
Чижевская И.Д.¹, Беляева Л.М.¹, Довнар-Запольская О.Н.²,
Васильева Н.А.³, Матюшко Т.С.⁴

1 – г. Минск, ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»,

2 – г. Минск, УО «Белорусский государственный медицинский
университет»,

3 – г. Минск, ГУ «Республиканский центр медицинской
реабилитации и бальнеолечения»,

4 – г. Минск, УЗ «4-я городская детская клиническая больница»

СОСТОЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Одним из мало изученных системных осложнений при различных нозологических формах ревматических заболеваний у детей является остеопороз (ОП). В его патогенезе важное место традиционно отводится использованию глюкокортикоидов (ГК), причем этот процесс существенно зависит от доз ГК и длительности их применения. С целью ранней диагностики ОП в клинической практике используется костная денситометрия позвоночника и проксимальных отделов бедренной кости (двойная рентгеновская абсорбциометрия).

Цель исследования. Оценить состояние минеральной плотности кости у детей с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА).

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ревматологического отделения УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска. Всем детям с ЮИА проводилось общепринятое ревматологическое обследование, включающее

иммунологическую диагностику. Определение провоспалительных цитокинов проводили на базе научно-исследовательской лаборатории ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования». Денситометрическое обследование проводилось на базе ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения».

Результаты и обсуждение. Денситометрическое обследование проведено 19 пациентам с ЮИА. Снижение показателей минеральной плотности кости (МПК) по Zs – критерию ($Zs = -2,0$ и ниже) обнаружено у 14 пациентов. Все эти пациенты получали базисную терапию ГК и цитостатическую иммуносупрессивную терапию в течение более 6 месяцев. У 5 пациентов с полиартикулярным вариантом ЮИА показатель МПК был в пределах возрастной нормы: 2 пациента были в длительной ремиссии (более 4 лет) и не получали базисную терапию, 2 пациента получали ГК per os в течение 4 месяцев, 1 пациент получал метотрексат в течение 3 месяцев. У всех пациентов со снижением показателя МПК на предварительном рентгенологическом исследовании были обнаружены признаки диффузного остеопороза околоуставных областей пораженных суставов, а также имели место проявления генерализованного остеопороза. У 12 пациентов с низкими показателями МПК при эндокринологическом осмотре был выявлен синдром Иценко – Кушинга.

По полученным результатам у детей с ЮИА установлена прямая корреляционная связь между течением заболевания и степенью выраженности остеопороза. Снижение МПК у данной категории пациентов коррелирует с рядом показателей, свидетельствующих об активном течении заболевания (прямая корреляционная связь между снижением МПК и уровнем фактора некроза опухолей альфа ($rs = 0,62$, $p < 0,001$), а также между снижением МПК и количеством Т-лимфоцитов ($rs = 0,63$, $p < 0,01$) в сыворотке крови. Выявлена также обратная корреляция между ежедневной дозой ГК (проведение пульс-терапии) и степенью снижения МПК ($rs = -0,62$, $p < 0,001$).

Все вышеизложенное дает возможность предположить, что низкие показатели МПК у пациентов с ЮИА могут быть обусловлены наряду с проведением базисной терапии, иммунными процессами, вызванными основным заболеванием, что необходимо учитывать при проведении лечебных мероприятий для профилактики развития системного остеопороза.