

ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Спивак Е.М.*, доктор медицинских наук

ГОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия Росздрава», 150000, Ярославль, Революционная, 5

* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: spivak58@mail.ru

РЕЗЮМЕ Обследовано 1139 детей, проживающих в крупном промышленном городе, на наличие признаков синдрома гипермобильности суставов в соответствии с классической системой С. Carter – J. Wilkinson – P. Beighton. Показано, что отдельные ее критерии имеют разную информативную ценность, что определяется возрастом и полом ребенка. Усовершенствована диагностика суставной гипермобильности, которая основывается на расчете суммарного диагностического коэффициента всех имеющихся у пациента признаков и сопоставлении этой величины с центильными отрезками на кривой распределения.

Ключевые слова: синдром гипермобильности суставов, дети, диагностика.

Синдром гипермобильности суставов (СГС) интенсивно изучается в нашей стране начиная с 1985 года, когда в Вильнюсе состоялся очередной съезд ревматологов, на котором широко известный исследователь этой проблемы R. Grahame сделал сообщение по данной теме. В течение последующих лет был выполнен ряд оригинальных работ, посвященных различным аспектам указанной патологии. В настоящее время получены убедительные доказательства того, что СГС является фактором, способствующим возникновению воспалительных и дегенеративных процессов в суставах у взрослых, а также того, что он имеет несомненную связь с рядом ортопедических заболеваний [1]. В соответствии с отечественной номенклатурой и классификацией ревматических болезней (ВНОР 1988–1998) СГС относится к классу XII – «Артропатии при неревматических заболеваниях» и входит в группу врожденных дефектов метаболизма соединительной ткани (рубрика 3.0, подрубрика 3.3); по МКБ-10 он имеет шифр М.35.7. Педиатрические аспекты данной патологии до настоящего времени остаются малоизученными. СГС считается одним из наименее исследованных заболеваний в детской ревматологии [2].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В терапевтической практике для диагностики СГС клиницисты чаще всего используют критерии, разработанные С. Carter – J. Wilkinson – P. Beighton, к которым относятся следующие:

1. Возможность пассивного приведения большого пальца к предплечью.
2. Переразгибание мизинца на угол более 90 градусов при горизонтальном расположении предплечья.
3. Переразгибание в локтевых суставах, превышающее 10 градусов.
4. Переразгибание в коленных суставах, превышающее 10 градусов.
5. Возможность касания ладонями пола при наклоне туловища вперед с выпрямленными коленями.

Первые четыре признака являются парными, пятый – непарным. За наличие каждого из них присваивается 1 балл; таким образом, максимальная оценка составляет 9 баллов. Система С. Carter – J. Wilkinson – P. Beighton предусматривает следующие градации: отсутствие СГС – 0–2 балла, легкий – 3–4 балла, выраженный – 5–8 баллов и генерализованный – 9 баллов.

Spivak E.M.

DIAGNOSIS OF JOINT HYPERMOBILITY SYNDROME IN CHILDHOOD

ABSTRACT 1139 children from the big industrial town were examined in order to reveal the characters of joint hypermobility syndrome according to C. Carter – J. Wilkinson – P. Beighton classic system. It was demonstrated that its criteria had various informative value and it was determined by age and gender of the child. Joint hypermobility syndrome diagnosis was improved on the basis of total diagnostic coefficient calculation of the characters which patients had and by comparison of this value with centile segments at distribution curve.

Key words: joint hypermobility syndrome, children, diagnosis.

Существуют и иные системы оценки суставной гипермобильности. Часть из них отличается тем, что в них предусматривается определение данного феномена в других суставах (голеностопных, лучезапястных, межфаланговых и др.). В ряде систем необходимо точное измерение степени переразгибания в градусах при помощи угломера, либо в состав критериев вводится внесуставные изменения (пролапс митрального клапана, нефроптоз, варикозное расширение вен конечностей и др.). Однако все они не нашли широкого распространения в практике вследствие трудоемкости и необходимости использования специальной аппаратуры [3].

Цель исследования – совершенствование диагностических критериев СГС в детском возрасте.

Нами обследована репрезентативная выборка детей – жителей крупного промышленного города, включавшая 1139 человек 4–15 лет (556 мальчиков и 583 девочки). Распределение пациентов осуществлялось в соответствии с полом и возрастом: выделялись 3 возрастные группы: дошкольники (4–6 лет); младшие (7–11 лет) и старшие (12–15 лет) школьники.

При оценке суставной гипермобильности учитывали наличие критериев С. Carter – J. Wilkinson – P. Beighton.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе распространенности отдельных признаков суставной гипермобильности в детской популяции нами установлены две закономерности.

Во-первых, имеют место значительные различия их частоты. Так, повышение амплитуды движений в пястно-фаланговых суставах, соответствующее первому и второму критериям СГС по С. Carter – J. Wilkinson – P. Beighton, наблюдаются у большей части детей (74,7%). Переразгибание в локтевых и коленных суставах (третий и четвертый критерии) встречается уже лишь в 42,5% случаев. Наконец, повышенная подвижность в поясничном отделе позвоночника регистрируется в единичных наблюдениях (4,6%).

Во-вторых, существуют достоверные возрастные и половые различия в статистической вероятности встречаемости отдельных симптомов суставной гипермобильности.

