

В.В. Гутник

**ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ДИСПЛАЗИИ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

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

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V.V. Gutnik

**FEATURES OF THE SPREAD OF SIGNS OF CONNECTIVE TISSUE
DYSPLASIA AMONG MEDICAL STUDENTS**

Tutor: senior lecturer E.N. Chepeleva

Department of Pathological Physiology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В результате проведенного исследования установлено, что у 62% проанкетированных студентов-медиков отмечается дисплазия соединительно ткани (ДСТ). Наиболее частым клиническим проявлением ДСТ у студентов-медиков являются отклонения со стороны костно-суставной системы. Наибольшему риску возникновения ДСТ и более вариабельному проявлению клинических признаков со стороны различных органов и систем подвержены девушки, чем юноши.

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

Resume. As a result of the survey, 62% of respondents (52 people) had DCT of varying severity. The most frequent clinical manifestation of DCT in medical students are deviations from the bone and joint system. Girls are at the greatest risk of DCT and more variable manifestation of clinical signs from various organs and systems than boys.

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].

Научный и практический интерес к гипермобильности суставов возник ещё в конце XIX века, когда были описаны наследственные синдромы, в клинической картине которых гипермобильность суставов являлась одним из ведущих симптомов. Врачи различных специальностей регулярно видели пациентов, у которых имеет место структурное невоспалительное поражение (часто врождённое или проявляющееся в молодом возрасте) отдельных органов или систем.

Группа наследственных заболеваний соединительной ткани и скелета была впервые выделена американским генетиком Виктором Маккьюстиком в 1955 году. К тому времени она объединяла лишь некоторые нозологические формы: несовершенный остеогенез, синдром Марфана, синдром Элерса-Данло, эластическую псевдоксантому и гаргоилизм.

В 1967 году Кирк (J. H. Kirk), Анселл (B. M. Ansell) и Байватерс (E. G. Bywaters) предложили термин «гипермобильный синдром» для характеристики патологии у пациентов с гиперподвижными суставами и стойкими жалобами со стороны опорно-двигательного аппарата при отсутствии у них признаков какого-либо другого ревматического заболевания. С этого времени началось систематическое изучение указанной патологии в рамках ревматологических синдромов. Термин «гипермобильный синдром» отражал феномен гипермобильности суставов, сочетающийся с дисфункцией опорно-двигательного аппарата (подвывихи, артралгии) [5].

Сегодня, благодаря достижениям генетики были описаны и классифицированы свыше 200 заболеваний соединительной ткани и скелета наследственного характера.

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 особенности распространения признаков ДСТ у студентов-медиков.

Задачи:

1. Выявить степень распространенности у исследуемых студентов.
2. Определить наиболее частые клинические проявления ДСТ у студентов-медиков.
3. Оценить распределение риска возникновения ДСТ по полу среди проанкетированных.

Материалы 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%) (рис.1).

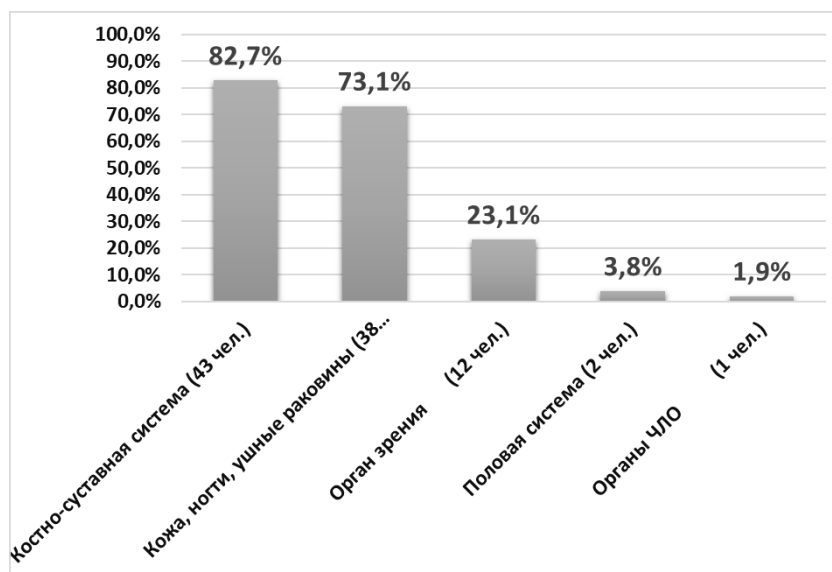


Рис. 1 – Распределение признаков ДСТ по органам и системам среди проанкетированных

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 ($\chi^2=6,1$, $p<0,05$) (рис. 2).

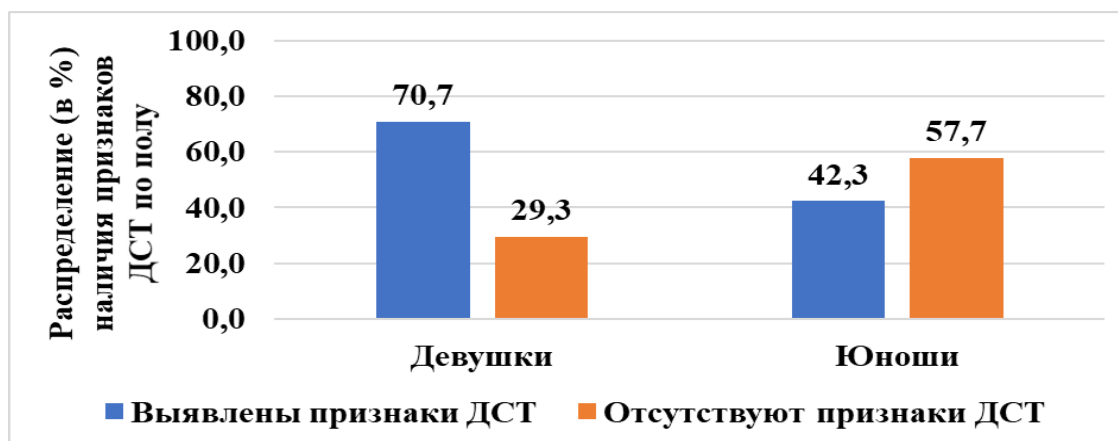


Рис. 2 – Распределение признаков ДСТ по полу среди проанкетированных

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.

Система первичной профилактики ДСТ включает в себя:

- скрининг факторов риска ДСТ;
- изучение потребностей популяции в профилактическом вмешательстве; изучение уровня осведомленности населения и медицинских работников о ДСТ;
- изучение недостатка ионов магния в окружающей среде;
- проведение профилактического вмешательства, включая изменение образа жизни населения, создание клубов и школ здоровья,
- разработка стратегического плана профилактики;
- образование медицинских работников;
- просвещение населения,
- законодательные изменения с конкретной коррекцией факторов риска контролем состояния здоровья популяции.

Вопросы тактики ведения пациентов с ДСТ на данное время являются открытыми. Единых общепризнанных подходов к лечению и реабилитации пациентов на сегодняшний день не разработано. Учитывая, что в настоящее время медицине недоступна генная терапия, врачу необходимо использовать любые способы, которые помогут остановить прогрессивность течения заболевания [2].

Выводы:

1. Установлено, что у 62% проанкетированных студентов-медиков отмечается ДСТ различной степени тяжести.
2. Наиболее частыми клиническими проявлениями ДСТ среди проанкетированных студентов-медиков являются отклонения со стороны костно-суставной системы.
3. Результаты анкетирования показали, что наибольшему риску возникновения ДСТ и более вариабельному проявлению клинических признаков со стороны различных органов и систем более подвержены девушки, нежели 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.