

SCI-CONF.COM.UA

PERSPECTIVES OF CONTEMPORARY SCIENCE: THEORY AND PRACTICE



**PROCEEDINGS OF XII INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JANUARY 13-15, 2025**

**LVIV
2025**

50.	<i>Фадеев О. Г., Веснін В. В., Веснін М. В., Калінін Д. Е.</i> УЛЬТРАЗВУК В СПОРТИВНІЙ ТРАВМАТОЛОГІЇ	259
51.	<i>Ходош Е. М., Бодня К. І.</i> «СВІДОМІСТЬ» ТА «СТИХІЙНІСТЬ» ЯК ПРОТИСТАВЛЕНІ КАТЕГОРІЇ РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ ТА ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	261
52.	<i>Чернуха О. В., Бєлова І. О.</i> ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ПСИХІАТРІЇ В ХАРКОВІ	267
53.	<i>Чумак М. В., Веснін В. В.</i> ЯК ЗАПІДОЗРИТИ ОСТЕОПОРОЗ У ДІТЕЙ?	272
54.	<i>Шевченко В. Ю., Демиденко О. Д.</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ГЕНЕТИЧНОГО СКРИНІНГУ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ	275
55.	<i>Шевченко О. С., Скрипник А. А.</i> СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ У ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ У ПОРІВНЯННІ З УКРАЇНОЮ ЗА І КВАРТАЛ 2024 РОКУ	278
56.	<i>Щербина Є. О., Шевченко Ю. Т., Фомін В. С., Коваль С. В., Гнупова Л. В., Сухоносів Р. О.</i> ТИСЯЧОЛІТТЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ: ІСТОРІЯ ВІДКРИТТІВ І ЗАГАДОК	282
57.	<i>Ярош К. І., Бондаренко Я. Д., Лимаренко Д. А., Ячменьова Е. С., Брївка К. О., Сухоносів Р. О.</i> АНАТОМІЯ ЯК МИСТЕЦТВО: РОЗВИТОК ХУДОЖНІХ АКАДЕМІЙ ЧЕРЕЗ НАУКУ ПРО ТІЛО	286
PHARMACEUTICAL SCIENCES		
58.	<i>Irzhanova Perizat Bekbolatkyzy</i> THE MAIN DIRECTIONS OF PHARMACOLOGICAL ACTION AND APPLICATION OF THE MEADOWSWEET (FILIPENDULA ULMARIA)	292
59.	<i>Азен Ж. Ш., Арыстанова Т. А., Асильбаева Д. А.</i> РОЛЬ ГЛИЦИРРИЗИНОВОЙ КИСЛОТЫ В СНИЖЕНИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ НПВС ПРИ ИХ КОМБИНИРОВАННОМ ПРИМЕНЕНИИ	295
60.	<i>Акимаң Н. К., Арыстанов Ж. М.</i> ИЗУЧЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ И ВЫЯВЛЕНИЕ КЛЮЧЕВЫХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ИХ ВЫБОР	298
61.	<i>Ауезханова Г. Н., Капасова З. Ш., Дымык Г. Е.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ В КАЗАХСТАНЕ	301

ЯК ЗАПІДОЗРИТИ ОСТЕОПОРОЗ У ДІТЕЙ?

Чумак Маргарита Василівна

здобувач вищої освіти І медичного факультету

Веснін Володимир Вікторович

кандидат медичних наук,

доцент кафедри травматології та ортопедії

Харківський Національний Медичний Університет, Україна

Вступ. Остеопороз – це поширене захворювання, яке характеризується зниженням міцності кісткової тканини. Дана патологія прогресує та може протікати безсимптомно, допоки це не призведе до перелому кісток та почне приносити дискомфорт. За останні десятиліття випадків остеопорозу в дітей стає все більше. Генетичні та набуті дитячі захворювання можуть призводити до погіршення міцності кісток у дітей, що буде супроводжуватися зменшенням кісткової маси, деформаціями та зниженням якості життя. Дитинство – це період формування міцної опорно-рухової системи. Тому необхідно якомога раніше запідозрити остеопороз та призначити відповідне лікування.

До факторів ризику розвитку цього стану відносять генетичну схильність, хронічні системні захворювання, прийом ліків, порушення обміну речовин та м'язові розлади. Первинний остеопороз виникає в результат генетичного дефекту. Вторинна, або набута, форма цього захворювання спричиняється хронічним захворюванням або його лікуванням.

Мета роботи. Ознайомлення з поширеним захворюванням кісткової тканини у дітей. Висвітлення ознак, які можуть вказувати на остеопороз у дітей.

Матеріали та методи. Огляд сучасної літератури. Перегляд наукових статей з даної теми.

