Дисплазия соединительной ткани в клинической практике.

Стяжкина С. Н.[1], Губайдуллина Г. З.[2], Фаттахова Э. Н[3], Казакова В. В.[4]

[1]Стяжкина Светлана Николаевна / Styazhkina Svetlana Nikolaevna - доктор медицинских наук, профессор;
[2]Губайдуллина Гульфина Зуфаровна / Gubaidullina Gulfina Zufarovna – студент;
[3]Фаттахова Эндже Назимовна / Fatihova Enzhe Nazipovna – студент;
[4]Казакова Виктория Валерьевна / Kazakova Victoria Valer'evna – студент;
кафедра факультетской хирургии, лечебный факультет,
Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Аннотация: *в статье анализируется дисплазия соединительной ткани и ее проявления в клинической практике.*
Ключевые слова: *дисплазия соединительной ткани, проявления, синдромы, диагностика, лечение.*

Актуальность:

Известно, что дисплазия соединительной ткани (ДСТ) в различной степени выраженности встречается у каждого 7-10-го человека в России. В Удмуртии выявление ДСТ уже при приписке в армию регистрируется у 32-68 % подростков. Высокую частоту нарушений метаболизма соединительной ткани ученые связывают с недостатком в почве магния и цинка, характерным для регионов так называемых «старых гор», к которым относится Урал и Предуралье. ДСТ ведет к ассоциированной патологии, увеличивает риск развития осложнений со стороны почти всех органов и систем, преобладает у молодых, а это значит, в трудоспособном и детородном возрасте. Для здравоохранения актуально решение проблем выявления ДСТ. Только ранняя диагностика ДСТ, своевременная и грамотная реабилитация пациентов наряду с медикаментозным лечением могут оказать реальную помощь [1].

Цель исследования:

Выявить дисплазию соединительной ткани у пациентов, находящихся на лечении в 1 Республиканской клинической больнице г. Ижевска.

Задачи исследования: анализ данных опроса у пациентов, находящихся на лечении в 1 Республиканской клинической больнице г. Ижевска.

Материал и метод исследования: проведен опрос у 100 пациентов, находящихся на лечении в 1 Республиканской клинической больнице г. Ижевска.

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) – генетически гетерогенное и клинически полиморфное патологическое состояние, характеризующееся нарушением формирования соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах. Синдром ДСТ вызван снижением содержания отдельных видов коллагена или нарушением их соотношения, в результате чего снижается прочность соединительной ткани органов и систем. Объединяет ряд генных синдромов (Марфана, Элерса–Данлоса) и недифференцированные (несиндромные) формы с мультифакториальными механизмами развития, проявления которых, в отличие от синдромных форм не столь явные и нередко остаются без должного внимания [2].

Фенотипические проявления ДСТ:

1. астенический тип конституции;
2. деформация массы тела;
3. долихостеномиелия;
4. арахнодактилия;
5. деформация грудной клетки;
6. деформация позвоночника;
7. мобильность суставов;
8. изменения состояния кожи;
9. продольное и поперечное плоскостопие;
10. варикозное расширение вен.

Основные клинические синдромы ДСТ:

1. Астенический синдром;
2. Косметический синдром;
3. Синдром неврологических вегетативных нарушений;
4. Синдром гипермобильности суставов;
5. Синдром патологической стопы;
6. Вертеброгенный синдром;
7. Торако-диафрагмальный синдром;
8. Торако-диафрогмальное сердце;
9. Клапанный синдром;
10. Сосудистый синдром;

11. Метаболическая кардиомиопатия;
12. Аритмический синдром;
13. Бронхолегочный синдром;
14. Синдром патологии пищеварительной системы;
15. Синдром патологии мочевыделительной системы;
16. Синдром патологии органа зрения;
17. Синдром иммунологических нарушений;
18. Геморрагические гематомезенхимальные дисплазии [3, с. 22].

