



ХАРАКТЕР СОДЕРЖАНИЯ ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ВОЛОСАХ ПРИ ДИСПЛАСТИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ

**А.И. Кравченко, А.В. Дубовая, С.Е. Золотухин,
Н.А. Тонких, Н.Н. Шпаченко**

**ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский
университет имени М. Горького»**

- Проблема дисплазии соединительной ткани (ДСТ) вызывает в последнее время большой интерес врачей-практиков в связи с увеличением выявляемости пациентов с данной патологией [Нечаева Г.И., Темникова Е.А. 2012].

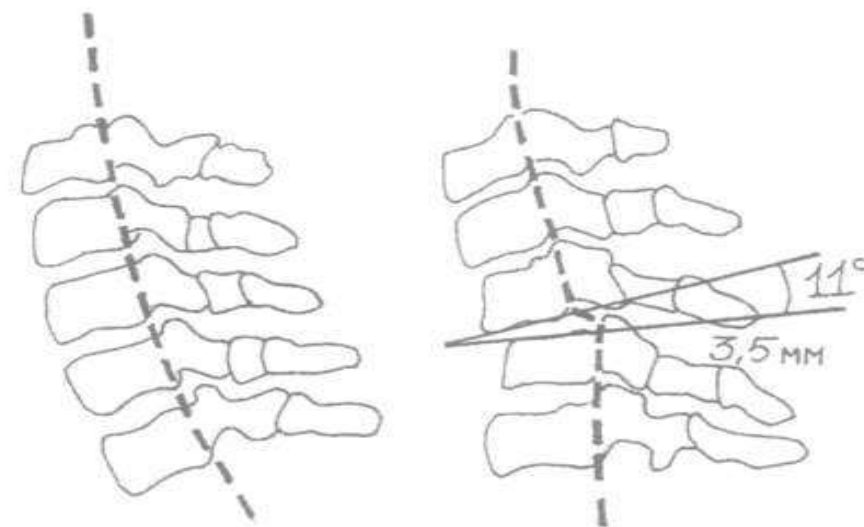


- Частота выявления синдрома ДСТ достаточно велика - от 26 до 80 % в зависимости от группы исследования [Кадурина Т.И 2010].

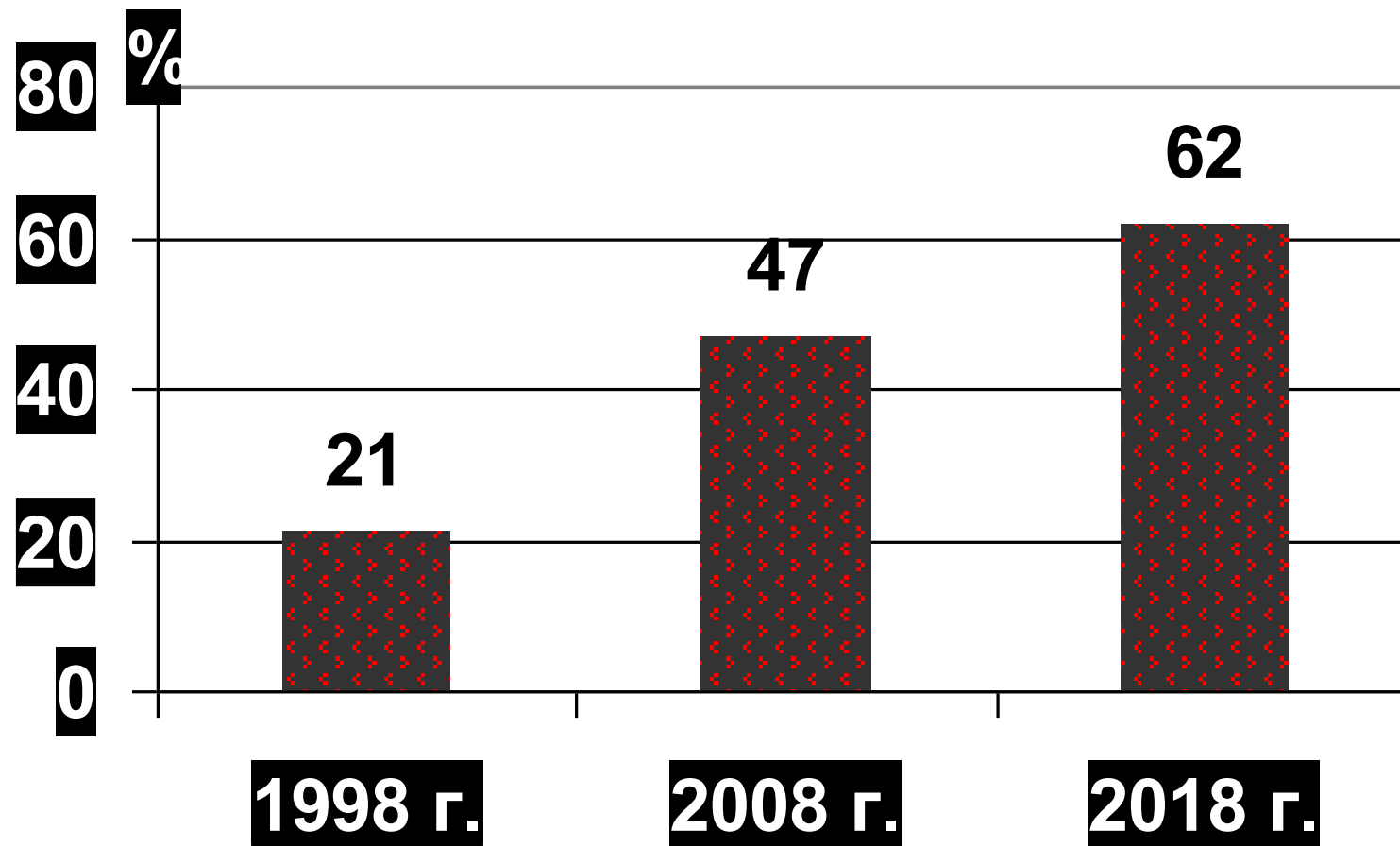
Одним из проявлений диспластического синдрома является нестабильность цервикального отдела позвоночника.

