

Решиков В.А. Фізична активність як один з важливіших компонентів зміцнення психосоціального стану і психофізичного здоров'я дітей // Український медичний альманах. – 2005. – Том 8, № 1 (додаток). – С. 33-35.

Відновлення здоров'я дітей при донозологічних змінах нервово-психічного статусу можливо шляхом індивідуального підбору фізичних вправ з урахуванням специфіки домінуючого синдрому.

Ключові слова: діти, фізичні вправи.

Reshikov V. A. Physical activities as one of the most important components of improvement of psychosocial and psychophysical health of children // Український медичний альманах. – 2005. – Том 8, № 1 (додаток). – С. 33-35.

The renovation of children health in a case of changes in his mental condition can be with the help of individual physical exercises taking to the attention the specific of predominating syndrome.

Key words: children physical exercises.

УДК 616-053.2-007:616-007.213

© Сорокман Т.В., Ластівка І.В., Підвисоцька Н.І., 2005

МАЛІ АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ РОСТУ

Сорокман Т.В., Ластівка І.В., Підвисоцька Н.І.

Буковинський державний медичний університет

Ключові слова: діти, спадкові хвороби, затримка фізичного розвитку

Діти з різним ступенем низькорослості становлять 3% загальної популяції, однак лише 10% з них мають ендокринний генез даного стану [1]. В структурі дитячої захворюваності в більшості розвинутих країн на перше місце виходить спадкова патологія та множинні уроджені вади розвитку, серед яких затримка росту є найбільш частою супутньою ознакою [2]. Причини затримки росту, які можуть бути результатом генних, хромосомних та геномних мутацій, дії несприятливих факторів зовнішнього середовища та інших спадкових факторів, вивчення яких є важливим не лише для верифікації діагнозу, але й для визначення типу успадкування, вітального та генетичного прогнозів залишаються невивченими. Також ми не зустріли наукових досліджень щодо вивчення стигм дизембріогенезу, які можуть вказувати на уроджені вади внутрішніх органів, центральної нервової системи та серця, затримку розумового розвитку, а також таких, що можуть слугувати маркерами щодо хромосомної патології у дітей із затримкою росту.

Мета роботи полягала у вивченні структури спадкових синдромів, що супроводжуються затримкою фізичного розвитку, визначенні при цих синдромах стигм дизембріогенезу.

Матеріал та методи. Роботу виконано на кафедрі факультетської педіатрії та медичної генетики Буковинського державного медичного університету. Вивчено тип успадкування, стигми дизембріогенезу та аномалії розвитку 103 синдромів за даними доступної літератури, однією з ознак яких є затримка росту. Проаналізовано дані медико-генетичного реєстру спадкової патології дитячої популяції Чернівецької області та результати медико-генетичного консультування 63 сімей з випад-

ками затримки росту у дітей. При проведенні консультування заповнювалася медико-генетична карта сім'ї, яка включала паспортні дані та анамнез батьків пробанда; дані родоводу та лабораторних обстежень; опис фенотипу пробанда; результати параклінічних та інструментальних обстежень, консультативні висновки профільних спеціалістів.

Використовувалися загальноприйняті генетичні та клініко-лабораторні методи обстеження: 1) клініко-генеалогічний, який передбачав аналіз родоводу та акушерсько-гінекологічного анамнезу батьків хворої дитини; 2) цитогенетичне дослідження проводили на лімфоцитах периферичної крові згідно методичних рекомендацій [3].

3) біохімічний, який передбачав застосування якісних і напівкількісних методів діагностики. Методом уринолізису в сечі визначали наявність кальцію (проба Сулковича), вміст гомогентизинової кислоти, кетокислот, мукополісахаридів, цукру.

Для верифікації множинних уроджених вад розвитку використовувалися результати інструментальних методів дослідження (УЗД, МРТ, КТ, ЕЕГ). Для верифікації синдромів користувалися комп'ютерним варіантом каталогу Mac Kusik (1998). Міжнародною статистичною класифікацією хвороб МКХ-10.

Результати досліджень та їх обговорення. Дослідження структури типів успадкування синдромів із затримкою росту, які зустрічалися в літературі [4] показав, що кількість синдромів, що успадковуються за АР-типом складала 38,2%, за АД-типом успадкування – 18,2%, ХР-типом успадкування – 4,6%. Хромосомні синдроми склали 26%, з невстановленим типом успадкування – 11,5%, спорадичні випадки – 1,5%.

