

НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ДИСПЛАЗИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Чемоданов В.В., доктор медицинских наук,
Краснова Е.Е., доктор медицинских наук

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

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

Ключевые слова: недифференцированная дисплазия соединительной ткани, диагностика, гипердиагностика, дети, диспластические синдромы и фенотипы, методы ранней диагностики

Интерес к изучению морфофункциональных изменений в организме, с большой частотой обнаруживаемых у детей и подростков с мезенхимальной несостоятельностью, способствовал активизации научных исследований, направленных на изучение соматоскопических и ряда соматометрических особенностей при различных заболеваниях, верификация которых основывается на использовании современных высокотехнологичных методов. Данные о распространённости дисплазии соединительной ткани (ДСТ) разноречивы в связи с различными классификационными и диагностическими подходами, используемыми исследователями. По нашему мнению, показатели распространённости ДСТ, по меньшей мере, соотносятся с таковыми основных социально значимых неинфекционных заболеваний.

Диагностика ДСТ основывается на учёте в первую очередь фенотипических признаков, выявление которых не требует от врача выполнения трудоёмких и дорогостоящих исследований. Однако перечень, а также диагностическая чувствительность этих признаков до настоящего времени не определены. Каждый исследователь предлагает по сути дела авторский вариант оценки «порога стигматизации», превышение которого позволяет диагностировать недифференцированные ДСТ, приводя в ряде случаев к их гипердиагностике. Необходимо учесть, что распространённость отдельных признаков в детском возрасте имеет возрастные и гендерные различия. Мы считаем, что умение выявлять признаки ДСТ является важной составляющей профессиональной врачебной характеристики. Состояние вопроса в педиатрии

в действительности далеко от идеального, хотя именно в последнем десятилетии отмечен рост числа исследований по обозначенной тематике. Ещё больше вопросов оставляет диагностика синдрома ДСТ. Достаточно оценить такой факт, что его выявляемость в детской популяции врачами общей медицинской практики, по нашим сведениям, составляет 1,2%, в то время как данный показатель, по самым скромным данным, в 8–10 раз выше. Э.В.Земцовский (2007) предлагает выделять 10 основных диспластических синдромов и фенотипов. Но использование предложенной группировки в педиатрических работах не получило распространения, в том числе в связи с малочисленностью подобного рода популяционных исследований у детей различных возрастных групп. Перенос сведений, полученных на взрослой популяции, в педиатрию, представляется неоправданным и некорректным, поскольку при этом следует учитывать процессы роста и развития, свойственные детям.

Внешние фенотипические проявления ДСТ включают нарушение пропорций отдельных частей тела и осанки, деформации грудной клетки, позвоночника и конечностей, гипермобильность суставов и др. Иными словами, врачи-исследователи в большинстве случаев оперируют терминами, принятыми в антропологических дисциплинах. Настоящий этап развития педиатрии характеризуется таким положением дел, когда изучение вопросов «слабости» соединительной ткани рассеяно между врачами разных специальностей. Настало время, когда педиатрическое сообщество должно сосредоточить свои усилия на одной

Chemodanov V.V., Krasnova E.E.

UNSOLVED QUESTIONS IN DIAGNOSIS OF INDIFFERENTIATED DYSPLASIA IN CHILDHOOD

Key words: indifferntiated dysplasia of the connective tissue, diagnosis, hyperdiagnosis, children, dysplastic syndromes and phenotypes, early diagnosis methods.

из самых сложных медицинских проблем, которой является соединительнотканная дисплазия.

Исследования последних лет, в том числе выполненные в педиатрии, убеждают в высокой значимости ряда соматических заболеваний, развившихся на фоне соединительнотканной несостоятельности, своеобразии их клинической картины. Прогрессирующий характер течения многих форм диспластических изменений заставляет рассматривать их как высокий фактор риска (структурно-функциональный фон) возникновения приобретённых заболеваний, разрабатывать методы ранней диагностики органных изменений, искать наиболее оптимальные направления и механизмы интервенции в системный процесс с целью нормализации метаболизма соедини-

тельнотканых структур и, по возможности, предотвращения развития тяжёлой органной патологии. Остаётся спорным вопрос о клинической форме проявления поражений со стороны внутренних органов.

Исходя из изложенного, представляется необходимым дальнейшее изучение роли ДСТ в формировании и развитии заболеваний внутренних органов с целью их ранней диагностики, профилактики и лечения. Следует разработать чёткие критерии диагностики заболеваний, в том числе у детей. Необходимость интенсификации работы в этом направлении не вызывает сомнений, поскольку достигнутые результаты в полной мере оправдают неизбежные материальные и интеллектуальные затраты.

Поступила 15.02.2010 г.