Нестабильность - патологическая подвижность в позвоночном сегменте (RÖ - смещение позвонков).

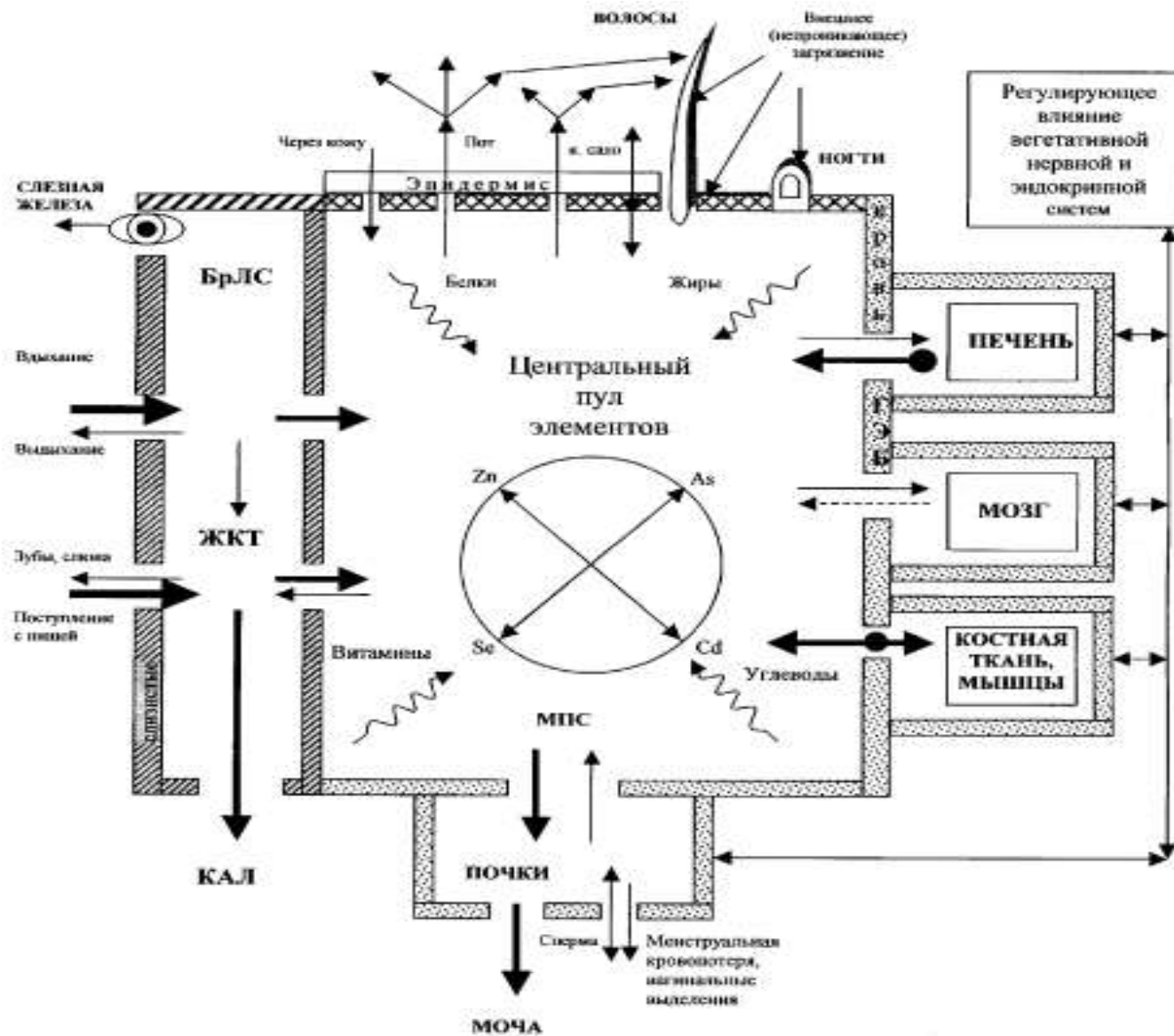
- увеличение амплитуды нормальных движений.
- возникновение нехарактерных для нормы новых степеней свободы движений.



