

ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОГЕНЕЗА У ДЕВОЧЕК С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА

Хисамутдинова А.Р.

Кафедра анатомии человека СПбГПМУ

Контактная информация: Хисамутдинова Аида Равильевна – к.м.н., доцент кафедры анатомии человека
СПбГПМУ E-mail: aidaspb13@mail.ru

Ключевые слова: кости кисти, остеогенез, девочки, задержка роста, костный возраст.

Актуальность исследования: наблюдения показывают, что у мальчиков задержка роста определяется в 3 раза чаще, чем у девочек, возможно, поэтому особенности остеогенеза девочек с задержкой роста изучены не достаточно. Поэтому очень важно правильно оценивать уровень биологической зрелости девочек, чтобы не пропустить эндокринную патологию и, в то же время, избежать необоснованного применения гормональных препаратов [2,3].

Цели исследования: изучение особенностей остеогенеза у девочек с задержкой роста.

Материалы и методы: в исследование включено 84 девочек в возрасте от 5 до 16 лет, наблюдавшихся на эндокринологическом отделении ДГБ им. Раухфуса г. Санкт-Петербурга. Для оценки задержки роста использовался метод сигмальных отклонений. Анализ рентгенографических изображений основывался на визуальном определении наличия или отсутствия точек окостенения и синостозов в исследуемых отделах скелета.

Результаты: в группе девочек, обследуемых по поводу задержки роста, наблюдается значительная диссоциированность по уровню скелетной зрелости. Причем, у большей части девочек выявлено заметное отставание в уровне скелетной зрелости — 50% обследуемых, у 30% девочек уровень скелетной зрелости соответствовал паспортному возрасту и у 20% девочек костный возраст опережает паспортный возраст. Однако, в отличие от здоровых детей [1], у девочек с задержкой роста встречаются множественные не симметричные псевдоэпифизы I, II, пястных костей в возрасте 12–13-ти лет, наиболее часто у девочек, костный возраст которых соответствует паспортному возрасту. Среди девочек с задержкой роста также определяется асимметрия точек окостенения и синостозов: в 30% случаев среди девочек, костный возраст которых отстает от паспортного, и у 12% девочек, костный возраст которых соответствует паспортному возрасту.

Выводы: можно предположить, что большинство обследуемых с задержкой роста развиваются по ретардированному типу соматического развития, который также встречается в группе здоровых девочек [1]. И в то же время, наличие таких нарушений дифференцировки скелета, как асимметрия процессов окостенения и синостозирования, псевдоэпифизы, особенно множественные и асимметричные, могут быть признаком эндокринного генеза задержки роста. Рентгенографическое исследование, следовательно, поможет правильно оценить морфологический статус ребёнка.

Литература

1. Агафонова Н.Н. Морфогенез костей кисти и дистального отдела предплечья у подростков в зависимости от их росто-весовых показателей. — Автореф. дисс. КМН Санкт-Петербург 1997. — 26 с.
2. Карелина Н.Р., Хисамутдинова А.Р. Особенности остеогенеза у здоровых мальчиков с разными соматометрическими характеристиками и у мальчиков с задержкой роста. В сборнике: Материалы научной конференции, посвященной 115-летию со дня рождения профессора М.Г. Привеса. Сборник научных трудов. 2019. с 226–229.
3. Хисамутдинова А.Р., Карелина Н.Р. Остеогенез костей предплечья и кисти как надежный критерий определения биологического возраста. /Российские биомедицинские исследования. Т. 2, № 4 2017, с 42–47.