

*Фадеева Е. А.*

## **МНОЖЕСТВЕННАЯ ЭПИФИЗАРНАЯ ДИСПАЗИЯ У РЕБЁНКА**

*Научный руководитель ассист. Почкайло Н. В.*

*2-я кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Эпифизарная дисплазия (ЭД) – группа наследственных заболеваний, характеризующихся нарушением энхондрального окостенения, роста, тугоподвижностью суставов, болями в конечностях, их деформациями.

Мальчик В., 13 лет, 142 см, 41 кг. Из анамнеза: с 3-х лет жалобы на боли в коленях, усиливающиеся при ходьбе, «скованность» в суставах по утрам; неоднократно госпитализирован для уточнения диагноза (реактивный артрит?, синовиит травматического генеза?, ювенильный ревматоидный артрит?); получал антибактериальные, длительно нестероидные пр/воспалительные средства, ФТЛ; обсуждалась целесообразность базисной терапии артрита; жалобы сохранялись. Многократно консультирован ортопедом (включая республиканский уровень), верифицирован диагноз ЭД (в 6 лет). По настоящее время наблюдается с диагнозом: ЭД с множественной гиподисплазией суставных хрящей; правосторонний грудно-поясничная сколиоз 1 ст.; вальгусная деформация голеней, плоско-вальгусная деформация стоп 3-4 ст.; низкорослость; дефицит костной массы. При осмотре/сборе жалоб: ограничение объёма движений в коленных, т/бедренных и г/стопных суставах, боли (в коленных суставах), нарушение походки, диспропорция туловища/конечностей, низкорослость, деформация кистей (пальцы в виде «трезубца»), переломы отрицает. Консультирован генетиком (селективный скрининг в норме), эндокринологом (низкорослость). На R-грамме: вальгусная деформация коленных суставов, снижение высоты эпифизов и уплощение головок бедренных костей, сужение суставных щелей, снижение высоты и неоднородность эпифизов костей голени, плоско-вальгусная деформация стоп. В крови: серомукоиды 0,13 Ед, РФ до 8 МЕ, щелочная фосфатаза 288 Ед/л, СРБ 6 мг/л, общий Са 2,3 ммоль/л, АСЛО 150 Ед/мл, остеокальцин 131,5 нг/мл,  $\beta$ -Cross Laps 1,7 нг/мл, 25(ОН)Д 22 нг/мл, ИФР-1 77 нг/мл,  $T_{4cb}$  19,8 пмоль/л, ПТГ 14,8 пг/мл. При денситометрии: низкая костная масса и плотность в позвоночнике и всём скелете. Рекомендовано: рационализация питания и физической активности (включая плавание, ЛФК), средства на основе Са, витамина Д, хондропротекторов, массаж, ФТЛ, санаторно-курортное лечение, ортопедическая обувь.

Осведомлённость педиатра в отношении ЭД позволяет избежать ошибок в диагностике, полипрагмазии, обеспечить комплексную симптоматическую терапию ЭД, сохранение качества жизни.