Структура типів успадкування випадків із затримкою росту серед дітей Чернівецької області, які зареєстровані і знаходяться на диспансерному обліку в лікувально-профілактичних закладах, представлена в таблиці 1.

Більшість випадків затримки фізичного розвитку залишається недиференційованими. Верифікація синдрому із затримкою росту є складним та високозатратним процесом, який вимагає участі кваліфікованого лікаря-генетика, використання певного набору лабораторно-інструментальних методів обстеження та консиліуму фахівців. Отриманий показник величини хромосомної компоненти в структурі син-

дромів із затримкою росту зумовлений недостатнім охопленням цитогенетичним обстеженням недиференційованих форм синдромів та відсутністю можливості проведення молекулярно-цитогенетичного дослідження. Структура стигм дизембріогенезу та уроджених вад розвитку 69 моногенних синдромів із затримкою росту, представлена в таблиці 2. До переліку увійшли ознаки, що зустрічалися найбільш часто. Зниження слуху та глухота зустрічаються при 13 синдромах, в основному з АР-типом успадкування. На порушення слуху вказують макроцефалія ($r=0,29$), широкі кисті ($r=0,29$) та помутніння рогівки ($r=0,25$).

Таблиця 1. Розподіл синдромів за типом успадкування серед дітей із затримкою росту.

Тип успадкування	Кількість дітей		
	абс	%	поширеність (‰)
Автосомно-рецесивний*	29	18,8	0,170
Автосомно-домінантний	16	10,4	0,096
X-зчеплений рецесивний	-	-	-
Хромосомна патологія**	26	16,9	0,156
Невідомий тип успадкування	5	3,3	0,030
Недиференційовані форми	78	50,6	0,47
Всього	154	100	0,92

Таблиця 2. Деякі ознаки моногенних синдромів, що супроводжуються затримкою росту.

Ознака	Кількість	
	Абс.	%
Викривлення хребта	35	50,7
Розумова відсталість	34	49,3
Контрактури	27	39,1
Вкорочення кінцівок	24	34,8
Деформація грудної клітини	20	29,0
Мікроцефалія	19	27,5
Мікрогнатія	17	24,6
Короткі пальці	15	21,7
Клинодактилія	14	20,3
Грижі	14	20,3
Крипторхізм	14	20,3
Глухота та зниження слуху	13	18,8
Деформація носа	11	15,9

Уроджені вади серця (УВС) зустрічаються при 10 синдромах. На аномалії серця вказують аномалії статевих органів ($r=0,42$), птеригіум ($r=0,42$), аномалії статевих органів ($r=0,42$), полідактилія ($r=0,33$), деформації грудної клітки ($r=0,30$), синдактилія ($r=0,27$). У 80% уроджені вади нирок поєднувалися із УВС ($r=0,52$).

Вади нирок описані при 5 синдромах. Їх су-

проводжували УВС ($r=0,52$), аномалії статевих органів ($r=0,46$), косоокість ($r=0,46$), вивихи суглобів ($r=0,35$), гіперплазія вух ($r=0,31$).

Структура ознак, які найбільш часто зустрічалися при синдромах із затримкою росту, що виникли в результаті мутацій хромосом, представлена в таблиці 3.

Таблиця 3. Деякі ознаки хромосомних синдромів, що супроводжуються затримкою росту.

Ознака	Кількість	
	абс	%
Затримка психомоторного розвитку	27	81,8
Мікроцефалія	24	72,7
Страбізм	17	51,5
Аномалії ЦНС	15	45,5
Гіпотонія м'язів	14	42,4
Гіпертелоризм	13	39,4
Мікрогнатія	13	39,4
Епікант	12	36,4
Мікрофтальмія	12	36,4
Виступаюче чоло	11	33,3
Судоми	11	33,3

УВС спостерігалися при 5 синдромах. На аномалії серця вказували крипторхізм ($r=0,75$), затримка статевого розвитку ($r=0,62$), високе піднебіння ($r=0,55$), низька маса тіла при народженні ($r=0,53$), шілини губи та/або піднебіння ($r=0,40$). Вади центральної нервової системи (ЦНС) описані при 8 синдромах. На вади ЦНС можуть вказувати звуження скроневої частини черепа ($r=0,46$), шілини губи та/або піднебіння ($r=0,42$), аномалії зубів ($r=0,35$).

