

В.В. Гутник

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРИЗНАКОВ ДИСПЛАЗИИ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

Научный руководитель: ст. преп. Е.Н. Чепелева

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V.V. Gutnik

**PREVALENCE OF SIGNS OF DYSPLASIA CONNECTIVE TISSUE
IN MEDICAL STUDENTS**

Tutor: senior teacher E.N. Chepeleva

Department of Pathological Physiology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Целью исследования явилась оценка распространенности признаков дисплазии соединительной ткани (ДСТ) у студентов-медиков. Выявлено, что у 62% опрошенных студентов-медиков была выявлена ДСТ различной степени тяжести. Наиболее частым клиническим проявлением ДСТ у студентов-медиков являются отклонения со стороны костно-суставной системы.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, клинические проявления, распространенность, студенты-медики.

Resume. The aim of the study was to assess the prevalence of signs of dysplasia connective tissue DCT in medical students. It was revealed that 62% of the surveyed medical students had DCT of varying severity. The most frequent clinical manifestation of DCT in medical students are deviations from the bone and joint system.

Keywords: connective tissue dysplasia, clinical manifestations, prevalence, medical students.

Актуальность. Соединительная ткань занимает в организме особое место и определяет его морфофункциональную целостность, а также образует опорный каркас, формирует внутреннюю среду организма и наружные покровы. Данные целого ряда исследований указывают на то, что течение многих заболеваний зависит не только от наследственной предрасположенности или нарушения иммунологического реагирования, но в том числе и от несостоятельности соединительной ткани [1, 5].

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) характеризуется генетически измененным фибрилlogenезом внеклеточного матрикса, приводящим к расстройству гомеостаза на тканевом, органном и организменном уровнях, которые проявляются различными морфофункциональными дефектами висцеральных и локомоторных органов [2, 3]. Предпосылки для возникновения ДСТ складываются еще во внутриутробном периоде, однако клиническое значение она может приобрести в различные периоды жизни человека. Важную стимулирующую роль в такой «клинической реализации» пороков развития могут сыграть различные факторы внешней и внутренней среды. ДСТ не только сама по себе приводит к снижению качества жизни, но и служит фоном для ассоциированных заболеваний, изменяя течение последних с тенденцией к хронизации, а также способствует снижению эффективности традиционных схем лечения [4].

Цель: оценить распространенность признаков ДСТ у студентов-медиков.

Задачи:

1. Оценить наличие признаков ДСТ среди анкетировуемых.
2. Определить наиболее частые проявления ДСТ у студентов-медиков.
3. Изучить распределение признаков ДСТ по полу среди студентов-медиков.

Материал и методы. Исследование выполнено на 84 студентах 3 курса Белорусского государственного медицинского университета. Средний возраст респондентов составил $20,3 \pm 0,44$ года. В исследовании использовалась анкета анкеты по выявлению ДСТ, включавшая в себя 64 вопроса, разбитых на 6 блоков (общая информация; оценка состояния органа зрения; костно-суставной системы; кожи, ногтей, ушных раковин и мышц; половой системы» органов челюстно-лицевой области). Оценка степени тяжести ДСТ проводилась по сумме баллов анкеты: до 12 баллов – вариант нормы; 13-23 – легкая форма ДСТ; 24-34 – среднетяжелая; от 35 и более – тяжелая.

Результаты и их обсуждение. В результате анкетирования у 62% опрошенных (52 человека) была выявлена ДСТ различной степени тяжести. Анализ анкет этих студентов показал, что ДСТ во всех возрастных группах проявляется комплексом симптомов с преобладанием патологии со стороны костно-суставной системы в виде «гипермобильности» суставов, костных и хрящевых аномалий, «гиперэластичности» кожи и др.

Среди лиц, у которых на основании анкетирования была выявлена ДСТ, распределение признаков ДСТ по органам и системам имело следующий характер: изменения костно-суставной системы были выявлены у 43 человек (82,7%); кожи, ногтей, ушных раковин и мышц – у 38 человек (73,1%); органа зрения – у 12 человек (23,1%); половой системы – у 2 человек (3,8%); органов челюстно-лицевой области – у 1 человека (1,9%) (рисунок 1).