Количество пациентов с ДНШОП среди ортопедической патологии у детей

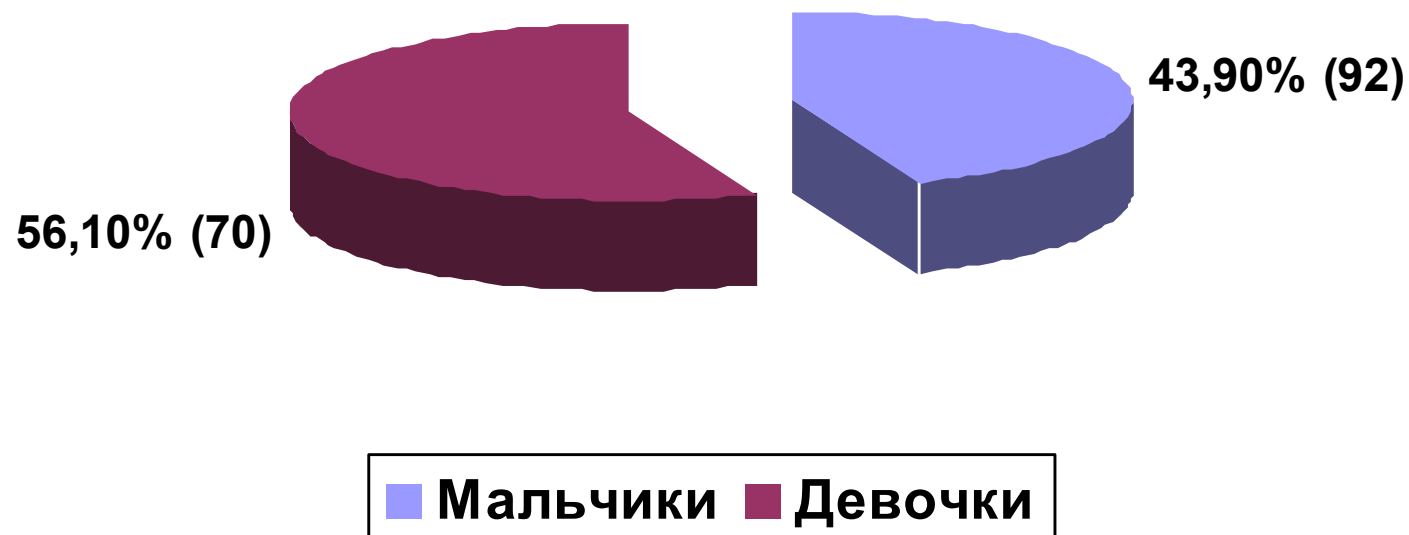


Основные пути и механизмы регуляции обмена макро и микроэлементов в организме человека (по Kollmer, 1983 с дополнениями А.В. Скального, 2000)

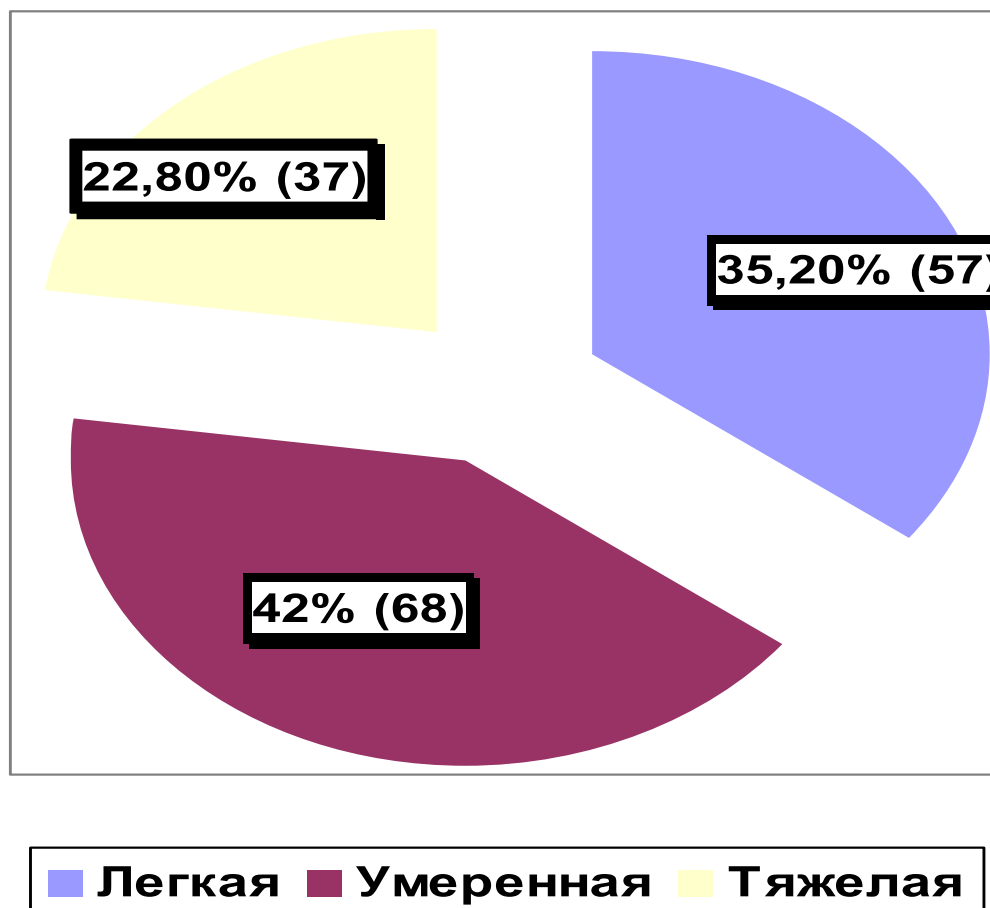


Цель исследования:
изучение состава эссенциальных
микроэлементов в волосах
при разной степени тяжести
дисплазии соединительной
ткани у детей с нестабильностью
шейного отдела позвоночника

Распределение по полу детей с диспластической нестабильностью шейного отдела позвоночника



