

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МКДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Підстава: рішення проблемної комісії «Гематологія та трансфузіологія» МОЗ та НАМН України Протокол № 3 від 09.09. 2020 р.	НАУКОВО-ДОСЛІДНИМ ТА ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИМ ЗАКЛАДАМ МОЗ ТА НАМН УКРАЇНИ

**ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ПОРУШЕНЬ ОПОРНО-
РУХОВОГО АПАРАТУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ, ТА
ДІТЕЙ З ГІПЕРМОБІЛЬНІСТЮ СУГЛОБІВ**

УСТАНОВА- РОЗРОБНИК ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВИЙ ЦЕНТР РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ НАМН УКРАЇНИ»	АВТОРИ: чл.- кор., д. мед.н., проф. В.Г.Бєбєшко д.мед.н., проф. К.М. Бруслова к.мед.н. Н.М. Цвєткова к.мед.н.О.Я. Боярська м.н.с. І.В.Трихлєб лікар Л.О. Гончар лікар Н.В. Кавардакова
---	---

<i>Суть впровадження</i>	<i>лікувально-профілактичні заходи для мінімізації порушень в опорно-руховому апараті у дітей, хворих на гострі лейкемії, та дітей з гіпермобільністю суглобів.</i>
--------------------------	---

Пропонується для впровадження в дитячі лікарні (республіканські, обласні, міські, районні) та дитячі територіальні медичні об'єднання для корекції порушень в опорно-руховому апараті у хворих на гострі лейкемії та дітей і підлітків з гіпермобільністю суглобів (ГМС).

Щитоподібна залоза регулює проліферацію та диференціацію клітинних ліній, в тому числі, які відповідають за остеогенез (хондроцити, остеобласти, остеокласти). Зміни у функціональному стані щитоподібної залози відіграють важливу роль у розвитку скелета, його структурі та процесах мінералізації кісток, а також регуляції їх лінійного росту, і сприяють гіпермобільності суглобів. Клініко-генетичні аспекти гіпермобільності суглобів показали, що ця патологія може бути наслідком як спадкових сполучно-тканинних розладів, так і набутих вторинних ускладнень, зокрема, зниження рівня загального білка, структурних змін в колагені, що регулюються щитоподібною залозою.

Нами показано, що у 52 % хворих на гострі лейкемії на етапі валідизації діагнозу до призначення хіміотерапії та глюкокортикоїдів, і більшості дітей з ГМС реєструються скарги на осалгії, артралгії, швидко втому. Дослідження колагену I типу у цих дітей методом зворотної хроматографії показало збільшення гідрофобності молекули колагену кісток, значно меншу ширину SLS-кристалітів (сегменти довгого періоду) порівняно зі здоровими дітьми.

Нами встановлено прямий кореляційний зв'язок між наявністю ГМС та рівнем тиреотропного гормону гіпофіза в сироватці крові (ТТГ) ($r_s = 0,52$). Тобто, ці відхилення можуть виникати за наявності функціональних змін в

щитоподібній залозі, не дивлячись на те, що рівень ТТГ знаходився на верхній межі референтних значень ($3,12 \pm 0,22$) мОд/л.

Крім того, у дітей з ГМС спостерігаються дефіцит протеїну, заліза, зниження рівня креатиніну; частіше діагностуються лейкемоїдні реакції лімфоцитарного типу.

Гіпермобільність суглобів оцінювали за критеріями Бейтона:

- пасивне розгинання п'ястно-фалангового суглоба 5-го пальця понад 90° ;
- пасивне згинання 1-го пальця у бік передпліччя (при згинанні у променево-зап'ястному суглобі);
- перерозгинання в ліктьовому суглобі більше 10° ;
- перерозгинання в колінному суглобі більше 10° ;
- нахил тулуба уперед з дотиком долонями підлоги при фіксованих колінних суглобах.

Дітям з ГМС рекомендовано :

- включати в перелік обстеження загальний аналіз периферичної крові, дослідження загального білка, заліза, феритина, кальція, креатиніну в сироватці крові;
- комплекс вітамінів групи В;
- за необхідністю призначати препарати кальція і Віт D;
- проводити лікувально-профілактичні заходи, спрямовані на підвищення рівня харчового білка, кисло-молочні та морські продукти;
- визначати рівень ТТГ в сироватці крові і, якщо його рівень вищий за $3,0$ мОд/л, то призначати консультацію лікаря ендокринолога з метою оцінки функціонального стану тиреоїдної системи. Нормалізація функції щитоподібної залози надає можливості покращити стан органічного матриксу кісткової тканини та опорно-рухового апарата в цілому.

Застосування розроблених нами заходів сприяло позитивному результату у 67% дітей.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Вивчити залежність процесів проліферації та диференціювання клітин-попередників

кісткового мозку від функціонального стану остеону в дітей з гострими лейкеміями, колагенопатіями і остеопорозом у віддаленому періоді після аварії на ЧАЕС», № держреєстрації 0118U003768, термін виконання 2018-2020 рр.

За додатковою інформацією з даної розробки звертатися до авторів листа: м. Київ, вул. Ільєнка, 53. ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України», Бруслова К.М., тел. (044) 450-44-01