата народження людини. Сезонний характер народжуваності був неодноразово виявлений відносно ЦД 1-го типу дітей і підлітків, ЦД 2 типу, шизофренії, раку певних локалізацій.

У ряді досліджень виявлено, що ризик захворювання на остеопороз залежить від кількості вітаміну D, яку отримує мати протягом вагітності, а щільність кісткової тканини в дорослих осіб залежить від їх місяця народження. Наприклад, епідеміологічне дослідження, проведене в Кореї, засвідчило, що діти, народжені взимку, мають нижчий рівень кісткової маси в порівнянні з народженими в літні місяці.

У представлений роботі вперше здійснено дослідження сезонності народження хворих на ОП в Україні.

Поширеність ОП у людей, народжених взимку, весною та влітку, в представленому дослідженні практично не відрізнялася. У той же час поширеність ОП в осіб, народжених восени, виявилася достовірно нижчою, ніж в осіб, народжених протягом всіх інших трьох сезонів року. Висловлене припущення, що такий низький рівень поширеності ОП в осіб, народжених восени, пояснюється тим, що критичний період розвитку кісткової системи організму (третій триместр вагітності) припадає в цих людей на літо. Цей період року є найбільш сприятливим як стосовно режиму харчування (особливо споживання вітамінів), так і в зв'язку з можливістю напрацювання максимально великої кількості необхідного для нормального розвитку кісток вітаміну D, оскільки він характеризується найвищим рівнем ультрафіолетового сонячного опромінення та великою тривалістю світлового дня.