Распределение пациентов по степени выраженности дисплазии соединительной ткани



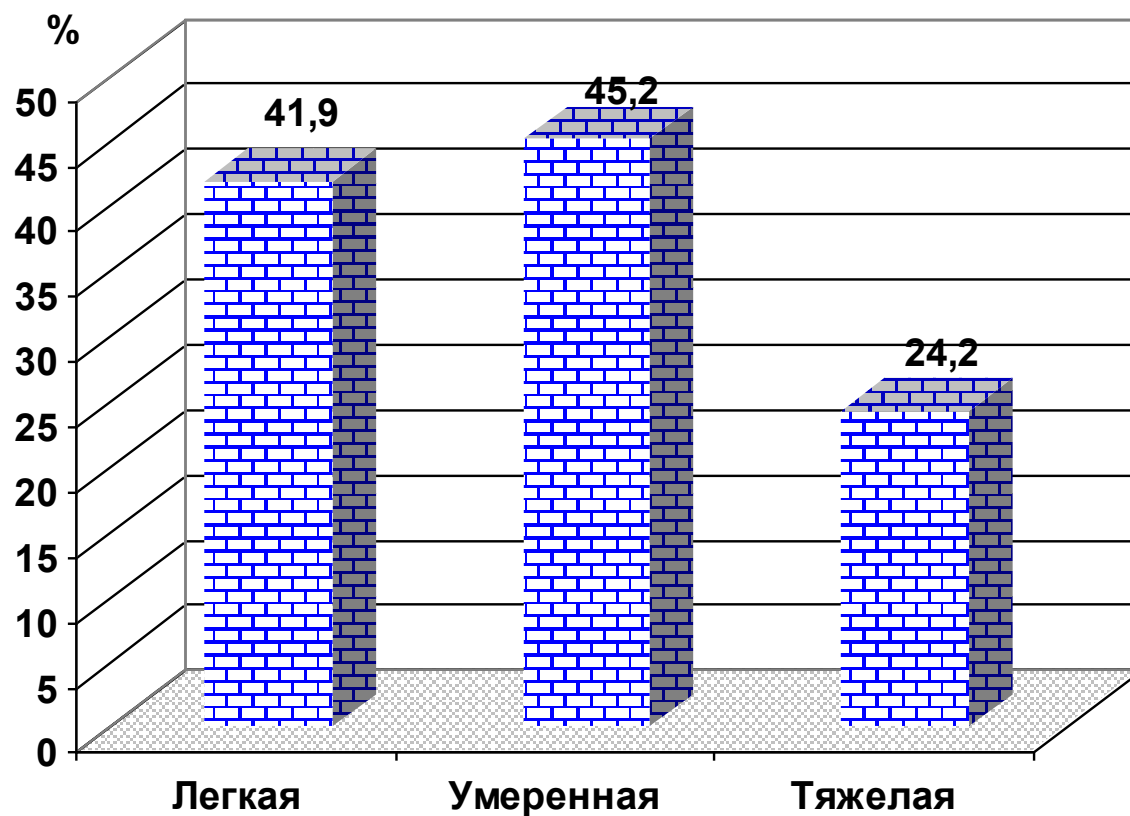
Изменение концентрации эссенциальных микроэлементов и бора в волосах при разной степени дисплазии соединительной ткани у пациентов ($M \pm m$)

Микро-элементы	Контроль	Тяжесть ДСТ		
		Легкая (57)	Умеренная (68)	Тяжелая (37)
Cr	0,62±0,05	0,26±0,05	0,28±0,04 ¹	0,15±0,02 ^{1,2}
Cu	11,2±0,83	11,5±0,74	12,3±0,66	14,3±0,52 ¹
Fe	16,7 ±1,2	15,9±0,76	7,43±0,66	6,05±0,52 ^{1,2}
J	5,13±0,42	6,14±0,38	6,29±0,55	7,14±0,63 ¹
Mn	0,61±0,09	0,49±0,09	0,36±0,05	0,25±0,04 ^{1,2,3}
Mo	0,066±0,004	0,09±0001 ¹	0,13±0,03	0,15±0,01 ^{1,2}
Se	0,89±0,05	0,77±0,05	0,52±0,03	0,40±0,02 ^{1,2}
Zn	215,2±20,6	231,8±28,6	276,3±26,3	318,7±28,4 ¹
B	0,91±0,013	0,69±0,005	0,48±0,09 ¹	0,45±0,08 ¹

