

ДИСПЛАСТИКОЗАВИСИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ У ДЕТЕЙ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Нестеренко З.В.

Луганский государственный медицинский университет

Актуальность. Высокая популяционная частота внешних признаков дисплазии соединительной ткани (ДСТ) у лиц молодого возраста, изменение клинического течения заболеваний с одновременным поражением нескольких органов и систем у пациентов с признаками ДСТ, раннее формирование осложнений, жизнеугрожающих состояний (инфаркты миокарда, инсульты, спонтанные пневмотораксы).

Цель: анализ современных исследований по изучению особенностей проявления ДСТ в педиатрической практике.

Материал и методы: использование литературных данных за последнее десятилетие по изучению проблемы ДСТ.

Результаты и обсуждение: воздействие большого количества неблагоприятных факторов на человека (загрязнение водоемов, почвы, воздушного бассейна, технокастрофы, психо-эмоциональные стрессы, употребление генно-модифицированных продуктов и др.) общеизвестно. Приспособление к новым условиям существования произошло с участием соединительной ткани, составляющей более половины массы тела человека и имеющей высокую уни-

версальность, гетерогенность, приспособляемость. «Вездесущность» соединительной ткани определила и полиморфность проявлений, сопровождающих эти изменения, которые имеют наследственную основу. Генетически predeterminedенные дефекты различных компонентов соединительной ткани приводят к снижению ее стабильности, устойчивости, прочности, снижению функции и формированию клинических проявлений. Наиболее часто при ДСТ поражаются: костно-суставная система (сколиоз, синдром гипермобильности суставов, остеопороз, деформация грудной клетки, плоскостопие), кожно-мышечная (гиперэластичность и ранимость кожи, мышечный гипотонус), сердечно-сосудистая (пролапсы сердечных клапанов, аритмии, эктопически расположенные сердечные хорды, сосудистые аневризмы), гастроинтестинальная (висцероптоз, мегаколон, долихосигма, дискинезия желчевыводящих путей, рефлюксная болезнь), нервная (аневризмы сосудов головного мозга, вегетативная дисфункция, шизотимии, циклотимии), бронхолегочная системы (трахеобронхиальная дискинезия, трахеобронхомаляция,

бронхоэктазы, спонтанный пневмоторакс), а также орган зрения (миопия, гиперметропия), мочевыделительная (нефроптоз, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, дисметаболическая нефропатия), репродуктивная (варикоцеле, опущение матки, влажлища, крипторхизм) системы. У пациентов с вовлечением одновременно 4-5 и более систем заболевания протекают более тяжело, с ранним формированием осложнений. Фенотипические признаки ДСТ могут отсутствовать при рождении или иметь незначительную выраженность с последующим увеличением их числа и нарастанием степени выраженности прогрессивно, в связи с чем симптомы ДСТ оценивают в динамике.

Выводы.

1. На фоне воздействия большого количества неблагоприятных факторов отмечена высокая популяционная частота проявлений ДСТ и учащение возникновения жизнеугрожающих состояний у детей.

2. Наиболее часто поражаются костно-суставная система, кожно-мышечная, сердечно-сосудистая, гастроинтестинальная системы.

3. У пациентов с вовлечением одновременно 4-5 и более систем заболевания протекают более тяжело, с ранним формированием осложнений.

4. Степень выраженности признаков ДСТ нарастает с возрастом прогрессивно.