

# РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ НИЗКОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ И ВТОРИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Почкайло А.С.<sup>1</sup>, Галашевская А.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Минская областная детская клиническая больница, Минск, Республика Беларусь;

<sup>2</sup>Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

**Ключевые слова:** дети; воспалительные заболевания кишечника; денситометрия; остеопороз; диагностика

**Актуальность.** Дети с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК: болезнь Крона, язвенный колит) являются группой высокого риска по снижению минеральной плотности костной ткани (МПКТ) и развитию вторичного остеопороза. Это сопряжено не только с возможным развитием остеопороза в детстве, но и с нарушением формирования пиковой костной массы, определяющей риск раннего и тяжёлого остеопороза у взрослых. Ключевыми факторами риска являются избыточная продукция провоспалительных цитокинов, нарушения физического и полового развития, гормональный дисбаланс, нутритивная недостаточность, диетические ограничения, гиподинамия, дефицит витамина D, применение лекарственных препаратов с негативным остеотропным влиянием (глюкокортикоиды, иммунодепрессанты). **Цель:** определить распространённость низкой МПКТ и вторичного остеопороза у детей с ВЗК.

**Материалы и методы.** Обследовано 64 ребёнка (30 мальчиков и 34 девочки) в возрасте 2–18 лет (медиана возраста 13,5 [11,1; 15,6] года) с ВЗК: 26 детей было с язвенным колитом, 38 — с болезнью Крона. МПКТ оценивали методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии с применением педиатрических протоколов обследования для поясничного отдела позвоночника (L1–L4) и всего тела (TBLH). Анализировались показатели МПКТ (г/см<sup>2</sup>) и Z-критерий (SD). Согласно рекомендациям Международного общества клинической денситометрии (ISCD, 2019), значения Z-критерия МПКТ  $\leq -2,0$  SD интерпретировались как низкая МПКТ для соответствующего пола и возраста ребёнка. Вторичный остеопороз диагностировали по критериям ISCD.

**Результаты.** Выявлены значимые нарушения МПКТ: медианные значения МПКТ L1–L4 составили 0,644 [0,535; 0,812] г/см<sup>2</sup> (Z-критерий:  $-1,3$  [ $-2,3$ ;  $-0,6$ ] SD); медианные значения МПКТ TBLH — 0,742 [0,656; 0,842] г/см<sup>2</sup> (Z-критерий:  $-0,6$  [ $-1,2$ ;  $0,3$ ] SD). Низкая МПКТ выявлена у 22 (34,4%) больных ВЗК: у 8 (30,8%) детей с язвенным колитом, у 14 (36,8%) — с болезнью Крона. Пограничные значения МПКТ (Z-критерия от  $-1,9$  SD до  $-1,0$  SD) определялись у 17 (26,6%) больных. Вторичный остеопороз диагностирован у 7 (10,9%) больных с компрессионными деформациями позвонков по данным МРТ позвоночника в сочетании с низкими показателями МПКТ по данным рентгеновской денситометрии.

**Заключение.** У детей с ВЗК выявлена высокая распространённость нарушений МПКТ: низкая МПКТ — у 34,4%

детей, вторичный остеопороз — у 10,9%. Для предотвращения инвалидизирующих последствий остеопороза необходимы ранние профилактические меры, направленные на коррекцию факторов риска, а также включение рентгеновской денситометрии в стандартный протокол обследования детей с ВЗК.

\* \* \*

## МАТЕРИАЛЫ

VII Всероссийской научно-практической конференции  
с международным участием  
*«Осенние Филатовские чтения —  
важные вопросы детского здравоохранения»*  
23–26 сентября 2025, Москва