

А.А. Можяева
ПРИЗНАКИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
У ДЕТЕЙ
СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О.Н. Назаренко
Кафедра пропедевтики детских болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

А.А. Mozhayeva
SIGNS OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN CHILDREN
OF SENIOR SCHOOL AGE

Tutor: associate professor O.N. Nazarenko
Department of Propaedeutics of Childhood Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной статье автор исследует признаки дисплазии соединительной ткани у детей старшего школьного возраста, а также зависимость частоты встречаемости данных признаков от сопутствующей патологии и физического развития.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, плоскостопие, сколиоз.

Resume. In this article, the author examines the signs of connective tissue dysplasia in children of senior school age, as well as the dependence of the frequency of occurrence of these signs on concomitant pathology and physical development.

Keywords: connective tissue dysplasia, flat feet, scoliosis.

Актуальность. Большое число научных работ и статей в педиатрии посвящено изучению дисплазии соединительной ткани у детей, однако до сих пор не существует точных данных о ее распространенности среди детей и подростков, что связано, в первую очередь, с нечеткостью учитываемых фенотипических признаков, а также отсутствием общепринятых диагностических критериев и терминологии. Согласно данным современной литературы, частота встречаемости отдельных признаков дисплазии соединительной ткани в популяции составляет от 14 до 85% [2].

Цель: изучить спектр признаков дисплазии соединительной ткани у детей старшего возраста, а также зависимость частоты встречаемости данных признаков от сопутствующей патологии и физического развития.

Задачи:

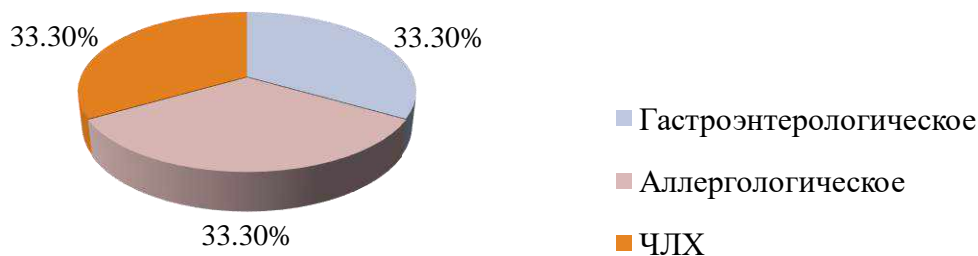
1. Установить частоту встречаемости дисплазии соединительной ткани у детей старшего школьного возраста с аллергопатологией и заболеваниями ЖКТ в сравнении с группой детей без хронических заболеваний.

2. Установить наиболее часто встречаемые признаки дисплазии соединительной ткани у детей старшего школьного возраста.

3. Изучить взаимосвязь уровня физического развития детей с дисплазией соединительной ткани.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки был проведен осмотр 90 детей (1-ое педиатрическое отделение (для гастроэнтерологических больных) – 30 детей, 2-ое педиатрическое отделение (для аллергологических больных) – 30 детей,

отделение челюстно-лицевой хирургии – 30 детей) в возрасте от 12 до 18 лет в УЗ «4-я Городская детская клиническая больница» г. Минска на признаки дисплазии соединительной ткани (диаграмма 1).



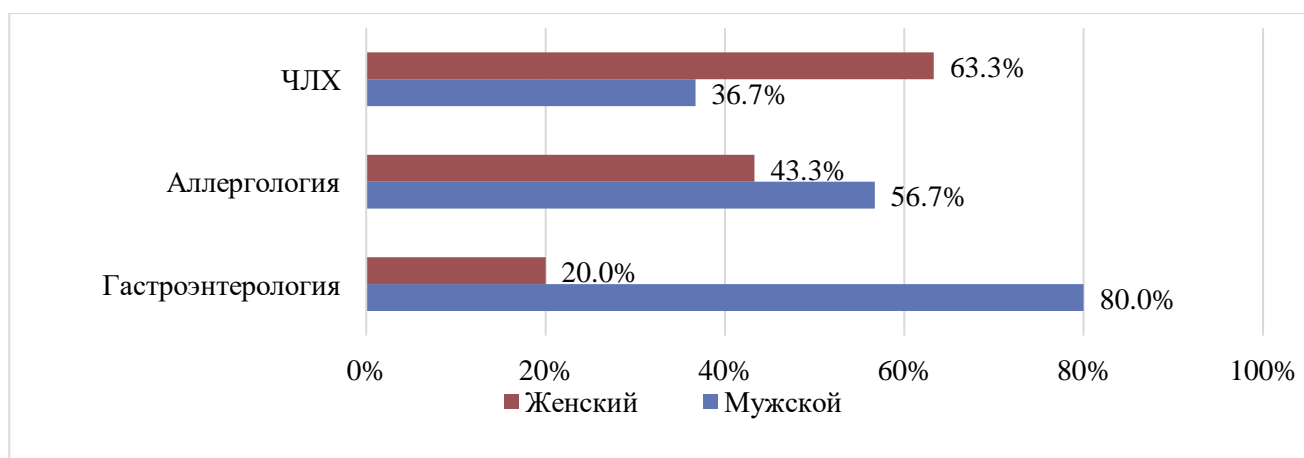
Диagr. 1 – Распределение пациентов по отделениям (%)