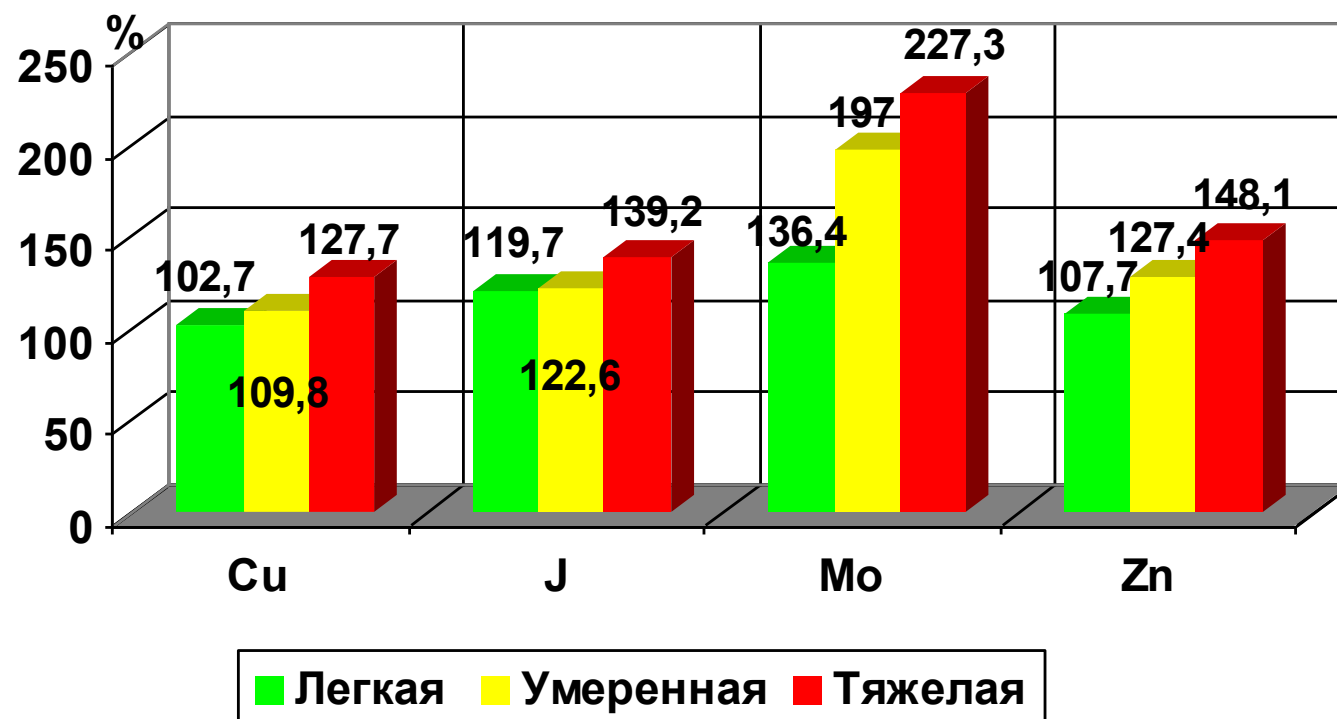
Примечание: ¹ – обозначена достоверность различий показателей по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$); ²0,48±0,09¹

– обозначена достоверность различий показателей по сравнению с легкой степенью ДСТ ($p < 0,05$); ³ – обозначена достоверность различий показателей по сравнению с умеренной степенью ДСТ ($p < 0,05$).

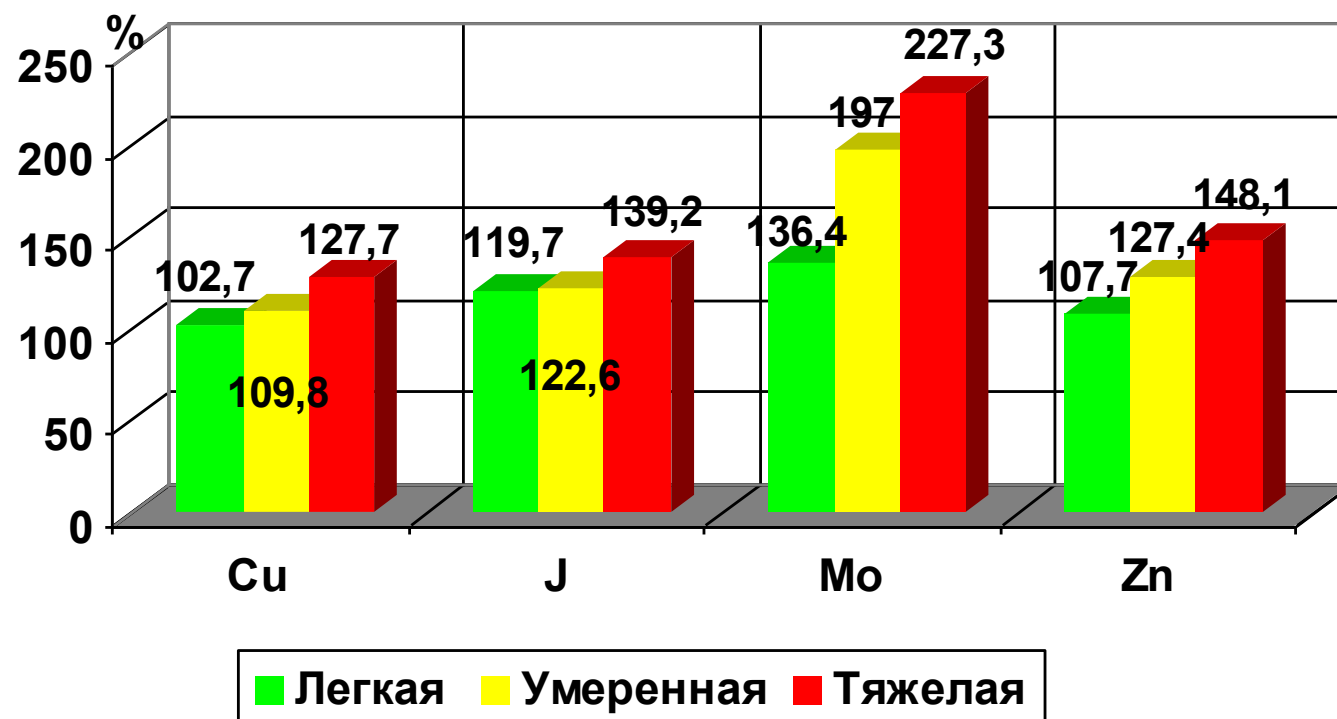
Изменение концентрации хрома в волосах пациентов при разной степени дисплазии соединительной ткани



