

УДК 611-018.616-002.77

МЕТЕОПАТИЧЕСКИЙ ДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СТРОМАЛЬНО-ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ С СОМАТИЧЕСКИМИ И РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В.А. Соколов,

Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко, г. Тирасполь

Соколов Валерий Алексеевич – e-mail: sokol-177@mail.ru

Проведено исследование частоты признаков дисплазии соединительной ткани (ΔСТ) и метеопатического диспластического соединительнотканного синдрома (МΔС-синдрома) среди 2000 работников предприятия легкой промышленности, 200 диспансерных больных с соматическими заболеваниями (СЗ), 200 больных с ревматическими заболеваниями (РЗ). Частота признаков ΔСТ исследованного контингента среди лиц с СЗ и РЗ составила 30,9–33,4%, соответственно. Обоснована необходимость ввести в научную и практическую медицину понятие МΔС-синдрома, который объединяет симптомы у пациентов с различными хроническими СЗ и РЗ, ассоциированными с ΔСТ, в виде болей в суставах и нижней части спины, мигрени, вегето-сосудистой дистонии, астенического синдрома и др., возникающих при перемене погоды, в полнолуние и магнитные бури при многочисленных СЗ и РЗ, что отражает стромально-паренхиматозные взаимодействия внутри соединительной ткани при данных заболеваниях, ассоциированных с ΔСТ.

Ключевые слова: хронические соматические и ревматические заболевания, дисплазия соединительной ткани.

Research of frequency of signs systemic abnormalities of connective-tissue (SAC) and meteopatic connective-tissue a syndrome (MCS-SYNDROME) among 2000 workers of the enterprise of light industry, 200 patients from somatic diseases (SD), 200 patients with rheumatic diseases (RD) is conducted. Frequency of signs SAC among the investigated contingent among persons with SD and RD has made 30,9–33,4%, accordingly. Necessity to enter in scientific and applied medicine concept of the MCS-SYNDROME which unites symptoms at patients with various SD and RD, associated with SAC, in the form of pains in joints and the bottom part of a back, a migraine, vegeto-vascular diseases, an asthenic syndrome is proved, etc. Arising at weather changing, in a full moon and magnetic storms at numerous SD and RD that reflects stromalno-parenhimatoznye interactions in a connecting fabric at the given diseases, associated with SAC .

Key words: chronic somatic diseases, rheumatic diseases, systemic abnormalities of connective tissue.

Введение

По мнению В.А. Насоновой, проблема многопричинности и патогенеза многих заболеваний соединительной ткани (СТ), включая ревматические заболевания (РЗ), характеризуется взаимодействием внешних и внутренних факторов [1].

Общеизвестно, что конституциональная структурированность, обеспечиваемая прежде всего СТ, у разных

людей разная. Поэтому, например, температурные, воспалительные реакции и клинические проявления при соматических заболеваниях (СЗ) или РЗ при прочих равных условиях и причинности у разных людей будут разные. По данным А.А. Богомольца, физиологические типы конституций человека определяются характером его мезенхимы (мезенхимальные типы конституций), и в основу понимания конституции организма положено состояние СТ как

«корня человека», «...распространенная по всему организму и объединенная общими чертами биохимической структуры, СТ с ее чрезвычайной поливалентностью, с ее весьма важной трофической ролью в организме регулирует жизненные функции организма, определяет качественную и количественную стороны его реакций». Изменения СТ в той или иной степени встречаются при всех общепатологических процессах или нозологических формах», «...можно сказать: нет ни одной болезни, при которой в той или иной мере не поражалась бы СТ» [2].

Первые научные представления о СТ как внутренней среде организма представлены в работах С.М. Лукьянова(1894), Г. Шаде, В.Г. Гаршина, А.А. Богомольца, А.А. Заварзина, В.П. Казначеева, В.В. Серова. [3, 4, 5]. После чего в медицине появилась теория стромально-паренхиматозных взаимодействий в СТ, она стала одной из методологических основ изучения закономерностей формирования общепатологических процессов и адаптивно-компенсаторных реакций как в гистологии, так и в теоретической и клинической медицине, сформировав учение о ДСТ [6]. Авторы полагали, что морфогенетическая функция коллагена обусловлена его способностью быть изложницей, придающей форму и внутреннюю архитектуру либо будущему органу в эмбриогенезе, либо ткани при морфогенезе, сопровождающем физиологическую или другой вид регенерации, и рассматривали морфогенетическую функцию СТ для нее как основную, «активную», а опорную считали «пассивной», вторичной [3, 4]. Поэтому СТ можно считать разнообразной, многоуровневой, функциональной системой, все компоненты которой взаимосвязаны и взаимозависимы через стромально-паренхиматозные взаимодействия, и при патологическом нарушении одного из компонентов, например коллагена, обязательно происходят изменения всей системы в целом, что происходит и при развитии наследственных нарушений СТ и ДСТ [2, 3, 4, 6].

