

Изучение проявлений дисплазии соединительной ткани у студентов старших курсов ИГМА

Башарова А. М.¹, Фазлыкаева Л. Р.², Стяжкина С. Н.³

¹Башарова Алина Марселевна / Basharova Alina Marcelevna – студент;

²Фазлыкаева Лилия Рашитовна / Fazlykaeva Liliya Rashitovna – студент;

³Стяжкина Светлана Николаевна / Styazhkina Svetlana Nikolaevna – доктор медицинских наук, профессор, кафедра факультетской хирургии,

Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Аннотация: актуальность выбранной темы обусловлена причиной негодности многих молодых людей для призыва на военную службу вследствие дисплазии соединительной ткани.

Abstract: the relevance of the chosen topic due cause uselessness of many young people for military service due to connective tissue dysplasia.

Ключевые слова: дисплазия, призывник, патология.

Keywords: dysplasia, inductee, pathology.

Как известно, соединительная ткань состоит из клеток, волокон и межклеточного вещества. В первую очередь нас будут интересовать волокна соединительной ткани – коллаген, основной функцией которого является поддержание формы, и эластин, обеспечивающий способность к сокращению и расслаблению.

Дисплазия соединительной ткани – процесс, генетически детерминированный, т.е. в основе всего лежат мутации генов, отвечающих за синтез волокон. Мутации могут быть самые разнообразные и в самых разных генах. В результате мутаций цепи коллагена формируются неправильно, либо они короче или длиннее (инсерция). Получаются так называемые аномальные тримеры коллагена, которые не выдерживают должных механических нагрузок.

Клиническая картина будет определяться количеством и качеством мутаций. Вполне вероятно, что наличие функционально неполноценных волокон вначале никак не проявится. Но патологический генный материал накапливается в поколениях, и у членов семьи появляется то один, то другой характерный признак ДСТ. Пока этих признаков немного, они воспринимаются как индивидуальная особенность, не привлекая внимания врачей и пациентов. К сожалению, к проявлениям ДСТ относятся не только специфический внешний вид и косметические дефекты, но и тяжелые патологические изменения внутренних органов и опорно-двигательного аппарата.

Клинико-морфологические проявления ДСТ:

- Скелетные изменения: астеническое телосложение, долихостеномелия (непропорционально длинные конечности), арахнодактилия (длинные тонкие пальцы), различные виды деформации грудной клетки, сколиозы, кифозы и лордозы позвоночника, синдром «прямой спины», плоскостопие и др. Эти изменения связаны с нарушением строения хряща и задержкой созревания эпифизарной зоны роста, что проявляется удлинением трубчатых костей. В основе деформаций грудной клетки лежит неполноценность реберных хрящей.

- Изменения со стороны кожи: гиперэластичность, истончение, склонность к травматизации и образованию келоидных рубцов или шрамов в виде «папиросной бумаги».

- Изменения со стороны мышечной системы: уменьшение мышечной массы, в том числе сердечной и глазодвигательной мускулатуры, что приводит к снижению сократительной способности миокарда и миопии.

- Патология суставов: чрезмерная подвижность (гипермобильность), склонность к вывихам и подвывихам, обусловленная слабостью связочного аппарата.

- Патология органов зрения: одно из самых частых проявлений дисплазии соединительной ткани, представлено миопией различной степени, дислокацией хрусталика, увеличением длины глазного яблока, плоской роговицей, синдромом голубых склер.

- Поражения сердечно-сосудистой системы весьма разнообразны и нередко определяют прогноз. Обычно диагностируются анатомические изменения клапанов сердца: дилатация фиброзных колец и пролапсы, аномальные хорды, расширение восходящего отдела аорты и легочной артерии с последующим формированием мешотчатой аневризмы. Кроме того, деформации грудной клетки и позвоночника приводят к развитию различных типов торакодиафрагмального сердца.

- Поражение сосудов проявляется аневризматическими расширениями артерий среднего и мелкого калибра и – очень часто – варикозным расширением вен нижних конечностей.

- Бронхолегочные поражения касаются как бронхиального дерева, так и альвеол. Чаще всего диагностируются бронхоэктазы, простая и кистозная гипоплазия, буллезная эмфизема и спонтанный пневмоторакс.

- К патологии почек относят нефроптоз и реноваскулярные изменения.

Трудно сказать, какая система окажется наиболее характерной. Ситуация крайне отягощается патологическим функционированием вегетативной нервной системы, развитием функциональных

нарушений и присоединением вторичной, но ассоциированной с дисплазией соединительной ткани, патологиями.

Это заболевание с очень разными клиническими проявлениями: от совсем легких в состоянии здоровья до весьма серьезных и прогностически значимых болезней. Универсальных патологических повреждений соединительной ткани не существует. Каждый дефект у каждого больного в своем роде уникален. Нас заинтересовала данная патология у студентов-юношей ИГМА, т.к. дисплазия соединительной ткани стала причиной не годности многих молодых людей для призыва на военную службу.

Цель исследования: оценить наличие проявлений ДСТ у юношей-студентов старших курсов ИГМА.

Задачи исследования: анализ данных анкет, заполненных студентами 3, 4, 5-го курса лечебного факультета ИГМА.

Материал и метод исследования: проведено анкетирование 90 студентов старших курсов ИГМА.

Результат: в исследовании принимали участие 90 юношей-студентов 3, 4, 5-го курсов лечебного факультета ИГМА (30 анкетированных с каждого курса), средний возраст которых 22 года. Выявлены следующие проявления ДСТ: уменьшение работоспособности и увеличение утомляемости отмечают 40 % студентов, 59 % учащихся астенического телосложения, гипермобильность суставов у 45,5 % студентов. Такие проявления, как оттопыренные уши у себя замечали 20 % студентов, приросшие мочки - 18,2 %, плоскостопие - 36,3 %, на наличие рубцов на коже указали 40 % студентов. Патология зрения у каждого третьего, сколиоз у каждого второго. Операции по поводу грыжевого выпячивания перенесли 3 человека. Три и более проявления заболевания присутствуют у 26,7 % студентов, что позволяет заподозрить у них наличие дисплазии соединительной ткани.

Вывод: таким образом, самым распространенным проявлением дисплазии соединительной ткани у студентов 3, 4, 5-го курсов лечебного факультета ИГМА является сколиоз и патология зрения. У 26,7 % анкетированных можно заподозрить наличие дисплазии соединительной ткани.

Литература

1. *Беленький А. Г.* Синдром гипермобильности суставов: номенклатура, клинические проявления и лечение / А. Г. Беленький // Consilium.
2. *Кадурина Т. И.* Дисплазия соединительной ткани / Т. И. Кадурина, В. Н. Горбунова. - СПб.: ЭЛБИ, 2009. - 714 с.
3. *Клеменов А. В.* Недифференцированные дисплазии соединительной ткани / А. В. Клеменов - М.: Медицина, 2005. - 136 с.