Выборка была однородна по возрасту: средний возраст составил от 14 до 15 лет в каждом из обследованных отделений (таблица 1).

Табл. 1. Средний возраст пациентов по отделениям

Отделение	Возраст
Гастроэнтерология (n=30)	15,03±1,52
Аллергология (n=30)	14,63±1,67
ЧЛХ (n=30)	15,38±1,71

Распределение респондентов по полу в отделениях ЧЛХ и аллергологии было однородным, а в отделении гастроэнтерологии 80% осмотренных составили мальчики (диаграмма 2).



Диagr. 2 – Распределение респондентов по полу (%)

Для оценки тяжести дисплазии была использована балльная шкала оценки степени тяжести синдрома дисплазии соединительной ткани, предложенная Л.Н. Аббакумовой (2006).

Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы IBM SPSS Statistics 23,0. Проверку нормальности распределения количественных показателей выполняли с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Анализ статистической значимости межгрупповых различий количественных признаков определяли с помощью критерия Стьюдента (t). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Согласно данным, полученным в ходе осмотра, частота встречаемости дисплазии соединительной ткани у детей старшего школьного возраста не зависела от отделения и составляла около 31% в связи с чем в ходе дальнейшего сравнения все дети с дисплазией были объединены в одну группу (таблица 2).

Табл. 2. Распределение детей с дисплазией соединительной ткани по отделениям

Отделение	ДСТ+		ДСТ-	
	n	%	n	%
Гастроэнтерология	9	30,0	21	70,0
Аллергология	8	26,7	22	73,3
ЧЛХ (контрольная группа)	11	36,7	19	63,3

Распределение пациентов по степени выраженности дисплазии соединительной ткани было следующим: 68,9% имело легкую, 26,7% умеренную, а 4,4% выраженную степень дисплазии соединительной ткани (диаграмма 3).



Диагр. 3 – Распределение детей старшего школьного возраста по типам дисплазии (%)

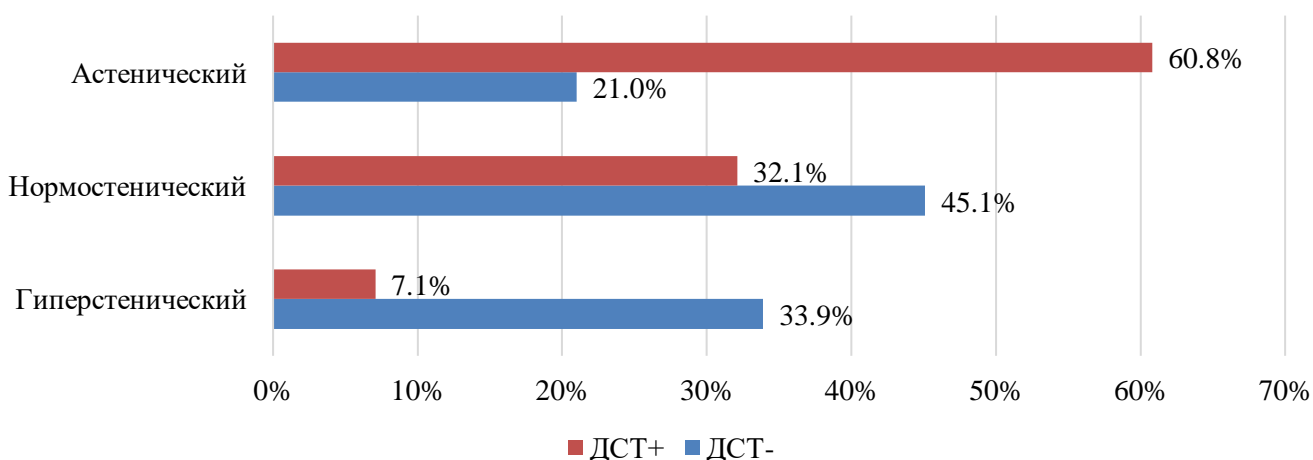
При сравнении уровня физического развития детей с дисплазией соединительной ткани и здоровых пациентов:

1. Статистически значимых различий в значениях роста двух исследуемых групп не выявлено;
2. Масса тела пациентов с дисплазией соединительной ткани ниже массы респондентов без данной патологии (различия статистически значимы, $p \leq 0,05$);
3. ИМТ детей с дисплазией был значительно ниже, чем в контрольной группе (различия статистически значимы, $p \leq 0,01$) (таблица 3).

Табл. 3. Сравнение уровня физического развития детей с дисплазией соединительной ткани и здоровых пациентов

Показатель	ДСТ+ (n=28)	ДСТ- (n=62)	p
Рост (см)	169,23±10,81	169,30±9,19	0,976
Вес (кг)	52,93±7,70	60,63±14,43	0,021
ИМТ	18,45±1,73	21,08±4,44	0,009

Как видно из диаграммы 4 частота встречаемости астенического типа телосложения в группе сравнения была в 3 раза выше, а гиперстенического в 5 раз ниже, чем в контрольной группе.



Диагр. 4 – Сравнение частоты встречаемости различных типов телосложения у детей с дисплазией соединительной ткани и здоровых пациентов

Установлена тесная корреляционная связь между дисплазией соединительной ткани и астеническим типом телосложения (уровень значимости $p < 0,001$).

В таблице 4 представлен перечень из 5 наиболее часто встречающихся признаков дисплазии соединительной ткани, при этом:

1. Гипермобильность суставов у детей с дисплазией соединительной ткани встречалась в 10,1 раза чаще, чем у детей без данной патологии;
2. Частота встречаемости плоскостопия в основной группе составила 46,4%, что в 5,7 раз выше, чем в контрольной группе;
3. Нарушения зрения у детей в исследуемой группе встречались в 2 раза чаще, чем у пациентов без ДСТ.

Табл. 4. Наиболее часто встречаемые признаки дисплазии соединительной ткани

Признак	ДСТ+ (n=28)	ДСТ- (n=62)	p
Выраженная гипермобильность суставов	82,1%	8,1%	0,000
Патология зрения	71,4%	35,5%	0,002
Сколиоз	64,3%	41,9%	0,050
Бледность кожи	64,3%	19,35%	0,000
Плоскостопие	46,4%	8,1%	0,000

Выводы:

1. Результаты проведенного исследования показали, что частота встречаемости дисплазии соединительной ткани у детей старшего школьного возраста не зависит от сопутствующих патологий и составляет 31,1%.

2. Дети с дисплазией соединительной ткани имеют более низкий вес и ИМТ по сравнению со здоровыми детьми ($p < 0,05$).

3. Согласно данным, полученным в ходе исследования у детей с дисплазией соединительной ткани чаще всего наблюдается астенический тип телосложения ($p < 0,001$).

4. Наиболее характерным ранним признаком дисплазии соединительной ткани является гипермобильность суставов, которая встречалась у 82,1% обследуемых ($p < 0,001$).

5. Так как наиболее часто дисплазию соединительной ткани имели дети с астеническим типом телосложения и выраженной гипермобильностью суставов, это говорит о необходимости более тщательного их обследования, в том числе с целью предотвращения развития в дальнейшем различных заболеваний, ассоциированных с дисплазией соединительной ткани.

6. Выявлена тесная корреляционная связь между дисплазией соединительной ткани и патологиями зрения ($p < 0,01$), а также плоскостопием ($p < 0,001$), что говорит о необходимости раннего наблюдения за детьми с дисплазией врачом офтальмологом и ортопедом с целью раннего выявления данных патологий.

Литература

1. Аббакумова, Л. Н. Определение выраженности дисплазии соединительной ткани у детей [Текст] / Л. Н. Аббакумова // Казанский медицинский журнал. - 2007. - № 5. - С. 110-112.

2. Калаева, Г. Ю. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани у подростков [Текст] / Г. Ю. Калаева, О. И. Хохлова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2014. - № 5. - С. 52-58.