Указанные обстоятельства позволяют сделать вывод о различной чувствительности и специфичности каждого из признаков СГС, зависящих от того, к какой возрастно-половой группе относится обследуемый ребенок. Следовательно, присваивать симптомам одинаковый балл и вычислять на этой основе суммарную оценку, как это предусмотрено системой С. Carter – J. Wilkinson – P. Beighton, у детей не является вполне корректным.

Поэтому мы выразили информативность каждого из пяти признаков СГС посредством диагностического коэффициента (ДК). Он вычисляется путем сравнения частоты их относительной встречаемости среди здоровых детей и пациентов с СГС. Мы сформировали 2 группы: контрольную и основную. Первую из них составили дети без СГС, вторую – пациенты с суставной гиперпо-

Таблица 1. Значения суммарных ДК отдельных симптомов СГС у детей

Признаки СГС	Возрастные группы				
	4–6 лет	7–11 лет		12–15 лет	
	М + Д	М	Д	М	Д
Переразгибание мизинца (монологатерально)	0	0	0	0	0
Переразгибание мизинца (билатерально)	1,1	2,0	2,3	0	5,3
Приведение большого пальца к предплечью (монологатерально)	0	0	0	6,5	0
Приведение большого пальца к предплечью (билатерально)	12,5	13,0	17,0	14,9	19,5
Переразгибание в локтевом суставе (монологатерально)	4,4	0	0,8	6,0	4,8
Переразгибание в локтевом суставе (билатерально)	9,9	10,4	11,8	15,4	9,5
Переразгибание в коленном суставе (монологатерально)	1,1	0	4,8	17,4	4,8
Переразгибание в коленном суставе (билатерально)	17,8	10,8	12,6	8,5	9,8
Повышенная подвижность в пояснице	7,8	0	9,0	0	11,5

Примечание: здесь и в таблице 2: М – мальчики, Д – девочки; в возрастной группе 4–6 лет существенных половых различий нет, поэтому мальчики (М) и девочки (Д) в ней объединены.

Таблица 2. Центильная оценка суставной гипермобильности у детей 4–15 лет

Возраст, пол	Центили						
	5	10	25	50	75	90	95
4–6 лет (М + Д)	0,3	0,9	13,2	14,8	24,8	38,7	41,5
7–11 лет							
Д	1,1	2,2	5,9	19,2	28,0	32,9	43,1
М	0,25	0,5	1,25	14,1	15,6	25,0	31,7
12–15 лет							
Д	0,5	0,8	1,7	8,4	28,1	37,7	45,4
М	0,5	0,7	1,1	1,9	12,6	16,0	23,9

движностью, имеющие не менее 6 баллов по шкале С. Carter – J. Wilkinson – P. Beighton.

В итоге было установлено, что ДК каждого признака СГС существенно различаются в отдельных возрастно-половых группах (см. табл. 1). На основе вычисленных у каждого из обследованных детей суммарных ДК суставной гипермобильности, мы, используя центильный метод, рассчитали значения 5, 10, 25, 50, 75, 90 и 95-й точек на кривой распределения признаков, что легло в основу разработанной центильной таблицы (табл. 2).

Таким образом, диагностический алгоритм при СГС сводится к следующему. На первом этапе выявляются признаки, составляющие классическую систему С. Carter – J. Wilkinson – P. Beighton. Далее в таблице 1 находятся соответствующие этим признакам значения ДК, которые потом складываются. Полученная цифра соответствует значению суммарного ДК. Она сравнивается с данными таблицы 2.

Согласно принципам центильной оценки применительно к СГС, мы выделяем 4 диапазона значений суммарного ДК:

1. ДК менее 75-го центиля – СГС отсутствует.
2. ДК равен или больше 75-го центиля, но меньше 90-го – легкий СГС.
3. ДК равен или больше 90-го центиля, но меньше 95-го – умеренный СГС.
4. ДК равен или превышает 95-й центиль – выраженный СГС.

Сравнение частоты встречаемости СГС, диагностированного классическим методом С. Carter – J. Wilkinson – P. Beighton и предлагаемым нами, показал, что далеко не всех случаях, когда у ребенка имеется даже несколько признаков суставной гипермобильности, можно констатировать эту патологию. Это связано с возрастными и половыми особенностями структурно-функциональной организации опорно-двигательного аппарата растущего детского организма, которые существенно отличают его от взрослых. Следовательно, предлагаемая методика является более «строгой» по сравнению с традиционной, что в известной мере препятствует гипердиагностике СГС в педиатрической практике.

ВЫВОДЫ

1. Отдельные диагностические критерии синдрома гипермобильности суставов у детей различного возраста и пола имеют неодинаковую информативность. В этой связи применение классической системы С. Carter – J. Wilkinson – P. Beighton в педиатрии способствует гипердиагностике синдрома гипермобильности суставов.
2. Для выявления данной патологии, а также оценки степени ее выраженности у детей целесообразно применять суммарный диагностический коэффициент признаков суставной гипермобильности и разработанные нами центильные таблицы его распределения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гребнев Д.А. Гипермобильность суставов // Терапевт. арх. – 1989. – № 5. – С. 140–143.
2. Кузьмина Н.Н. Рабочая классификация и номенклатура ревматических болезней (педиатрические ас-

- пекты) // Детская ревматология / под ред. А.А. Баранова, Л.К. Баженовой. – М., 2002. – С. 12–20.
3. Спивак Е.М. Синдром гипермобильности суставов у детей и подростков. – Ярославль, 2003. – 128 с.

Поступила 8.09.2009 г.