

Гутник В. В.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРИЗНАКОВ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Научный руководитель ст. преп. Чепелева Е. Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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.

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. 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.

Цель: оценить распространенность признаков ДСТ у студентов-медиков.

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%).

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. У исследуемых студентов-медиков установлено, что у 62% опрошенных была выявлена ДСТ различной степени тяжести. Наиболее частым клиническим проявлением ДСТ у студентов-медиков являются отклонения со стороны костно-суставной системы.