

## ПОЛИМОРФИЗМ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА.

Спицына Е.М., Токарева Т.В.

*Ставропольская государственная медицинская академия*

*Ставрополь, Россия*

[204kv@mail.ru](mailto:204kv@mail.ru)

В последнее время пристальное внимание клиницистов привлекает проблема дисплазии соединительной ткани. Широкая распространенность среди лиц призывного, трудоспособного возраста делает эту проблему социально значимой. Вследствие того, что синдром дисплазии соединительной ткани (СДСТ) может служить основой ряда патологических состояний или оказывать негативное влияние на течение различных заболеваний, она приобретает междисциплинарное значение.

**Целью** нашего исследования было изучение клинических признаков СДСТ у лиц трудоспособного возраста.

**Материалы и методы исследования:** в данной работе исследовали 54 больных с СДСТ (47 мужчин-87%, 7 женщин-13%). По возрастному составу они были распределены следующим образом 18-29 лет-85%, 30-50 лет-15%. Средний возраст составил 30 лет. В рамках исследования проводилась оценка анамнеза и объективного статуса больного, ультразвуковое исследование сердца с доплерографией на аппарате "SONOS 100" по общепринятой методике, регистрация ЭКГ синхронно в 12 стандартных отведениях

Для выявления маркеров СДСТ проводили физикальное исследование: определение преобладания продольных размеров тела над поперечными, измерение эпигастрального угла. По сумме клинических данных делали заключение о конституциональном типе больного. О состоянии кожи судили по ее эластичности, повышенной растяжимости, выраженности сосудистого рисунка, наличию стрий. Гипермобильность суставов оценивали по критериям Бейтона. Состояние костно-мышечной системы оценивали по нарушению осанки, неправильной формы черепа, со стороны полости рта "готического неба", наличию деформации ребер и грудины, плоскостопия,

**Результаты и обсуждение.** Анализ проведенного исследования позволил выделить следующие симптомокомплексы у больных с СДСТ: симптомокомплекс связочно-суставных маркеров СДСТ (58%). Он проявлялся гипермобильностью суставов (55,6%), нарушением осанки (66%), плоскостопием (69,2%).

Симптомокомплекс кожных проявлений СДСТ выявлялся в 25% случаев. Изменения кожных покровов проявлялись тонкой, легко ранимой, сухой или гиперэластической кожей, келоидными рубцами, стриями. Так же были характерны пигментные пятна, веснушки, обилие родинок.

Симптомокомплекс костно-мышечных проявлений регистрировался в 35% случаев. Он включал в себя острый эпигастральный угол (73%), преобладание продольных размеров тела над поперечными (78%), деформацию грудной клетки (13%), позвоночника (56%), черепа (10%), "готическое небо" (76%). Вышеперечисленные признаки в целом составляют картину астенического типа конституции. Эти лица имели чаще нарушение осанки в виде сколиоза (73%), усиления грудного кифоза (13%), продольное плоскостопие (47%).

В нашем исследовании было обнаружено, что симптомокомплекс кардиальных проявлений встречается у 89% больных с СДСТ. Он включает в себя: жалобы на боли в области сердца различного характера (78%), аритмии (59%), пролапс митрального клапана (ПМК) (63%), аномально расположенную хорду (45%). Анализ ЭХОКГ показал, что чаще пролабирует передняя створка митрального клапана (88%), (ПМК I степени выявлен у 57,6% больных, II степени у 36%, III степени у 6% больных). Аномально расположенные хорды

встречались в 45% случаев. На ЭКГ нарушение ритма сердца проявлялись в виде: синусовой тахикардии (55,6%), синусовой брадикардии (13,6%), миграции суправентрикулярного водителя ритма (24,8%), суправентрикулярной экстрасистолии (49,4%), желудочковой экстрасистолии (38,3%).

Гемморрагический симптомокомплекс встречался реже (15% случаев). Проявлялся он частыми носовыми кровотечениями (25%), петехиально-пятнистой сыпью (7%), повышенной кровоточивостью десен (23%).

Среди исследуемых был выделен иммунодефицитный синдром (15%), проявляющийся хроническими и рецидивирующими воспалительными процессами верхних дыхательных путей (тонзиллиты, гаймориты) у 45% обследуемых, со стороны легких (пневмонии, бронхиты) у 13%, со стороны мочевыделительной системы (пиелонефриты, циститы) у 23% , со стороны кожи (фурункулез) у 16% обследуемых.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности маркеров СДСТ у лиц трудоспособного возраста. Нами выделены основные симптомокомплексы, характерные для СДСТ: связочно-суставной, костно-мышечный, кожный, кардиальный, гемморрагический, иммунодефицитный. Преобладающими были кардиальный симптомокомплекс (89% обследуемых) и связочно-суставной симптомокомплекс (58% обследуемых). Указанные симптомокомплексы, охватывая неполноценности соединительной ткани, могут находиться в различных сочетаниях между собой.

Таким образом, выявление у лиц трудоспособного возраста признаков СДСТ с дальнейшими рекомендациями по здоровому образу жизни, профессиональной и спортивной ориентации, предотвращает прогрессирование дисплазии и снижает риск возможных осложнений при врачебном вмешательстве.