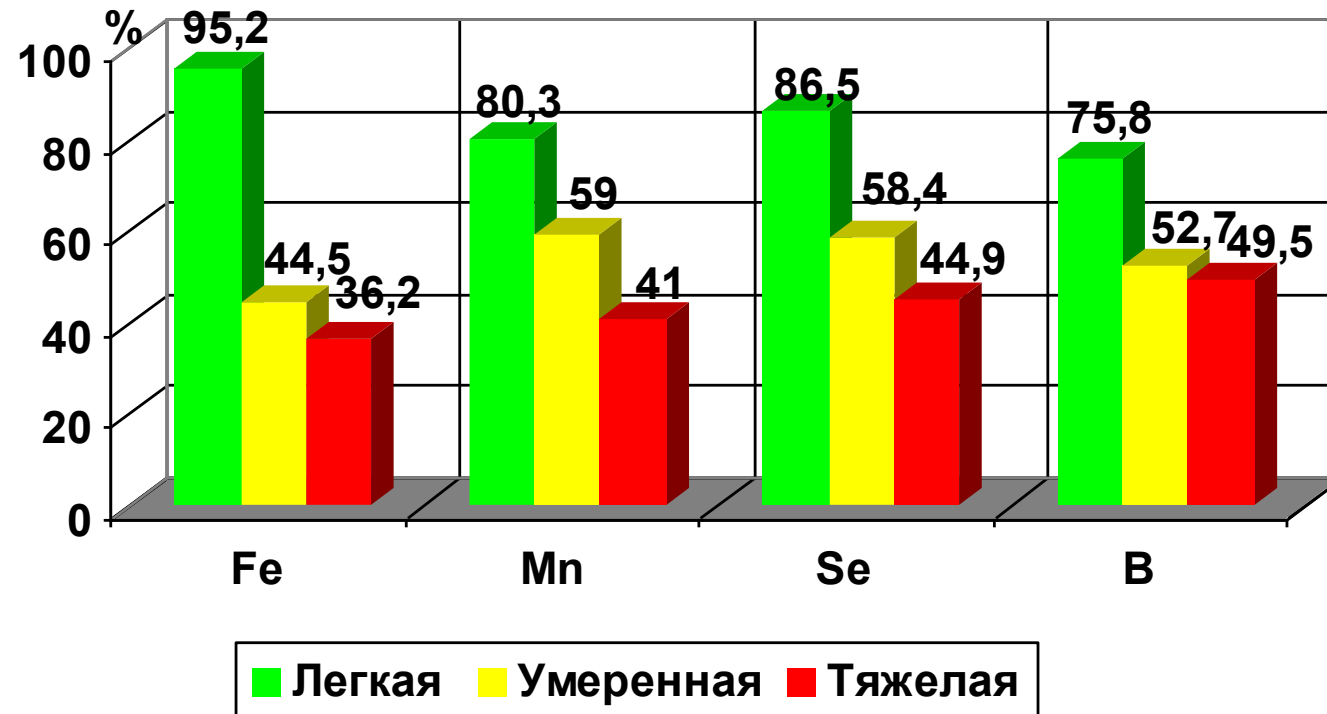
Изменение концентрации **Cu**, **J**, **Mo** и **Zn** в волосах пациентов при разной степени дисплазии соединительной



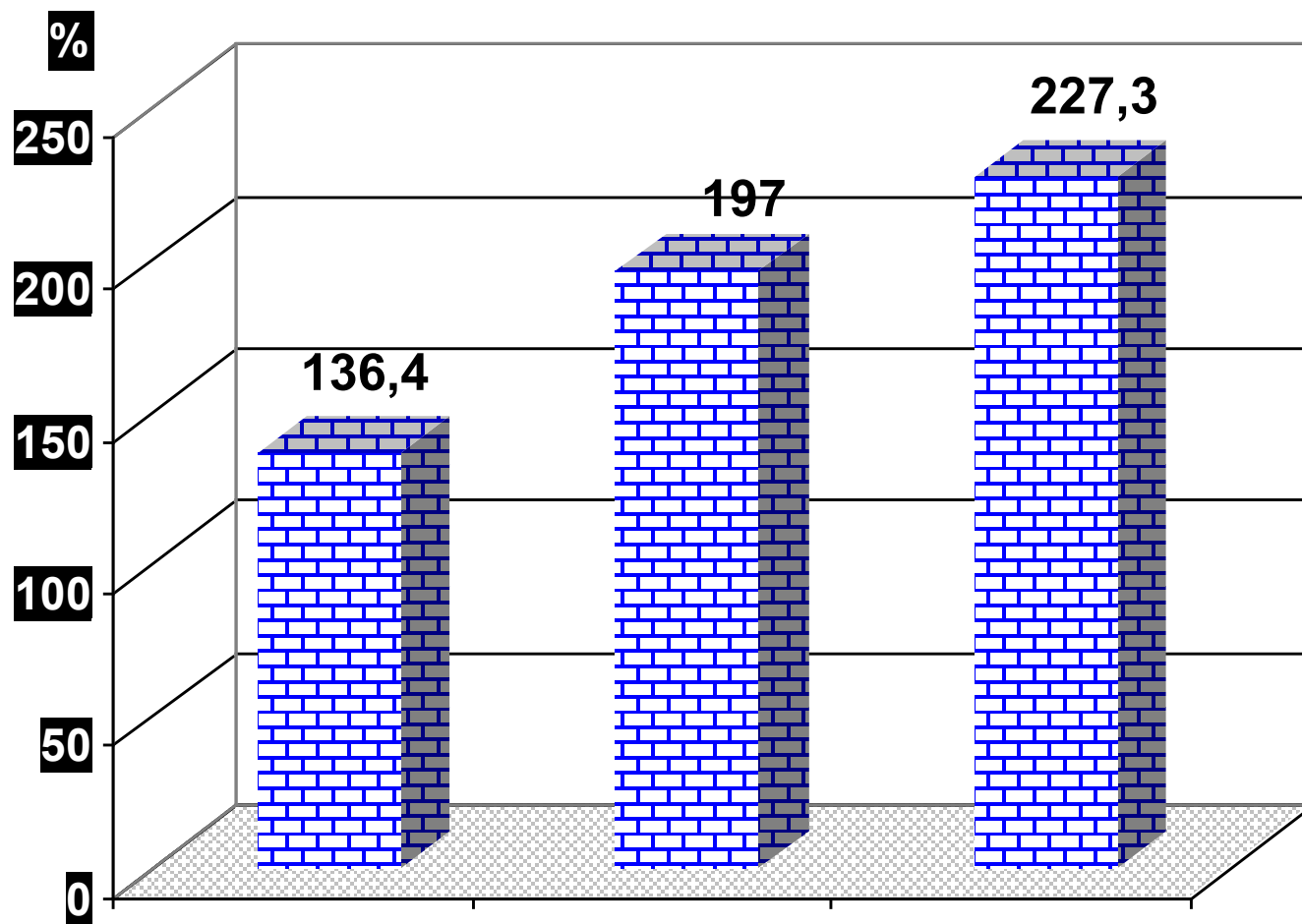
Изменение концентрации **Cu**, **J**, **Mo** и **Zn** в волосах пациентов при разной степени дисплазии соединительной



