

Дунаева Е. И.
ПРИМЕНЕНИЕ АЛЕНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ
РЕБЁНКА С НЕСОВЕРШЕННЫМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ

Научный руководитель ассист. Почкайло Н. В.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Несовершенный остеогенез (НО) – наследственная коллагенопатия с повышенной ломкостью костей; в его лечении применяют бисфосфонаты.

Девочка Д., 17 лет, наблюдается с диагнозом: НО I Б типа. Клиновидная деформация тел Th₂, Th₇, L₃ после переломов. Левосторонний грудопоясничный сколиоз I ст. Из анамнеза: у матери Д. – НО (голубые склеры, несовершенный дентиногенез, низкоэнергетические (н/э) переломы: лучевой кости (трижды), фаланги, локтевого отростка, костей таза). Д. перенесла 5 н/э переломов: в 7 мес. – ключицы, в 5 лет – лучевой кости, в 16 лет – Th₂, Th₇, L₃, в 17 лет – плечевой кости. Проходила стационарное лечение по поводу переломов, наблюдается ортопедом, стоматологом, генетиком. Жалобы: на выраженные боли в грудном, поясничном отделах позвоночника (после нагрузки, к концу дня), слабость, усталость. При осмотре – голубые склеры, несовершенный дентиногенез, келоидный рубец после оперативного удаления хондромы ключицы, гипермобильность суставов, болезненность при пальпации остистых отростков грудных позвонков. При МРТ позвоночника: выраженные клиновидные деформации Th₂, Th₇, L₃. При рентгеновской денситометрии: низкая минеральная костная плотность (МКП) в L₁₋₄ отделе позвоночника и всём теле, исключая череп (0,675 г/см², Z-критерий: -4,0 SD (стандартного отклонения) и 0,798 г/см², Z-критерий: -2,8 SD соответственно). В крови: общий Са – 2,17 ммоль/л (N 2,1-2,6), P – 1,51 ммоль/л (N до 1,45), общая щелочная фосфатаза (ОЩФ) – 123 ед/л (N до 98), остеокальцин – 42 нг/мл (N до 43), β-Cross Laps – 0,675 нг/мл (N до 0,5), 25(OH)D_{total} – 20,3 нг/мл (N 30-50). Рекомендовано: питание, обогащенное Са, ЛФК, препараты Са и витамина Д, алендроновая кислота (АК, 70 мг/нед) – на 1 год. Контроль через 1 год: переломы не повторялись, жалоб нет (боли купировались на первом месяце лечения), при денситометрии: низкая МКП (с положительной динамикой) в L₁₋₄ отделе и всём теле (0,748 г/см², Z: -3,5 SD и 0,844 г/см², Z: -2,4 SD). В крови: Са – 2,75 ммоль/л, P – 1,22 ммоль/л, ОЩФ – 78 ед/л, остеокальцин – 22 нг/мл, β-Cross Laps – 0,273 нг/мл, 25(OH)D_{total} – 36,1 нг/мл. Рекомендовано: ЛФК, прекращение медикаментозного лечения, контроль через 3 мес.

Применение АК способствовало купированию болевого синдрома, приросту МКП, предотвращению переломов у ребёнка с НО.