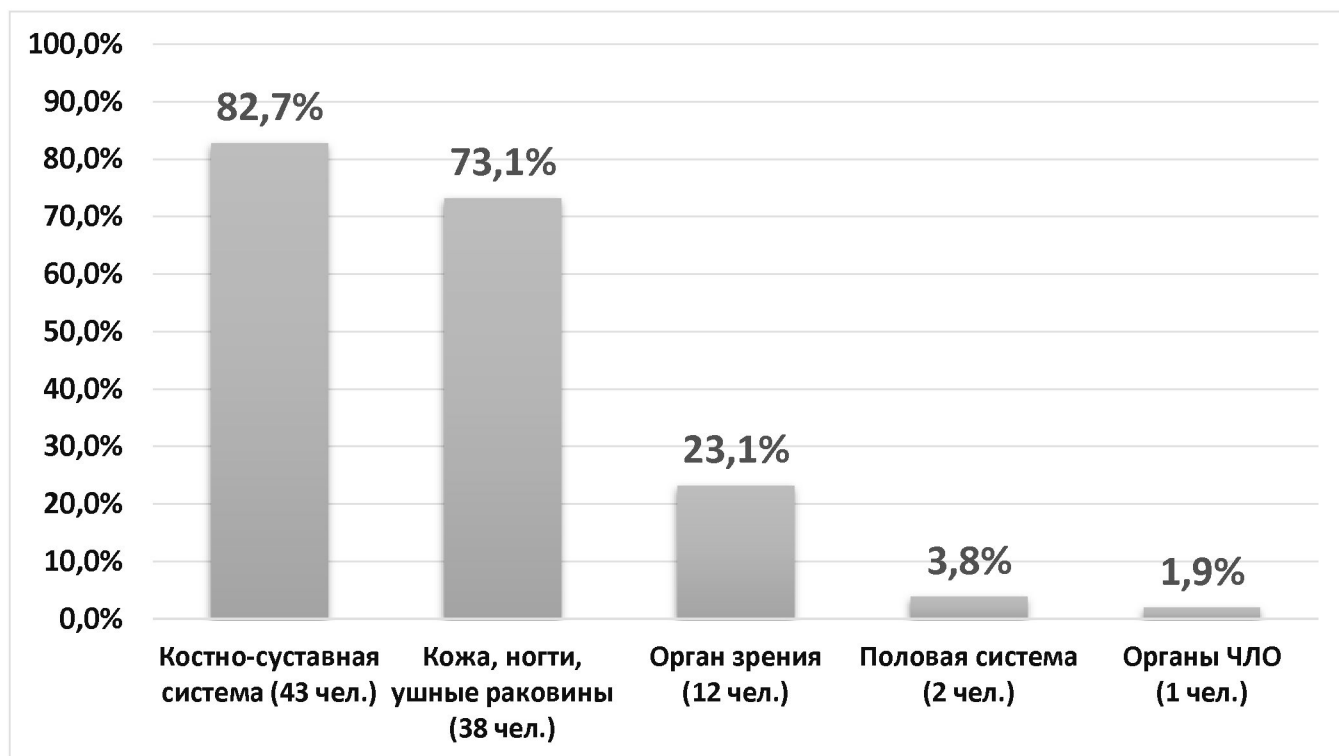


Рис. 1 – Распределение признаков ДСТ по органам и системам среди проанкетированных

Распределение лиц с ДСТ по полу было следующим: 41 девушки (70,7% от числа девушек, участвующих в анкетировании) и 11 юношей (42,3% от числа юношей, участвующих в анкетировании). Установлено, что наибольшему риску возникновения ДСТ и более вариабельному проявлению клинических признаков со стороны различных органов и систем подвержены девушки, чем юноши ($\chi^2=6,1$, $p<0,05$) (рисунок 2).

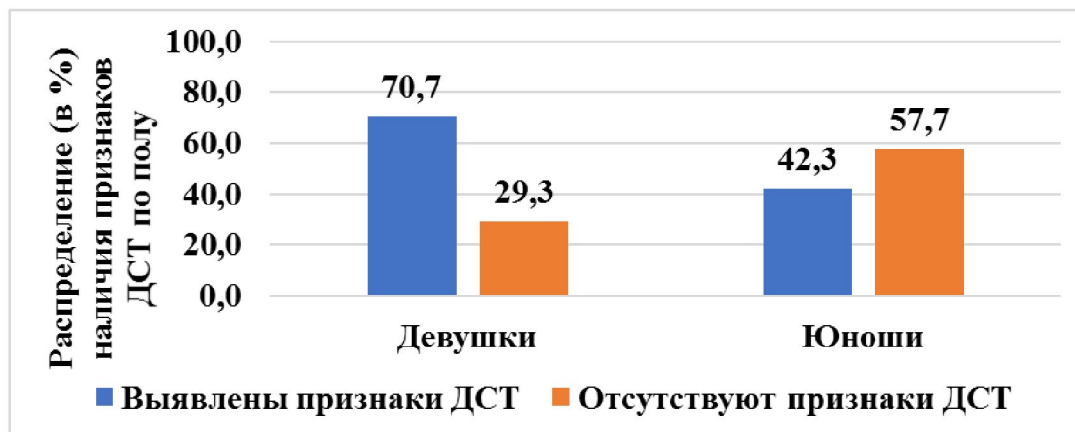


Рис. 2 – Распределение признаков ДСТ по полу среди проанкетированных

Полученные результаты важны для раннего выявления ДСТ, которое позволит предупредить развитие отдельных заболеваний. Выявление ДСТ как фонового патологического состояния у молодых людей, позволяет проводить соответствующие реабилитационные мероприятия, направленные на предотвращение прогрессирования соединительнотканной «несостоятельности», а также способствует выбору оптимальных средств лечения основного заболевания.

Выводы:

1. У исследуемых студентов-медиков установлено, что у 62% опрошенных была выявлена ДСТ различной степени тяжести.
2. Наиболее частым клиническим проявлением ДСТ у студентов-медиков являются отклонения со стороны костно-суставной системы.
3. Наибольшему риску возникновения ДСТ и более вариабельному проявлению клинических признаков со стороны различных органов и систем подвержены девушки, чем юноши.

Литература

1. Бугаева, И. В. Клинико-функциональное значение дисплазии соединительной ткани и ее влияние на течение заболеваний, вызванных воздействием факторов внешней среды: автореф. дис. д-ра мед. наук / И. В. Бугаева. – Тюмень: Тюмен. гос. мед. акад., 2010. – 39 с.
2. Верещагина, Г. Н. Системная дисплазия соединительной ткани. Клинические синдромы, диагностика, подходы к лечению: методическое пособие для врачей / Г. Н. Верещагина. – Новосибирск: НГМУ, 2008. – 37 с.
3. Кадурина, Т. И. Дисплазия соединительной ткани / Т. И. Кадурина, В. Н. Горбунова. – СПб.: Элби, 2009. – 714 с.
4. Кругликов, Г. Г. Атлас функциональной морфологии клеток крови и соединительной ткани / Г.Г. Кругликов, М.И. Пекарский. - М.: Медицина, 2005. - 176 с.
5. Орлова, Н. А. Дисплазия соединительной ткани у больных и здоровых детей / Орлова Н. А., Э. И. Эткина, Л. Л. Гурьева. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2011. - 180 с.