Результат та обговорення. Про остеопороз у дітей ми можемо казати, коли щільність кісткової тканини дорівнює 2,5 стандартних відхилень та при наявності клінічно значущих переломів в анамнезі.

Хвороби, які викликають первинний остеопороз, утворюють велику групу

генетичних захворювань. При цьому можуть порушуватися такі процеси, як синтез колагену типу I, мінералізація кісток, дисфункція остеоцитів або остеобластів. Найпоширенішою формою первинного остеопорозу є хвороба крихких кісток, або недосконалий остеогенез. Клінічно вона буде проявлятися переломами кісток, блакитними склерами, низьким зростом, ослаблення слуху, деформаціями скелету, але вони можуть варіюватися залежно від типу хвороби. Виявивши ці ознаки, необхідно негайно проводити обстеження та починати лікування.

Вторинний остеопороз можуть спричиняти такі захворювання, як гіперкортицизм, гіпертиреоз, синдром мальабсорбції, запальні захворювання кишківника, лейкемія, ювенільний ідіопатичний артрит, системний червоний вовчак, м'язова дистрофія Дюшена, дитячий церебральний параліч. Також прийом глюкокортикоїдів, протисудомних засобів, тироксину у великих дозах можуть знижувати щільність кісткової тканини. Діти, які мають такі захворювання або приймають ці ліки, мають бути обстежені на остеопороз та обговорити з лікарем подальшу тактику лікування.

Діти та підлітки з остеопорозом можуть мати в анамнезі рецидивуючі переломи, деформації та болі у спині. Випадково при боковій рентгенограмі можна виявити переломи хребців, що є однією з ознак остеопорозу. Такі діти мають бути скеровані до спеціаліста для подальшого діагностування.

Додатковими факторами ризику розвитку остеопорозу в будь-якому віці є нераціональне харчування, відсутність фізичної активності та малорухливість.

Обстеження дітей з підозрою на остеопороз мають включати сироватковий кальцій, фосфат, магній, клінічний аналіз крові, креатинін, лужну фосфотазу, ГГТ, 25-гідроксивітамін Д, антитіла до транскляптамінази, при необхідності Т3,Т4,ТТГ. За підозри синдрому Кушинга проводять дексаметазоновий тест. Із інструментальних обстежень використовують подвійну енергетичну рентгенівську абсорбціометрію та бокові рентгенограми хребта. Якщо причину вторинного остеопорозу виявити не вдається, то необхідно призначати молекулярно-генетичне дослідження.

Висновок. Остеопороз – це тихе захворювання кісткової тканини, яке характеризується зниженням міцності кісток. Поширеність даної патології у дітей збільшується, тому треба знати, коли можна запідозрити остеопороз. Серед причин первинної форми частіше зустрічається хвороба крихких кісток, яку можна запідозрити на підставі клінічних ознак. У дітей та підлітків, які мають захворювання, що викликають вторинний остеопороз, та приймають глюкокортикоїди або противосудомні препарати, необхідно приділяти увагу кістковій тканині, щоб якомога раніше виявити зниження міцності кісток. Випадково на боковій рентгенограмі можна виявити переломи хребці, що потребує направлення дитини до спеціаліста. До додаткових факторів ризику відносять незбалансоване харчування та малорухомий спосіб життя. Золотий стандарт діагностики остеопорозу – це подвійну енергетична рентгенівська абсорбціометрія.

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА:

1. Настанова 00419. Остеопороз. URL: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3278>
2. Cannalire G, Biasucci G, Bertolini L, Patianna V, Petraroli M, Pilloni S, Esposito S, Street ME. Osteoporosis and Bone Fragility in Children: Diagnostic and Treatment Strategies. *J Clin Med.* 2024 Aug 22;13(16):4951. doi: 10.3390/jcm13164951. PMID: 39201093; PMCID: PMC11355204.
3. Ciancia S, van Rijn RR, Högler W, Appelman-Dijkstra NM, Boot AM, Sas TCJ, Renes JS. Osteoporosis in children and adolescents: when to suspect and how to diagnose it. *Eur J Pediatr.* 2022 Jul;181(7):2549-2561. doi: 10.1007/s00431-022-04455-2. Epub 2022 Apr 6. PMID: 35384509; PMCID: PMC9192469.
4. Nick Bishop, Paul Arundel, Emma Clark, Paul Dimitri, Joshua Farr, Graeme Jones, Outi Makitie, Craig F. Munns, Nick Shaw. Fracture Prediction and the Definition of Osteoporosis in Children and Adolescents: The ISCD 2013 Pediatric Official Positions, *Journal of Clinical Densitometry*, 2014, 275-280. <https://doi.org/10.1016/j.jocd.2014.01.004>.