ОСТЕОПОРОЗ НА ФОНЕ ВЫРАЖЕННОГО ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D У РЕБЕНКА С СД1

Т.Б. Квашнина-Самарина, Т.А. Ткачева, Н.В. Иеронова, С.Р. Кожемякина, А.Н. Коншина

ДГП 131, г. Москвы

ВВЕДЕНИЕ. Остеопороз — метаболическое заболевание скелета, характеризующееся снижением прочности кости и повышением риска переломов. Данное заболевание является полиэтиологическим, развитие его зависит от генетической предрасположенности, расовых особенностей, образа жизни, питания, физической активности, эндокринологического статуса, наличия сопутствующих заболеваний, приема лекарственных препаратов. Набор массы костной ткани происходит в детском и подростковом возрасте, достигая максимума к 20–30 годам.

При сахарном диабете (СД) плохое качество костной ткани, несмотря на высокую минеральную плотность кости (МПК), может быть связано с гликированием коллагена, нарушением функции остеобластов, порозностью кортикального слоя кости и возможным снижением ремоделирования костной ткани.

Некоторое время назад остеопороз не диагностировался у детей, а считался исключительно взрослым недугом. Случаи ювенильной формы первичного остеопороза крайне редки.

РЕЗЮМЕ. В отделении эндокринологии по ЗАО г. Москвы наблюдался ребенок Д., девочка, 17 лет с СД1, стадия субкомпенсации, которую на протяжении длительного времени беспокоили боли в поясничном отделе позвоночника и тазобедренных суставах.

АНАМНЕЗ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ. На момент наблюдения больна СД1 в течение 4 лет 8 мес (с февраля 2014 г.). Манифестация классическая (полиурия, полидипсия, снижение массы тела). СД1 диагностирован в МДГКБ №1 при наличии кетоза и гипергликемии. Находилась на постоянной инсулинотерапии в базисно-болюсном режиме, комбинация «лантус+новорапид». Суточная доза инсулина 42 ед/сут (0,7 ед/кг/сут). За все время заболевания тяжелых гипогликемий и эпизодов кетоацидоза не отмечалось. Колебания гликемии от 4–13 ммоль/л, контроль гликемии регулярный. Коррекцию инсулинотерапии проводила. При беседе с ребенком и матерью было выявлено, что ребенок не ел мясо и рыбу, вел малоподвижный образ жизни, находился на домашнем обучении. Также имеются расовые особенности — мулатка (мама — русская, отец — афроамериканец).

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ. С декабря 2016 г. девочка стала отмечать боли в поясничном отделе позвоночника, интенсивность которых стала нарастать, в январе 2018 г. присоединились боли в тазобедренных суставах, появилась боль при ходьбе, качество жизни ребенка значительно ухудшилось.

Девочка обследовалась у хирурга, был установлен предварительный диагноз: Артрит неуточненный, прошла дообследование в ФГБНУ «НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой» в апреле 2018 г.

На основании проведенного дообследования данных за ревматоидную рубрику получено не было, выставлен диагноз: Выраженный дефицит витамина D. Остеопороз (–5 сигмальных отклонений). Вторичный гиперпаратиреоз на фоне выраженного дефицита витамина D?

Назначена терапия препаратом кальция 1000 мг в сутки и витамин D водный р-р 10 кап (5000 ME) 1 раз в день.

На фоне терапии боли в поясничном отделе позвоночника купировались, сохранялись периодические боли в коленных суставах, девочка смогла расширить двигательную активность. Рекомендую терапию получила длительно, без перерыва, с апреля по октябрь 2018 г. (до момента перевода ребенка под наблюдение специалистов «взрослой» сети), на момент перевода сохранялись жалобы на выраженное выпадение волос, при этом боли в костях купировались.

По результатам повторного обследования на фоне получаемой терапии была отмечена положительная динамика в виде нормализации показателей фосфорно-кальциевого обмена, выраженный дефицит витамина D был скорректирован, но сохранялась недостаточность витамина, кроме того был выявлен выраженный дефицит железа. Рекомендовался дальнейший прием препаратов кальция и витамина D в прежней дозе с последующим контролем показателей фосфорно-кальциевого обмена, паратиреоидного гормона и 25 (ОН) витамина D через 3 мес, также было рекомендовано проведение денситометрии и дообследование и лечение у терапевта в связи с выявленным железодефицитом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Описанный выше случай остеопороза наглядно демонстрирует полиэтиологичность данного заболевания и эффективность лечения комбинацией препарата кальция и витамина D.