

Остеопороз у детей

До 2000 г. диагноз остеопороза крайне редко ставился детям [1]. Считалось, что заболевание манифестирует после 35 лет, а в детском возрасте встречается лишь его первичная форма [2].

В настоящее время нарушение остеогенеза и снижение минеральной плотности костной ткани (МПК) у детей находятся в фокусе внимания педиатров и эндокринологов всего мира. Профилактика развития остеопороза, его своевременная диагностика и снижение риска переломов позволяют улучшить качество жизни человека во взрослом возрасте, а также сократить расходы системы здравоохранения на лечение и реабилитацию таких пациентов.

По разным данным 38–43% российских детей в возрасте 5–18 лет имеют нарушения МПК. Остеопороз диагностирован у 10–11% подростков 14–15 лет и у 5–6% подростков 17–18 лет [3].

В группу риска по развитию остеопороза входят:

- недоношенные;
- дети, имеющие ЗВУР в анамнезе;
- перенесшие рахит;
- дети с некоторой эндокринной и соматической патологией, приводящей к нарушению процессов всасывания;
- маловесные дети;
- дети с низкой физической активностью или испытывающие физические перегрузки;
- принимающие цитостатики, глюкокортикостероиды, противосудорожные препараты, антациды;
- дети, в рационе которых недостаточно белка, кальция и витамина D.

Клинически остеопороз проявляется внутритканевым дефицитом кальция, что сопровождается дистрофией ногтей, волос и зубов, парестезией и миалгией, а также снижением минерализации костей с нарушением осанки и темпов роста, болями в крупных суставах и патологическими переломами.

Важно помнить о том, что костная ткань у детей обновляется до 100% в год, а активное формирование пиковой костной массы (до 86%) человека происходит до 14 лет, что определяет прочность скелета в будущем. Эти особенности остеогенеза в детском возрасте делают своевременную диагностику и профилактику остеопороза возможной и необходимой на всех уровнях медицинской помощи: от амбулаторного звена до проектов регионального и федерального значения.

В Республике Башкортостан в течение 4 лет образовательными программами о профилактике остеопороза было охвачено порядка 1000 воспитанников детских садов и школьников. При реализации проекта в игровой форме повышена информированность детей о здоровье костной системы и необходимости употребления в пищу достаточного количества кальция [4].

Силами амбулаторного звена необходимо проводить диспансеризацию, а также совместно с родителями осуществлять контроль за соблюдением режима дня ребёнка, его активностью и рационом питания.

Таблица 1. Диспансерное наблюдение за детьми с остеопорозом [3]

Показатель	Периодичность оценки
Кальций, фосфор, щелочная фосфатаза, креатинин в крови	Каждые 6–12 месяцев
Кальций, фосфор в моче	Каждые 3–6 месяцев
Остеоденситометрия тел позвонков или всего скелета (МПК)	1 раз в год («положительная» динамика костного метаболизма — прирост МПК за 1-2 года)
Биохимические маркеры остеомоделирования в крови и/или моче (с-концевой телопептид, костная ЩФ, остеокальцин, паратгормон, пиридинолин, оксипролин)	1 раз в 3 месяца (показатель неэффективности лечения — отсутствие нормализации биохимических маркеров за 3 месяца терапии)

Меры первичной профилактики остеопороза у детей включают:

- регулярная умеренная физическая нагрузка;
- достаточная инсоляция;
- сбалансированное питание, включающее 3 порции молочных продуктов в день;
- лечение соматической патологии, если таковая имеется;
- дотация кальция и витамина D детям из группы риска [2, 3].

В соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями основной задачей профилактики остеопороза у детей является максимальный набор пика костной массы в том числе посредством дотации кальция в случае, если в рационе питания ребёнка его содержание меньше возрастной потребности [5].

БАД «Кидз (Kidz) Жидкий кальций» российского производителя ООО «ВТФ» — первый в РФ кальций в жидкой форме *, содержит фосфат и лактат кальция, а также витамины D₃ и K₁, известные своими остеотропными свойствами.

БАД «Кидз (Kidz) Жидкий кальций» предназначен для детей с 1,5 лет и может стать инструментом нутритивной поддержки костной системы ребёнка и его здоровья в будущем, особенно в периоды интенсивного роста, при чрезмерных физических нагрузках и несбалансированном питании.

* По данным IQVIA

Литература

1. Тыртова Л. В., Эрман М. В., Тыртова Д. А., Ивашикина Т. М. Остеопороз в детском и подростковом возрасте: состояние проблемы. Сообщение 1 // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2009. №2.
2. Мальцев С. В., Мансурова Г. Ш. Современные аспекты остеопороза у детей // ПМ. 2015. №7 (92).
3. Таранушенко Т. Е., Киселева Н. Г. Остеопороз в детском возрасте: особенности минерализации скелета у детей, профилактика и лечение // МС. 2020. №10.
4. Нурлыгаянов Р. З., Насибуллина Л. И., Шамсиева Г. С. Образовательные программы с детьми как ранний этап первичной профилактики остеопороза у взрослых // Остеопороз и остеопатии. 2020. №2.
5. Белая З. Е., Белова К. Ю., Бирюкова Е. В. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике остеопороза // Остеопороз и заболевания костей. 2021. №24(2). С. 4–47.