



**Всероссийская
научно-практическая конференция
с международным участием**

г. Пенза

20-22
сентября 2018г.



**СБОРНИК
МАТЕРИАЛОВ**

**Фармакотерапия и диетотерапия
в педиатрической практике**

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное учреждение «Национальный медицинский

**Научно-исследовательский центр здоровья детей»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Федеральное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
образования «Российская медицинская академия непрерывного
профессионального образования»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Министерство здравоохранения Пензенской области

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная
детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова»**

**Сборник материалов
Всероссийской научно-практической
конференции
с международным участием**

Фармакотерапия и диетотерапия в педиатрической практике

20-22 сентября 2018 года
г. Пенза

ОСТЕОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Долгушкина Г.В.¹, Струков В.И.¹, Галеева Р.Т.¹, Астафьева А.Н.¹, Логинова Н.Г.²

¹ ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, кафедра педиатрии и неонатологии, г. Пенза, Россия

² ГБУЗ ПОДКБ им. Н.Ф.Филатова, г. Пенза, Россия

Одной из главных задач исследования являлось изучение распространенности остеопенического синдрома у девочек-подростков с хроническим пиелонефритом (ПН).

Обследовано 56 девочек-подростков в возрасте от 12 до 17 лет. Длительность ПН у всех больных составила свыше 3 лет.

Всем больным проводилось комплексное обследование общепринятое в нефрологии, гинекологическое обследование. У всех пациенток определяли уровни эстрадиола, прогестерона, дегидроэпиандростерон-сульфата в сыворотке крови. Оценку минеральной плотности костной ткани (МПКТ) проводили методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии на денситометре «ДТХ-100» в дистальном отделе костей предплечья.

В результате исследований у 24 девочек (42,9%) выявлены нарушения менструального цикла (НМЦ), такие как, дисменорея – у 14 чел (58,3%), первичная аменорея – у 3 чел. (12,5%), маточные кровотечения пубертатного периода – у 4 чел (16,7%), задержка полового развития – у 3 чел. (12,5%).

При денситометрическом исследовании у 10 девочек (17,8%) с хроническим пиелонефритом выявлено снижение МПКТ для хронологического возраста, причем у девочек-подростков с нарушениями менструального цикла снижение МПКТ отмечалось достоверно чаще ($p < 0,05$). Снижение минеральной плотности костной ткани диагностировано у 38,11% пациенток с НМЦ.

При анализе градации Z-критерия по степени отклонения от нормы выявлено, что в общей группе этот показатель составил $-0,08 \pm 0,04$ SD, а в группе девочек с НМЦ $-1,5 \pm 1,03$ SD. В группе пациенток

в первичной аменорее отмечались низкие значения Z-критерия ($-2,04 \pm 0,09$ SD), а у пациенток с задержкой полового развития он составил $-2,2 \pm 0,25$ SD.

Таким образом, остеопенический синдром у девочек-подростков с хроническим пиелонефритом встречается в 17,8% случаев. При сочетании хронического пиелонефрита с нарушениями менструального цикла распространенность остеопений увеличивается приблизительно в 2 раза (38,11%).

Максимальное снижение минеральной плотности костной ткани при хроническом пиелонефрите зарегистрировано у девочек-подростков с выраженной гипострогией (первичная аменорея, задержка полового развития), что свидетельствует о негативном влиянии гормональных нарушений на костную ткань.