

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФЕНОВ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ

Балдаев А.А.¹,
Шниткова Е.В.*², доктор медицинских наук

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

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

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

В последние годы в ряде исследований указывается на рост числа детей с соматическими заболеваниями, ассоциированными с дисплазией соединительной ткани.

Целью настоящего исследования было изучение распространенности дисплазии соединительной ткани у детей в возрастном аспекте.

Наблюдали 330 детей, находившихся в стационаре МУЗ «Детская городская клиническая больница № 1», в том числе 106 (32,1%) новорожденных, 99 (30,0%) детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет; 52 (15,8%) ребенка 4–8 лет; 34 (10,3%) – 7–10 лет, 22 (6,7%) – 11–13 лет и 17 (5,2%) – 14–16 лет.

Общее число ведущих фенотипических признаков у новорожденных составило 221, в среднем на 1 ребенка приходилось 2,1. Наиболее часто выявлялись: деформация ушных раковин (43,4%), сакральный синус (41,5%), короткая шея (28,3%), высокое небо (25,5%), низкое стояние пупка (22,6%), расхождение прямых мышц живота (21,7%), грыжи (13,2%) и тонкая шея (12,3%).

У детей раннего возраста общее число внешних фенов равнялось 268, а среднее количество на 1 ребенка – 3,7. Из наиболее часто встречаемых признаков следует назвать деформацию ушных раковин (37,4%), сандалевидную щель (34,3%), искривление мизинца (33,3%), деформации черепа (27,3%), голубые склеры (22,3%), гипертелоризм глаз и сосков (19,3%), деформацию грудной клетки и преобладание второго пальца стопы над первым (по 16,1%), крыловидные лопатки, нарушение роста зубов, трезубец (по 15,2%).

У детей 4–6 лет общее число ведущих фенотипических признаков составило 202, среднее

количество на 1 ребенка – 2,6. Наиболее часто диагностировались сколиоз (38,5%), искривление мизинца (36,5%), голубые склеры и сандалевидная щель (по 34,6%), крыловидные лопатки (28,9%), нарушение роста зубов (26,9%), ранний кариес (25%), деформация черепа и ушных раковин (по 23,1%), трезубец (21,2%), астеническая конституция, гиперподвижность суставов, деформация грудной клетки, короткие пальцы рук, эпикант (по 19,2%).

У детей 7–10 лет общее число фенотипических признаков снижалось до 90, среднее количество на 1 ребенка составило 3,8. Наибольшую частоту имели сколиоз (44,1%), астеническая конституция и нарушения роста зубов (по 35,3%), трезубец (29,4%), крыловидные лопатки (23,5%), ранний кариес (20,6%), деформации ушных раковин и рост зубов вне зубного ряда (17,6%), грыжи и короткие пальцы рук (14,7%), эпикант (11,8%).

У подростков 14–16 лет общее число ведущих фенотипических признаков было наименьшим (60), среднее количество на 1 ребенка составило 2,8. К наиболее часто встречаемым фенам относятся: сколиоз и крыловидные лопатки (по 35,3%), деформация грудной клетки, короткая шея, множественные родинки, нарушение роста зубов и эпикант (по 29,4%), одинаковая длина пальцев и сандалевидная щель (по 23,5%), астеническая конституция, деформация формы черепа, изменение ногтей, ранний кариес, трезубец (по 17,6%).

В ходе исследования выявлено, что наименьший набор встречающихся фенов ДСТ имел место у новорожденных (8), наибольший – у детей 4–6 (15) и 14–16 (14) лет.