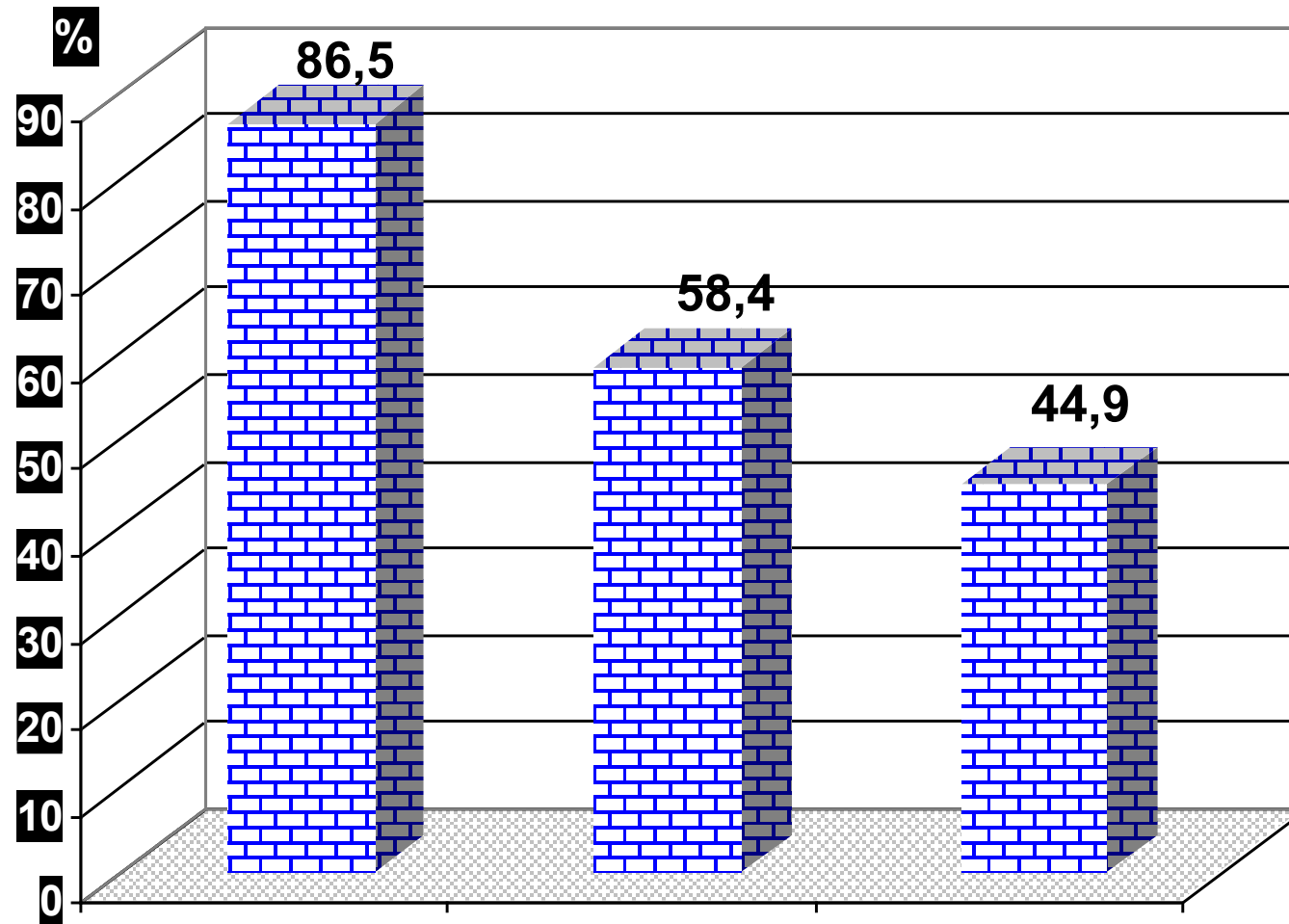
Изменение концентрации Fe, Mn, Se и B в волосах пациентов при разной степени дисплазии соединительной ткани



