

ХАРАКТЕРИСТИКА КІСТКОВО- М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ М. КИЄВА

Васюкова М.М.,¹ Починок Т.В.,¹ Казакова Л.М.,¹ Мельничук В.В.²

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ¹

Клініка інноваційної сімейної стоматології, м. Київ²

АКТУАЛЬНІСТЬ РОБОТИ. За останні десятиріччя в популяції значно збільшилась кількість дітей з недиференційованою дисплазією сполучної тканини (НДСТ) і за нашими даними вони складають 67-86%, в залежності від віку та контингенту обстежених; причому біля половини з них мають важкі прояви сполучнотканинних дисплазій, яка характеризується наявністю 10 і більше стигм дизембріогенезу та малих аномалій розвитку.

ПАЦІЄНТИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ. В роботі були обстежені клініко-анамнестичними, лабораторними та інструментальними методами 107 дітей (63 хлопчика та 44 дівчинки) віком 7-12 років, що навчалися в одній з гімназій м. Києва. У 63,5% обстежених зареєстрована НДСТ, серед яких діагностували MASS-фенотип (34,6%); Еларса Данло - (18,6%) та Марфаноїдний фенотипи - (10,3%).

РЕЗУЛЬТАТИ І ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Серед захворювань кістково-м'язової системи найчастіше зустрічались порушення хребта у дітей з НДСТ в порівнянні з дітьми, що не мали диспластичних порушень (82,4% і 48,7 відповідно).

Виключно у дітей з НДСТ зустрічались кили (пупкові і пахвові), порушення росту зубів, аномалії прикусу, карієс зубів, залишкові явища рахіту. Порушення склепіння стопи зустрічались у 3,7 рази частіше у дітей з НДСТ у порівнянні з дітьми, що не мали диспластичних порушень (58,8% і 15,4% відповідно).

Особливості змін кістково - м'язової системи в залежності від фенотипу НДСТ. Деформація грудної клітки найчастіше спостерігалась у дітей з Еларса - Данло фенотипом (30%), у порівнянні з дітьми, що мали MASS-фенотип (21,6%) та Марфаноїдну зовнішність (18,2%).

Порушення склепіння стопи та стоматологічна патологія (множинний ускладнений карієс зубів, порушення росту зубів - пізні та неправильне прорізування молочних та постійних зубів, аномалії прикусу - недорозвиток щелеп, скронево-нижньо-щелепних суглобів) навпаки найчастіше діагностували у дітей з Марфаноїдною зовнішністю (81,8% і 54,5%) у порівнянні з MASS - (62,2% і 48,6%) та Еларса-Данло фенотипом (20% і 30%).

ВИСНОВКИ.

1. Наявність захворювань кістково-м'язової системи у членів родини з великою вірогідністю дозволяє прогнозувати розвиток НДСТ у дітей (доведено при анкетуванні членів родин I та II ступеня спорідненості).
2. Діагностика формування НДСТ у дитини можлива з періоду вагітності матері (доведено за допомогою математичної програми аналізу акушерського анамнезу щодо впливу несприятливих провідних чинників на плід), та прояви її спостерігаються у немовлят, що потребують своєчасної індивідуальної профілактики та лікування.
3. Патологія кістково-м'язової системи є одним з маркерів НДСТ у дітей і потребує ранньої діагностики та лікування.