СТ причастна к многим формам СЗ и РЗ, ассоциированным с ДСТ, в какой бы системе органов и тканей она не проявлялась, и, в первую очередь, действенной причиной их при ДСТ являются нарушения стромально-паренхиматозных взаимодействий [6]. И после 30 летних разночтений в понимании определений и классификации ДСТ были разработаны российские рекомендации по диагностике и лечению наследственных нарушений соединительной ткани (ННСТ) и ДСТ(2009 г.) [7].

Наследственные нарушения соединительной ткани (ННСТ) – гетерогенная группа моногенных заболеваний, обусловленных генетическими дефектами синтеза и/или распада белков внеклеточного матрикса либо нарушением морфогенеза СТ [7]. В основе развития ННСТ лежат мутации генов, ответственных за синтез или распад компонентов экстрацеллюлярного матрикса СТ. Сегодня известна большая группа моногенных ННСТ, сопряженных с мутацией генов белков внеклеточного матрикса [6, 7].

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) – это ННСТ мультифакториальной природы, объединенные в синдромы и фенотипы на основе общности внешних и/или висцеральных признаков и характеризующиеся генетической неоднородностью и многообразием клинических проявлений от доброкачественных субклинических форм до

развития полиорганной и полисистемной патологии с прогрессирующим течением [7]. В литературе не обнаружено сравнительных данных о частоте признаков ДСТ и метеопатического диспластического суставного синдрома (МДС-синдрома) при различных соматических и ревматических заболеваниях в Приднестровском регионе республики Молдова. Это и послужило поводом для настоящего исследования.

Целью исследования явилось изучение частоты признаков соединительнотканых дисплазий, включая метеопатический диспластический суставной синдром, при соматических и ревматических заболеваниях у взрослых.

Материал и методы

Работа выполняется в рамках целевой программы НИЛ «ИНТЕРН» ПГУ им. Т.Г. Шевченко г. Тирасполь по изучению частоты и особенностей течения СЗ и РЗ при ДСТ. За период 2003–2014 гг. была изучена распространенность признаков ДСТ при СЗ и РЗ среди выборки проанкетированных 2000 рабочих текстильного предприятия, 200 стационарных и амбулаторных больных с СЗ и 200 больных с РЗ. Контрольная группа состояла из 100 совершенно здоровых добровольцев, соответствующего СЗ и РЗ возраста и пола. Диагностика ДСТ проводилась с помощью критериев, изложенных в российских рекомендациях по ННСТ, ВНОК (2009 г.) [7] и необходимых лабораторно-инструментальных методов исследования. Статистическую обработку данных проводили по схеме анализа программы «Статистика».

Результаты исследования

Распространенность симптомов ДСТ среди больных с СЗ в организованной и неорганизованной популяциях составила 30,94%. Распространенность симптомов ДСТ, включая больных с РЗ в организованной и неорганизованной популяциях, составила 33,4%. Частоты признаков ДСТ в данных основных группах были достоверно ($p < 0,05$) выше, чем в группе контроля. По результатам исследования было получено пять патентов на изобретения по способам диагностики ДСТ.

В процессе исследования у пациентов с ДСТ, способных, как правило, легко свернуть язык и уши в трубочку, были выделены часто повторяющиеся симптомы, такие как: снижение работоспособности, недомогание, быстрая утомляемость, расстройство сна, изменение артериального давления, вегетативные расстройства, боли в суставах и нижней части спины, головные боли и др., которые, как правило, появлялись или усиливались при перемене погоды, в магнитные бури и в полнолуние. Данные симптомы именуют по-разному: «метеопатии», «жалобы общего характера», «астено-невротический синдром» [8] и пр., что указывает на отсутствие единого мнения по данной проблеме и понимания. С целью понимания единого патогенеза этого симптомокомплекса он был выделен нами как метеопатический диспластический суставной синдром, который встречался у всех выявленных больных с ДСТ, ассоциированных с СЗ и РЗ, на изменение погоды, в полнолуние и в магнитные бури.