Для диагностики ДСТ необходим комплексный подход с использованием клинико-генеалогического метода, анамнеза больного и членов его семьи, а также биохимического и молекулярно-генетического методов диагностики. Тем не менее, пациентов-диспластов на начальном этапе диагностики можно выявить по фенотипическим признакам, жалобам и анамнезу, вычислению индексов дефицита массы тела, скрининговых тестов на выявление гипермобильности суставов, малыми аномалиями развития (стигм). Для лечения ДСТ, а именно, стабилизации синтеза коллагена и других компонентов соединительной ткани, стимуляции метаболических и коррекции биоэнеогетических процессов могут использоваться следующие медикаменты: магнерот, аскорбиновая кислота, милдронат, актовегин, препараты цинка, рибоксин, сульфат меди, структум, препараты кальция, мексидол, поливитамины, ксефокам, креон, дюспатолин.

Результат:

В ходе проведенного исследования было опрошено 100 человек, находящихся на стационарном лечении в 1 Республиканской клинической больнице г. Ижевск. Из них 51 % женщины, 49 % мужчины, в возрасте от 0-20 (3 %), от 21-40 (17 %), от 41-60 (56 %), от 61-80 (22 %), от 81-100 (2 %). В итоге опроса было выявлено наличие следующих признаков:

Наименование признака	У пациентов в (%)
Миопия	22
Срощенные мочки уха	39
Сворачивание языка в трубочку	67
Деформация грудной клетки	1
Деформация позвоночника: сколиоз	21
Гипермобильность суставов	9
Плоскостопие	16
Патология дыхательной системы	15
Из нее:	
ХОБЛ	2
Хронический бронхит	7
Бронхиальная астма	1
Острый бронхит	2
Острый гайморит	1
Пневмония	1
Астматический бронхит	2
Хроническая ангина	3
Острый трахеобронхит	1
Патология сердечнососудистой системы	43
Из нее:	
Артериальная гипертензия	35
Тахикардия	3
ИБС	4
Аритмия	6
Стенокардия	1
Недостаточность клапана	2
Брадикардия	1

Патология желудочно-кишечного тракта	49
Из нее:	
ЯБ12пк	8
ЖКБ	7
Хронический гастрит	24
ЯБЖ	2
Рак желудка	1
Панкреатит	6
Ректальный свищ	1
Гепатит	4
Полипы толстой кишки	1
Неспецифический язвенный колит	1
Рак прямой кишки	1
Рефлюкс эзофагит	1
Хронический колит	1
Цирроз печени	1
Непроходимость кишечника	1
Опухоль прямой кишки	1
Гастродуоденит	5
Холецистит	4
Патология мочевыделительной системы	44
Из нее:	
Кисты почек	1
Уростаз	1
МКБ	31
Уретрит	1
Простатит	2
Пиелонефрит	8
Кисты яичников	1
Аденома простаты	2
Мышиная лихорадка	1
Нефроптоз	4
Гидронефроз	1
Варикозное расширение вен	18

Вывод:

Таким образом, самым распространенным проявлением ДСТ у пациентов, находящихся на лечении в 1 Республиканской клинической больнице г. Ижевска, является умение сворачивать язык в трубочку, наличие патологии различных органов и систем, миопия и сколиоз. Три и более проявления присутствуют у 64 % пациентов, что позволяет заподозрить у них наличие ДСТ. Часто диспластический синдром становится причиной осложнений, таких как послеоперационные вентральные грыжи, расширение аорты с формированием ее аневризмы, разрывы кишечника, переломы и травмы костей, нестабильность суставов, вывихи и подвывихи суставов, что еще раз указывает на высокую актуальность этой проблемы в клинической практике.

Литература

1. V Международная студенческая электронная научная конференция «Студенческий научный форум» [Электронный ресурс] - URL: http://www.scienceforum.ru/2013/9/5345 - научная работа в интернете.
2. Медицинский портал для врачей и студентов doctorspb.ru [Электронный ресурс] - URL: http://doctorspb.ru/articles.php?article_id=1591 – статья в интернете.
3. Дисплазия соединительной ткани: современные представления об этиопатогенезе, классификации, клинической картине, принципы лечения и профилактики, учебно-методическое пособие / С. Н. Стяжкина, Т. Е. Чернышова, С. А.Зыкина [и др.]; под ред. проф. С. Н. Стяжкиной – Ижевск, 2015 – 44 с.