

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ

Шлыкова О.П.^{1*},
Краснова Е.Е.², доктор медицинских наук,
Балдаев А.А.¹

¹ МУЗ «Детская городская клиническая больница № 1», 153025, Иваново, Мальцева, 3

² Кафедра детских болезней лечебного факультета ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрав», 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

* Ответственный за переписку (corresponding author): тел.: (4932) 30-08-02.

Врожденная несостоятельность соединительной ткани, или дисплазия соединительной ткани (ДСТ), может быть диагностирована уже на этапе клинического обследования при комплексной оценке внешних фенотипических маркеров или стигм дизэмбриогенеза, за которыми нередко стоят системные дефекты соединительной ткани. Выраженность ее клинических проявлений варьирует от легких до тяжелых, сочетающихся с поражением нескольких систем организма.

В этой связи мы задались вопросом – насколько выражены признаки ДСТ у практически здоровых детей, не имеющих хронических заболеваний, и являются ли эти признаки единичными или полиморфными.

Осмотрено 92 здоровых ребенка младшего и среднего школьного возраста на предмет оценки внешних фенотипических признаков ДСТ и выраженности суставной гипермобильности.

Было выявлено 37 основных и дополнительных признаков ДСТ, среди которых наиболее часто встречались такие фены, как: умение свернуть язык в трубочку (68,5%), короткие мизинцы (47,8%), сандалевидная щель (44,6%). В 2 раза реже лидирующего признака встречались преобладание второго пальца стопы над первым (31,5%), четвертый палец меньше второго на кистях (23,9%). Приблизительно с равной частотой отмечались нарушение осанки (18,5%), сколиоз (17,4%) и гипертелоризм сосков, глаз (17,4%). У 15,2% детей отмечена миопия. В единичных случаях с одинаковой частотой (по 7,6%) имели место деформации ушных раковин и готическое небо, а также грыжи, множественные родинки и изменения ногтей (по 6,5%). Распространенность таких признаков ДСТ, как малые или приросшие ушные мочки и искривление носовой перегородки, составила 5,4%.

Кроме вышеуказанных внешних фенов ДСТ оценивались и признаки гипермобильности суставов. Наиболее часто регистрировали повышенную

подвижность лучезапястных и коленных суставов, а также поясничного отдела позвоночника. Более чем у трети детей (39%) отмечено отсутствие гипермобильности суставов, у 27,2% – легкая, а у 9,8% – выраженная суставная подвижность.

Анализ результатов исследования позволил установить различия в частоте встречаемости фенотипических признаков ДСТ у детей, проживающих в Мурманской (1-я группа) и Владимирской (2-я группа) областях.

Признаки ДСТ определялись в обеих группах, но была отмечена низкая степень их выраженности в 68,2 и 61,4% наблюдений соответственно. У детей 1-й группы по сравнению со 2-й чаще встречались такие фенотипы ДСТ, как: умение свернуть язык в трубочку (90,9 против 61%), нарушение осанки (27,3 против 15,7%), сколиоз (22,7 против 15,7%), астеническая конституция (18,2 и 7,1% соответственно), гипертелоризм сосков, глаз (27,3 и 14,3%), деформация ушных раковин (13,6 и 5,7%). В 6,5 раз чаще наблюдалось нарушение роста зубов (9,1 и 1,4%), в 3 раза чаще – искривление мизинцев и стрии (4,5 и 1,4%). У детей 2-й группы преобладали такие признаки ДСТ, как: короткие мизинцы (53 против 31,8%), четвертый палец меньше второго на кистях (27,1 против 13,6%). Кроме того, во 2-й группе отмечены такие признаки, которые не встретились в 1-й. Это искривление носовой перегородки (7,1%), изменение ногтей (8,6%) и плоскостопие (4,3%). Примерно с равной частотой регистрировались сандалевидная щель (44,3% в 1-й и 45,5% во 2-й группе), миопия (15,7 и 13,6% соответственно), малые или приросшие мочки ушей (5,7 и 4,5%).

Как видим, полученные результаты указывают на высокую распространенность признаков ДСТ у клинически здоровых детей. В практической деятельности врачей разных специальностей необходимо учитывать факт наличия ДСТ и особенности ее фенов у детей, проживающих в различных климатических поясах.

Shlykova O.P., Krasnova E.E., Baldayev A.A.

PHENOTYPICAL MANIFESTATIONS OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN HEALTHY CHILDREN