

Е. В. Марушко

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О. И. Родионова

Кафедра болезней уха, горла, носа,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E. V. Marushko

PHENOTYPIC SIGNS OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN PATIENTS WITH CHRONIC DECOMPENSATED TONSILLITIS

Tutor: M. D. Assoc. Prof. V. I. Rodzionava

Department of Ear, Nose and Throat Diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье приведены результаты исследования встречаемости фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани у пациентов с хроническим декомпенсированным тонзиллитом.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, хронический декомпенсированный тонзиллит.

Resume. The article presents the results of the study of the occurrence of phenotypic signs of connective tissue dysplasia in patients with chronic decompensated tonsillitis.

Keywords: connective tissue dysplasia, chronic decompensated tonsillitis.

Актуальность. Соединительная ткань составляет половину массы тела человека и выполняет множественные функции, в том числе защитную, иммунную, трофическую, биомеханическую, морфогенетическую, пластическую. При дисплазии соединительной ткани (ДСТ) наблюдается полиорганность поражений. По данным различных авторов, частота встречаемости ДСТ составляет от 13 до 70%.

Наличие ДСТ существенно влияет на течение хронического тонзиллита. Хронический тонзиллит является одним из распространённых заболеваний в детском возрасте. Нёбные миндалины являются лимфоидным органом и выполняют барьерную функцию при встрече инородных агентов, а так же участвуют в становлении иммунитета, что является важным фактором. Поскольку ДСТ сопряжена с иммунологическими нарушениями (иммунодефицит, аутоиммунный синдром, аллергия), вегетативной дисфункцией, несостоятельностью (морфологической и функциональной) соединительнотканых структур, хронический тонзиллит может протекать у таких пациентов более тяжело и привести к декомпенсации в более ранние сроки.

Цель: Проанализировать частоту встречаемости фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани у пациентов с хроническим декомпенсированным тонзиллитом.

Задачи:

1. Оценить синдром гипермобильности суставов по критериям теста Бейтона.
2. Проанализировать частоту встречаемости внесуставных проявлений ДСТ у

пациентов с хроническим декомпенсированным тонзиллитом.

Материал и методы. На базе оториноларингологического отделения УЗ «3 ГДКБ» г. Минска было обследовано 39 пациентов. Возраст пациентов составил от 4 до 17 лет. В основную группу были отнесены 18 пациентов с диагнозом «Хронический декомпенсированный тонзиллит» (госпитализированных для планового хирургического лечения). Контрольную группу составили 21 пациент с иной ЛОР-патологией. Признаки ДСТ выявлялись анамнестически и при оценке гипермобильности суставов (ГМС) с помощью теста Бейтона. Тест по Бейтону включает следующие критерии:

1-Пассивное разгибание мизинца кисти более 90°.

2-Пассивное прижатие большого пальца кисти к внутренней стороне предплечья.

3-Переразгибание в локтевом суставе более 10°.

4-Переразгибание в коленном суставе более 10°.

5-Передний наклон туловища с касанием ладонями пола при прямых ногах.

Засчитывается 1 балл при патологическом переразгибании в одном суставе на одной стороне. Максимальная величина показателей – 9 баллов (за 4 первых пункта – 8 баллов, за 5 пункт – 1 балл), учитывая двустороннюю локализацию. Результат считается положительным, если набрано 4 из максимально возможных 9 баллов.

Диаграммы, гистограммы построены с помощью программы Excel.

Результаты и их обсуждение. Положительный тест по Бейтону был выявлен у 55,5% детей основной группы и у 28% детей контрольной группы (рисунок 1).



Рис. 1 — Проявление синдрома гипермобильности суставов

Из анамнеза выяснено, что отягощённый семейный анамнез (чаще всего это – бронхиальная астма, хронический пиелонефрит, варикозная болезнь) наблюдается у 44,4% (8) пациентов. Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы - 50% (9) пациентов и, в основном, это нарушения ритма сердца и проводимости. Изменения со стороны органов зрения (в виде миопии) - 11,1% (2) пациентов. Изменения со

стороны костно-мышечной системы(в виде плоскостопия и сколиоза) – 22,2% (4) пациентов. Патология зубов(в виде кариеса) наблюдается у 27,8% (5) пациентов и отягощённый аллергологический анамнез у 27,8% (5) пациентов (рисунок 2).



Рис. 2 — Внесуставные проявления ДСТ у пациентов с хроническим декомпенсированным тонзиллитом

Выводы:

1 Синдром гипермобильности суставов встречался чаще у пациентов с хроническим тонзиллитом(55,5%), чем у детей с иной ЛОР-патологией(28%).

2 У детей с хроническим декомпенсированным тонзиллитом преобладали следующие внесуставные проявления ДСТ: изменения со стороны сердечно-сосудистой системы(50%) и отягощённый семейный анамнез(44,4%).

3 У детей с хроническим тонзиллитом выявлен высокий уровень стигматизации, что может использоваться для скрининга риска развития и выявления очагов хронической инфекции.

Литература

- 1.Конюшевская, А. А. Синдром недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Пульмонологические аспекты / А. А.Конюшевская, М. А. Франчук // Здоровье ребёнка. – 2012. – С. 147 – 154.
- 2.Дисплазия соединительной ткани: современные подходы к клинике, диагностике и лечению / Р. О Демидов, С. А. Лапшина, С. П. Якупова [и др.]; //Практическая медицина. – 2015. – С. 37 – 40.
- 3.Кадурина, Т. И. Современные представления о дисплазии соединительной ткани / Т. И. Кадурина, В. Н. Горбунова // Казанский медицинский журнал.- 2007. - № 5. – С.2 – 5.