Висновок. В структурі синдромів з низьким зростом питома вага хромосомної патоло-

гії склала 16,9%, недиференційовані форми – 50,6%. Найбільш частими ознаками при моногенних синдромах із затримкою росту є затримка психомоторного розвитку, аномалії опорно-рухової системи та зниження слуху. Маркерами хромосомної патології у дітей із низьким зростом є затримка розумового розвитку та аномалії ЦНС. Результати досліджень можуть бути використані з метою покращення діагностики спадкових синдромів із затримкою росту, що виникли у результаті генних, геномних та хромосомних мутацій.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Лыскина Г.А., Шарова А.А. Рост ребенка и дифференциальная диагностика низкорослости // Медицинская помощь. – 2000. - № 6. – С. 16-19.
2. Новиков П.В. Нарушение роста и развития детей с позиций достижений современной генетики // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2002. - № 5. – С. 18-22.
3. Зерова-Любимова Т.Е., Горовенко Н.Г. Цитогенетичні методи дослідження хромосом людини: Методичні рекомендації. – К., 2003. – 23 с.
4. Пішак В.П., Мислицький В.Ф., Ткачук С.С. Спадкові синдроми з основами молекулярної діагностики. – Чернівці: Мед академія, 2004. - С. 388.

Sorokman T.V., Lastivka I.V., Pydvisotska N.I. Small anomalies of development at children with small height // Український медичний альманах. – 2005. – Том 8, № 1 (додаток). – С. 36-38.

The results of researches and given literatures on a type of inheritance and structure of small anomalies of development at children with a delay of growth are submitted. Is investigated attributes, which specify inherent defects of development of the central nervous system, inherent defects of heart and kidneys at syndroms with small height, markers, which specify presence of anomalies chromosomes at these children.

Key words: children, genetic diseases, small height

УДК 616.073:616.053.2+619.711
© Колектив авторів. 2005

РЕНТГЕНОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ БОЛЬОВОГО СИНДРОМА ГРУДНОГО І ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛІВ ХРЕБТА У ДІТЕЙ

Спузяк М.І., Шармазанова О.П., Спузяк С.М., Лисенко Н.С., Ларичев В.Б.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Ключові слова: рентгенографія, болі в хребті, діти

Ушкодження і захворювання грудного і поперекового відділів хребта у дітей зустрічаються досить часто. За даними експертів ВООЗ 12-26% підлітків скаржаться на болі в нижньому відділі спини [2]. Закордонні автори встановили, що дегенеративні захворювання хребта у школярів старше 14 років у безсимптомних випадках спостерігалися в 19-26% (тобто у чверті досліджених), при наявності симптомів (наприклад болів у спині) – в 42-58% [3, 4, 5]. Найчастіше больовий синдром спостерігається у дітей після травматичних ушкоджень [1], однак не завжди причиною цього синдрому є кісткові ураження хребців (переломи тіл тощо).

Відомо, що променеві методи дослідження, зокрема конвенційна рентгенографія, залишаються провідними в діагностиці патологічних станів хребта як у дорослих, так і у дітей. Тому метою нашого дослідження було вивчення

структурно-функціонального стану (СФС) хребетно-рухових сегментів грудного і поперекового відділів хребта у дітей для встановлення причин больового синдрому після травматичних ушкоджень.

Матеріал і методи. Проведений аналіз клінічних даних і рентгенограм грудного і поперекового відділів хребта в стандартних проекціях у 420 дітей віком від 1 до 16 років, які зверталися після гострої травми в дитяче міське травматологічне відділення м. Харкова (189 пацієнтів протягом 1993 року, 231 – протягом 2000 року). Аналіз рентгенограм хребта проводили за наступною схемою:

1. Стан тіл хребців: а) форма, б) розміри, в) структура, г) контури, д) замикаючі пластинки.
2. Стан міжхребцевих просторів (дисків).
3. Стан суглобових відростків і дуговідросткових суглобів.
4. Хребетний канал.