

Оцінка довжини тіла дітей дошкільного віку з недиференційованою дисплазією сполучної тканини
Антошкіна А.М., Починок Т.В., Васюкова М.М.
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця,
кафедра педіатрії №1

Проведена оцінка результатів антропометрії 35 дітей (22 хлопчиків і 13 дівчаток) 3 -6 років, які мали ознаки недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ). Вони були відібрані при суцільному обстеженні дітей дитячого дошкільного закладу. Показники довжини тіла оцінювали методом центильних стандартів.

Майже у половини дітей (45.7%) довжина тіла відповідала середнім показникам (в межах 25-75 центилів) і у такої ж кількості дітей (45.8%) довжина тіла була вище середніх значень, а саме: вище середнього - у 22.9%, висока - у 14.3%, дуже висока - у 8.6% дітей. Близько десятої частини пацієнтів мали довжину тіла нижче середніх значень, у тому числі лише в 1 хлопчика довжина тіла оцінювалась як низька. Виявлена різниця в розподілі довжини тіла дітей з НДСТ в залежності від статі. Якщо у двох третин хлопчиків (59.1%) довжина тіла оцінювалась як середня, то у дівчаток - лише у четвертій частині (23.1%). Переважна більшість дівчаток (69.3%) мали довжину тіла вище середніх значень. Кількість хлопчиків і дівчаток які мали довжину тіла нижче середніх значень суттєво не відрізнялась (відповідно 9.0% і 7.7%).

Таким чином, абсолютна більшість дітей з НДСТ в дошкільному віці мають довжину тіла в межах середніх та вище середніх (різного ступеня) значень з однаковою частотою, тобто високорослих дітей з НДСТ майже вдвічі більше, ніж в загальній популяції. Низькорослість, особливо в ступені нанізму, не характерна для даної патології. Виявлені статеві особливості довжини тіла дітей з НДСТ пояснити не просто, адже виходячи з статевої залежності росту дітей - хлопці, майже у всі вікові періоди, ростуть швидше дівчат. З іншого боку, у зв'язку з цим, амплітуда коливань значень довжини тіла центильних коридорів у хлопців більша ніж у дівчат. Тому прискорення росту однакової інтенсивності може призвести до різних оцінок їх довжини тіла. Щоб з'ясувати ступінь впливу генетичних факторів на прискорення швидкості росту у обстежуваній групі дітей, ми проаналізували дані сімейного анамнезу. Встановлено, що високорослість серед родичів наших пацієнтів становить лише 24,6%, що майже вдвічі рідше виявленого. Це підтверджує наші попередні дані про те, що не тільки генетичні, але й інші фактори сприяють формуванню НДСТ. Усунення останніх може знизити частоту даної патології.