

ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И МИНЕРАЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

**Валиева Садокат Шакировна, 521 группы педиатрического факультета
СамГосМИ, кафедра педиатрии
Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.**

Актуальность исследования. Стероидный остеопороз развивается в результате воздействия на костную ткань избыточного количества глюкокортикостероидов (ГКС). Лечение ГКС нефротического синдрома сопровождается развитием остеопороза, на фоне задержки роста и развития детей и сопровождается ожирением

Цель работы: выявить частоту остеопении при стероидчувствительном нефротическом синдроме.

Материал и методы: исследовано 18 детей со стероидчувствительным нефротическим синдромом получившим ГКС в течении последних 6 месяцев (1 группа), и 15 детей с нефротическим синдромом которые ГКС в последние пол года не получали, дети были в возрасте от 4 до 15 лет. Лечение проводилось в соответствии с протоколом Международной группы по заболеваниям почек у детей (International Study of Kidney Disease in Children, ISKDC). В начале заболевания преднизолон назначали в дозе 60 мг/м² в сутки ежедневно в 3 приема в течение 6 нед, затем — 40 мг/м² в 48 ч в 1 прием в альтернирующем режиме в течение 4-6 нед с последующим снижением дозы на 5-10 мг в неделю до полной отмены. Измеряли рост и массу тела, а также индекс массы тела (ИМТ). Также была проведена ультразвуковая денситометрия и определением плотности костной ткани. Для оценки физического развития и степени плотности костной массы вычисляли показатель Z-score.

Результаты исследования. Оценка физического развития детей показала отличия полученных Z-score массы тела и ИМТ в группе получавших ГКС в течение предыдущих месяцев, от стандартных показателей и Z-score детей не получавших ГКС. У детей, лечившихся ГКС, отмечен сдвиг значений Z-score массы тела и ИМТ в сторону избытка массы тела и ожирения. Так количество детей с массой тела входящая в диапазон выше средней и высокой встречалась в 88,5% (44,2% выше среднего и 44, 2 % высокая). Тогда как в группе детей без применения ГКС масса тела в основном преобладала в диапазоне «средний» - 86,6%. У части пациентов отмечался недостаток массы тела. По величине Z- score длины тела группы детей с нефротическим синдромом, получавшие и не получавшие ГКС в течение 6 мес также различалась. Частота встречаемости значений Z- score длины тела находящихся в пределах возрастной нормы и выходящих за пределы средних величин в сторону ниже среднего встречалась у детей 1 группы в 83,3% (44,4% средние величины и 38,8% ниже среднего). При исследовании минеральной плотности крови при помощи ультразвуковой денситометрии в сравнительном аспекте выявлено, что не в одной группе не наблюдалось нормальной минеральной плотности костей (Z -score до -1SD), у 53,3% (p>0,2 по сравнению со 1 группой) детей 2 группы показатели находились в пределах показателя Z-score от -1SD до -2,5 SD, что характеризовало у них наличие остеопении и у 46,7% детей Z-score находился выше -2,5 SD, что расценивалось как остеопороз (p>0,2 по сравнению со 1 группой). В группе детей длительно принимавших ГКС наблюдалось преобладание детей с остеопорозом, что составило 66,7% (p>0,2), у 33,3% детей данной группы наблюдалась остеопения (p>0,5 по сравнению со 2 группой). Анализ гендерных различий показал почти равное распределение как случаев остеопороза так и остеопении в сравниваемых группах). Таким образом, достоверной разницы между мальчиками и девочками в отношении развития остеопении и остеопороза не было.

Выводы: длительный прием ГКС сочетается с развитием избыточной массы тела и ожирения, а также преобладанием случаев остеопороза в больных детей с нефротическим синдромом.

Список литературы:

1. Нарзикулов, У. К., Буриев, М. Н., Рузикулов, У. Ш., Исмаилова, М. У., Сабирджанова, Ч. К., & Нарбекова, Ш. М. (2015). Клиника, диагностика и лечение повреждений проксимального эпиметафиза лучевой кости у детей и подростков. Молодой ученый, (11), 687-690.
2. Расулова, Хуршидахон Абдубориевна, and Рано Баходировна Азизова. "Естественные нейротропные аутоантитела в сыворотке крови больных, страдающих эпилепсией." Вестник Российской академии медицинских наук 69.5-6 (2014): 111-116.