

6. Смирнов Ю.Н., Босин В.Ю., Зуйкова В.Н., Шилов А.В. Рентгенологические исследования скелета при тубулопатиях у детей. // Вопр. охр. мат. и дет. – 1980. – №5. – С. 35-38.
7. Нерман М.В. Нефрология детского возраста: руковод. для врачей. / 2-е изд. – С-Пб: СпецЛит. – 2010. – 683 с.
8. Yoshikazu Nishi, Kazuko Hamamoto, Michi Kajiyama et al. Efficiency of long-term calcitonin therapy by injection and nasal spray on the incidence of fractures in osteogenesis imperfecta. // J. Pediat. – 1992. – №121. – P. 477-480.
9. Marini J.C., Gerber N.L. Osteogenesis imperfecta: rehabilitation and prospects for gene therapy // JAMA. – 1997. – 277. – P. 746-750.
10. De Nijs R.N., Jacobs J.W., Algra A. Prevention and treatment of glucocorticoid-induced osteoporosis with active vitamin D₃ analogues: a review with meta-analysis of randomized controlled trials including organ transplantation studies. // Osteoporos Int. – 2004. – 15. – P. 589-602.
11. Шахт Е., Ричи Ф., Реджинстер Дж.-В. Влияние альфакальцидола на прочность костной ткани и силу скелетных мышц. Риск падений и переломов. // Здоровья України. – 2009. – №9. – С. 78-80.

ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ НИРОК У ДІТЕЙ I-III СТАДІЙ: ВІТАМІН D-СТАТУС ТА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

Поворознюк В.В., Багдасарова І.В., Буднік Т.В., Балацька Н.І.

ДЗ «Інститут геронтології НАМН України», ДЗ «Інститут нефрології НАМН»,
ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Порушення кістково-мінерального метаболізму у дітей із хронічними захворюваннями нирок (ХЗН) є складовою прогресування захворювання нирок із формуванням хронічної ниркової недостатності (ХНН). Маніфестація зазначеного стану в дітей із ХЗН характеризується порушеннями метаболізму кальцію, фосфору, вітаміну D, паратиреоїдного гормону, порушення обміну кісткової тканини.

Метою дослідження було оцінити вітамін D-статус (VD) та структурно-функціональний стан кісткової тканини (СФСКТ) у дітей із ХЗН I-III стадій.

Обстежено 32 дитини із ХЗН I-III ст. (хронічний піелонефрит, хронічний гломерулонефрит) віком 10-17 років на нефрологічному ліжку ЛОДКЛ. Поряд зі стандартними методами дослідження, електрохімілюмінесцентним методом визначався вміст 25-ОН VD та паратгормону (Elecys, Roche Diagnostics GmbH), проводилась ультразву-

вукова денситометрія (HOLOGIC, Sahara, Achilles plus).

Показники сироваткового вмісту кальцію, фосфору знаходились у межах норми – $2,24 \pm 0,09$ ммоль/л та $1,46 \pm 0,22$ ммоль/л відповідно. Вміст 25 ОН VD склав $27,47 \pm 16,5$ нмоль/л, що відповідало дефіциту VD (нижче 37,5 нмоль/л). Кількість дітей із дефіцитом VD склала – 91,2%. У стані недостатнього вмісту VD (діапазон 38-74 нмоль/л) знаходилось 9,8% дітей. Серед означеного контингенту не було пацієнтів із нормальним вмістом VD. Вміст паратгормону у середньому склав $30,82 \pm 10,6$ пг/мл. Індекс міцності кістки за даними ультразвукової денситометрії у 10,2 % відповідав остеопенії, у 3,1% дітей – остеопорозу.

Таким чином, у більшості дітей із ХЗН I-III ст. мав місце виражений дефіцит VD, частина дітей мала зниження МЩК на тлі нормальних показників сироваткового кальцію, фосфору, паратгормону.