

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Иванова Л.А., Канорский С.Г., Король И.В., Выткалова Н.В.

Кубанский государственный медицинский университет, кафедра эндокринологии ФПК и ППС, г.Краснодар

Синдром дисплазии соединительной ткани (СДСТ) характеризуется снижением прочности соединительнотканых структур вследствие уменьшения содержания отдельных видов коллагена или нарушения их соотношения и имеет широкое распространение в популяции. Частота выявления малых недифференцированных форм в популяции достигает 68,8%. Такие проявления СДСТ, как пролапс митрального клапана (ПМК) встречается у 4–15 % населения, в 79% случаев он сочетается с пролабированием других клапанов, аномально расположенные хорды имеют место у 4,1–17,1% обследованных. Важное значение имеет широкое распространение СДСТ среди лиц молодого, трудоспособного возраста, что придает данной проблеме социальную значимость, а развитие таких осложнений, как инфекционный эндокардит, тромбоэмболии, нарушения ритма и проводимости могут являться причинами внезапной смерти больных. Работ, посвященных изучению связи эндокринных заболеваний с СДСТ, в доступной литературе не найдено.

Целью нашей работы явилось определение частоты и характера встречаемости эндокринных заболеваний у лиц с СДСТ.

Материалы и методы: в исследование включались дети и подростки до 18 лет, мужчины и женщины до 75 лет, приходящие на прием в поликлиники города Краснодара с различными жалобами. На основании выявленных симптомов: психовегетативной дисфункции, фенотипических и эхокардиографических маркеров соединительнотканной дисплазии у 30 женщин (69,8%) и 13 мужчин (30,2%), а также у 22 девушек (47,8%) и 24 юношей (52,2%) установлена недифференцированная форма СДСТ. Критериями исключения у детей являлись тяжелые хронические заболевания внутренних органов, врожденные генетические синдромы; у взрослых – ревматическая и ишемическая болезни сердца, хроническая сердечная недостаточность III-IV функциональных классов, тяжелые хронические заболевания внутренних органов. Результаты исследования представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1. Распространенность эндокринологических заболеваний в рамках СДСТ у взрослых пациентов.

Эндокринное заболевание	Частота встречаемости (%) у мужчин и женщин	Структура заболеваемости (%) у мужчин	Структура заболеваемости (%) у женщин
Недостаточность питания	37,3	42,0	58,0
Избыточная масса тела	14,0	66,0	34,0
Ожирение I ст.	18,7	25,0	75,0
Ожирение II ст.	4,7	0	100
Диффузный токсический зоб	14,0	0	100
Зоб Хасимото	9,3	0	100
Первичный гипотиреоз в исходе аутоиммунного тиреоидита	14,0	42,0	58,0
Диффузный нетоксический зоб	9,3	50,0	50,0
Сахарный диабет 2 типа	4,7	0	100
Нарушенная толерантность к глюкозе	4,7	100	0
Синдром инсулинорезистентности	51,2	27,3	72,7
Гипокальциемия	14,0	66,0	34,0
Мужской нормогонадотропный гипогонадизм	9,3	100	0

Таблица 2. Распространенность эндокринологических заболеваний в рамках СДСТ у детей.

Эндокринное заболевание	Общая частота встречаемости (%) у детей	Структура заболеваемости (%) у юношей	Структура заболеваемости (%) у девушек
Недостаточность питания	56,0	69,0	31,0
Избыточная масса тела	15,0	42,0	58,0
Ожирение I ст.	2,2	0	100
Первичный гипотиреоз в исходе аутоиммунного тиреоидита	15,2	42,0	58,0
Аутоиммунный тиреоидит, эутиреоидная форма без увеличения объема	17,4	25,0	75,0
Диффузный токсический зоб	2,2	0	100

Узловой нетоксический зоб	4,4	50,0	50,0
Диффузный нетоксический зоб	28,3	39,0	61,0
Нарушенная толерантность к глюкозе	4,3	100	0
Синдром инсулинорезистентности	21,7	30,0	70,0
Синдром идиопатической гиперпролактинемии	2,2	0	100
Мужской гипогонадотропный гипогонадизм	10,9	100	0
Гипокальциемия	21,7	40,0	60,0

Заключение. Результаты проведенного исследования показали высокую частоту эндокринных заболеваний у лиц с СДСТ. Важным представляется более высокая встречаемость у детей по сравнению со взрослыми недостаточности питания (у юношей в 2,2 раза выше, чем у девушек), диффузного нетоксического зоба и гипокальциемии (у девушек в 1,5 раза выше, чем у юношей), что требует особого внимания при проведении военно-медицинской экспертизы у мальчиков. Следует учитывать и высокую частоту аутоиммунных заболеваний щитовидной железы, синдрома инсулинорезистентности у детей и взрослых. Необходимо вовремя выявлять эти заболевания с целью их профилактики и лечения.