

КЛИНИКО–ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА У ДЕТЕЙ

Евтушенко О.С., Яновская Н.В., Евтушенко С.К., Шаймурзин М.Р., Чучварова С.С.

*Донецкий областной детский клинический центр нейрореабилитации,
Донецкий НИИ травматологии и ортопедии*

Тяжелые формы ЦП у детей проявляются спастическими парезами (100%), дистоническими атаками (68%), амиотрофическим (94%), гиперкинетическим синдромами (26%), костно–суставными нарушениями позвоночного столба (100%), сгибательными контрактурами в коленных (74%), голеностопных (56%), локтевых суставах (67%), но у 27% из них нами диагностированы проявления остеопороза.

Первыми проявлениями остеопороза у детей с ЦП были продолжительная боль в мышцах, костях, крупных суставах, позвоночнике, периодические судороги в икроножных мышцах, прогрессирующий вегето–сосудистый синдром с дистоническими и синкопальными приступами, головная боль, акропарестезии.

Этиологическими факторами развития остеопороза у детей являются длительная неподвижность, нейродистрофический процесс, гормональная недостаточность, иммобилизация, кроме того подобные дети длительное время находятся в горизонтальном положении или в инвалидной коляске.

Диагноз остеопороза устанавливался на основании жалоб и данных неврологического статуса, а также на основании результатов дообследований. Наиболее доступным методом диагностики остеопороза является проведение рентгенографии позвоночника (в прямой и боковой проекции). При остеопорозе наблюдаются изменения костной структуры – кортикальный слой истончен, трабекулярный рисунок часто размыт с подчеркнутой вертикальной направленностью костных балок, позвонки с подчеркнутым рисунком замыкающих пластин (что отмечено в методических рекомендациях «Диагностика и терапия неврологических проявлений остеопороза у взрослых и детей», Евтушенко С.К. с соавторами, Донецк–2001). При продолжительном течении заболевания характерна клинообразная деформация тел позвонков вследствие их компрессионных, нередко безболевого переломов.

Подтверждается диагноз остеопороза проведением денситометрии. Этот метод дает возможность оценить не только костную плотность, а и пространственную ориентацию костной ткани.

Для оценки активности патологического процесса и выбора целенаправленного лечения проводилось исследование показателей кальций–фосфорного обмена (в т.ч. определение уровня ионизированного кальция в крови и активных метаболитов витамина D).

Для лечения остеопороза (наряду с физиотерапевтическими методами, включающими в себя магнито– и лазеротерапию, ЛФК по индивидуальной программе в щадящем режиме) вначале используется только дыхательная гимнастика, по мере уменьшения болевого синдрома увеличивается нагрузка, упражнения выполняются лежа, затем постепенно включаются упражнения в вертикальном положении, применяются мультивитаминные препараты с витамином D₃, рекомендуется сбалансированная диета и физи-

ческие нагрузки. При концентрации 25–гидроксивитамина D 20–31 нмоль/л назначался витамин D₃ в дозе 1000 МЕ 2 раза в сутки, при концентрации менее 20 нмоль/л назначался по 2000 МЕ 2 раза в сутки, курс лечения составлял 3 месяца, затем проводилось повторное определение 25–гидроксивитамина D, при отсутствии клинического эффекта применялись бисфосфонаты – ибандронат 2,5 и 5,0 мг в день по схеме непрерывного лечения под контролем биохимических маркеров остеопороза.

Таким образом, ранняя диагностика, профилактика и лечение остеопороза у детей с ЦП позволяет предупредить соматические и неврологические осложнения, приводящие к утяжелению течения основного заболевания.