Выводы

У больных с СЗ и РЗ была определена частота признаков ДСТ, которая составила 30,9% и 33,4%, соответственно, что было достоверно ($p < 0,05$) выше, чем в группе сравнения

и в контрольной группе. В процессе исследования нами был предложен термин «метеопатический соединительнотканый синдром», который выявлялся у всех больных с ДСТ и проявлялся, как правило, в виде болей в суставах и позвоночнике, головных болей, вегето-сосудистых (или гипертонических) кризов, астенического синдрома и др., которые появлялись или усиливались при перемене погоды, в магнитные бури и в полнолуние, что, очевидно, отражает единство патогенеза стромально-паренхиматозных взаимодействий внутри СТ при данных симптомах ДСТ. На основании полученных данных о распространенности симптомов и синдромов ДСТ при СЗ и РЗ были получены пять патентов на изобретения: «Способы диагностики остеоартроза и ДСТ», включая и МДС-синдром, а также разработаны и внедрены в практическое здравоохранение методические рекомендации: «Наследственные дисплазии соединительной ткани в практике терапевта и ревматолога» (2009 г.), что имеет определенное научно-практическое значение.

В заключение хочется обратить внимания практикующих врачей к проблеме наследственной неполноценности соединительной ткани, которая на практике чаще проявляется МДС-синдромом и ДСТ, лечение которых у больных с СЗ и РЗ имеет свои принципиальные особенности [7].

ЛИТЕРАТУРА

1. Насонова В.А, Бунчук Н.В. Ревматические болезни. // М. Медицина, 1997. 520 с.
2. Богомолец А.А. Введение в учение о конституциях и диатезах. - М.: Изд-во Наркомздрава РСФСР, 1928. - 230 с.
Bogomolets A.A. Vvedenie v uchenie o konstituciyah i diatezah. M.: Izd-vo Narkomzdrava RSFSR, 1928.- 230 s.
3. Заварзин А.А. Ретикулоэндотелиальная система и теория "активной мезенхимы": Избранные труды. Т.4. - М.: Медицина, 1953. - С. 429 – 452.
Zavarzin A.A. Retikuloendotelialnaya sistema i teoriya "aktivnoi mezemhimi": Izbrannie trudi. T.4. - M: Medicina, 1953. - s. 429 - 452.
4. Казначеев В.П., Дзизинский А.А. Клиническая патология трансакапиллярного обмена. - М., 1975. - С.225.
Kaznacheev V.P., Dzizinsky A.A. Clinicyeskaya patologiya transcapillarnogo obmena. - M, 1975. - S.225.
5. Серов В.В., Шехтер А.Б. Соединительная ткань. М.: 1981. 312 с.
Serov V. V, Shehter A.B. Soedinitel'naya tkan'. M: 1981. 312 s.
6. Кадурина Т.И., Горбунова В.Н. Дисплазия соединительной ткани. Санкт-Петербург:Элби, 2009. 714 с.
Kadurina T.I., Gorbunova V.N. Displaziya soedinitel'noi tkani. Sankt-Peterburg:Elbi, 2009.714 s.
7. Наследственные нарушения соединительной ткани. Российские национальные рекомендации. Приложение 5 к журналу «Кардиоваскулярная терапия и профилактика», 2009; 8(6) — Издано Вёрваг Фарма, Москва, 2009. — 24 с.
Hasledstvennie narushchenia soedinitel'noi tkani. Rossiskie national'nie recommendatii. Prilozhenie 5 k Zhurnalu "Kardiovaskuljarnaya terapiya i profilaktika", 2009; 8 (6) —Izdano Bervag Farma. Москва, 2009. - 24 s.
8. Василенко В.Х., Гребенев А.Л., Голочевская В.С., Плетнова Н.Г., Шептулин А.А. Пропедевтика внутренних болезней. М.:1995. 592 с.
Vasilenko V. H., Grebenev A.L., Golochevskaya G.V. Pletnova N.G., Sheptulin A.A. Propedevtika vnutrennih boleznei. M.:1995. 592 s.