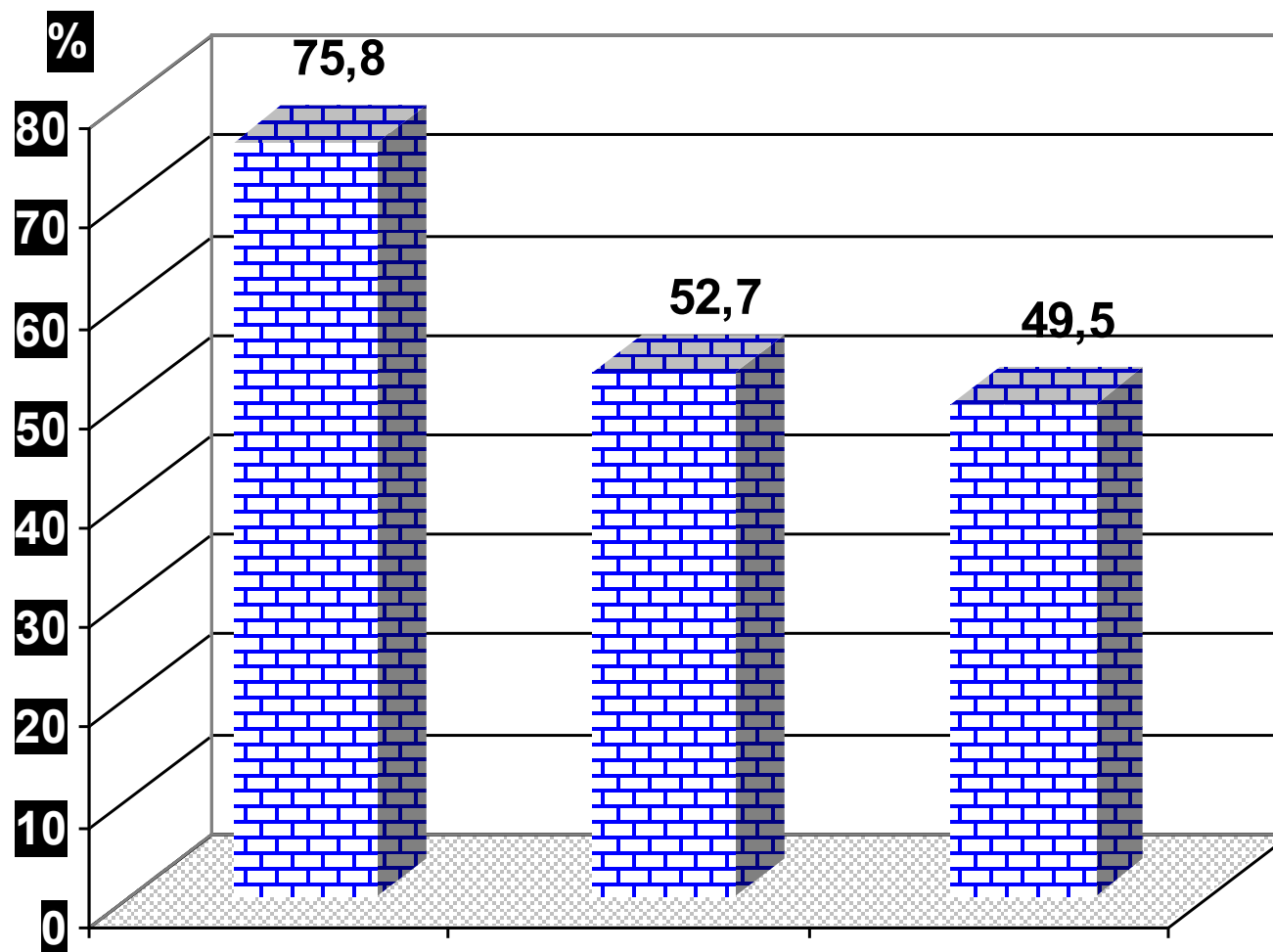
Изменение концентрации молибдена в волосах пациентов при разной степени дисплазии соединительной ткани



Изменение концентрации селена в волосах пациентов при разной степени дисплазии соединительной ткани



Изменение концентрации бора в волосах пациентов при разной степени дисплазии соединительной ткани



ВЫВОДЫ

- 1. Установлено, что у детей с различной степенью дисплазии соединительной ткани отмечается наличие качественных и количественных отличий в содержании эссенциальных микроэлементов в волосах.**
- 2. Изменение концентрации йода, меди и цинка в волосах детей с ДСТ отмечено только при тяжелой степени дисплазии.**
- 3. Для умеренной степени дисплазии характерно снижение концентрации железа, селена и марганца в волосах детей с ДСТ.**
- 4. Для всех степеней диспластического процесса характерно снижение концентрации в волосах детей с ДСТ хрома и молибдена.**
- 5. Полученные результаты позволяют прогнозировать развитие клинической симптоматики у детей с различной степенью ДСТ.**

Благодарю за внимание!

