

*Гасанова С.М., Лунина С.Д. Фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани при хроническом гастрите у детей // Академия педагогических идей «Новация». – 2018. – № 03 (март). – АРТ 69-эл. – 0,2 п. л. – URL: <http://akademnova.ru/page/875548>*

**РУБРИКА: МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ**

**УДК 13058**

**Гасанова Сабина Магарлам-кызы,  
Лунина Софья Денисовна**

студенты 5 курса педиатрического факультета

*Научный руководитель:* д-р мед. наук, проф. Р.Р. Кильдиярова  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ  
РФ,

г. Ижевск, Российская Федерация  
e-mail: [lynina225@rambler.ru](mailto:lynina225@rambler.ru)

**ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИСПЛАЗИИ  
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ  
ГАСТРИТЕ У ДЕТЕЙ**

*Аннотация:* Дисплазия соединительной ткани – большая гетерогенная группа наследственной патологии, характеризующаяся вовлечением в патологический процесс органов сердечно-сосудистой, опорно-двигательной, мочеполовой и других систем. Наиболее изучены наследственные нарушения соединительной ткани. Наряду с выраженными синдромными вариантами существуют множество стертых, переходных форм, существенно изменяющих клинику и прогноз ассоциированных с дисплазией соединительной ткани заболеваний внутренних органов. Одним из таких заболеваний

является хронический гастрит, особенностями которого при дисплазии соединительной ткани являются: частые обострения в течение года, спонтанные ночные абдоминальные боли, выраженные проявления верхнего диспепсического синдрома. Эндоскопическая картина слизистой оболочки желудка характеризуется чаще пангастритом, зернистым ее рельефом.

*Ключевые слова:* дисплазия соединительной ткани, хронический гастрит, фенотипические признаки.

**S.M. Gasanova,**

**S.D. Lunina,**

5nd year student, faculty of pediatric;

Scientific adviser: d.m.s., professor Kildiyarova R.R.

IN FGBOU "Izhevsk State Medical Academy",

Izhevsk, Russian Federation

e-mail: [lynina225@rambler.ru](mailto:lynina225@rambler.ru)

## **PHENOTYPIC FEATURES OF DISPLASIAS OF CONNECTING FABRIC WITH CHRONIC GASTRITIS OF CHILDREN**

*Abstract:* Connective tissue dysplasia is a large heterogeneous group of hereditary pathology characterized by involvement of cardiovascular, musculoskeletal, genitourinary and other systems in the pathological process. Hereditary disorders of connective tissue is the best studied. Along with pronounced syndromic variants, there are many erased, transitional forms that significantly alter the clinic and the prognosis of diseases of internal organs associated with dysplasia of connective tissue. One of these

diseases is chronic gastritis, the peculiarities of which with connective tissue dysplasia are: frequent exacerbations during the year, spontaneous nocturnal abdominal pains, severe manifestations of the upper dyspeptic syndrome. The endoscopic picture of the gastric mucosa is characterized more often by pangastritis, its granular relief.

*Keywords:* displasias of connecting fabric, chronic gastritis, phenotypic features.

По проблеме патологии верхних отделов пищеварительного тракта выполняется значительное количество исследований и часто – без учета признаков дисплазии соединительной ткани (ДСТ), которая оказывает влияние на клиническую симптоматику заболеваний, в том числе на болевой синдром [1 – 3]. Целью нашего исследования было изучить фенотипические признаки синдрома ДСТ при хроническом гастрите (ХГ), а задачей, которую мы поставили перед собой, – выявить особенности клинических проявлений ХГ, провести анализ фенотипических проявлений ДСТ при ХГ и при его отсутствии.

Работа основана на обследовании 50 детей от 4 до 17 лет методом случайной выборки, прикрепленных к 16 участку БУЗ УР "ДГКП №2 МЗ УР" г. Ижевска, с синдромом ДСТ. Среди них у 28 детей имелся эндоскопически подтвержденный диагноз ХГ (группа наблюдения), а у 22 детей – только синдром ДСТ (группа сравнения). Для оценки достоверности разницы между значениями использовался критерий Стьюдента.

Дисплазия соединительной ткани – это генетически обусловленная аномалия развития соединительной ткани, приводящая к дисфункции различных органов и систем. Патологию

соединительной ткани можно условно разделить на две большие группы: наследственные нарушения соединительной ткани и дисплазию соединительной ткани. К наследственным нарушениям относятся синдром Марфана, Элерса-Данлоса и др. [1, 4, 5]. Но наша научная работа посвящена ДСТ, так как данная патология встречается у 50-70% населения [4, 5].

К клиническим проявлениям со стороны опорно-двигательного аппарата относятся: преобладание астенического типа телосложения, деформация грудной клетки, сколиоз, кифоз, кифосколиоз, плоскостопие, склонность к вывихам суставов, наличие в раннем детстве дисплазии тазобедренных суставов, гипермобильность суставов. Со стороны внутренних органов: патология ЦНС, сердечно-сосудистой системы, системы внешнего дыхания, мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, репродуктивной системы. Со стороны органов зрения: миопия, гиперметропия, астигматизм, дислокация хрусталика, отслойка сетчатки, макрокорнеа, иридодонез, стафилома. Со стороны гемостаза: повышенная кровоточивость, гемоглобинопатии, тромбоцитопатии [1, 4].

Хронический гастрит – полиэтиологическое, неуклонно прогрессирующее хроническое воспалительно-дистрофическое заболевание желудка [2, 3]. В практике используется классификация хронического гастрита и гастродуоденита (Баранов А.А., Шиляева Р.Р., Коганов Б.С., 2005) [6].

Клинические проявления ХГ разнообразны и зависят от характера нарушений секреторной, эвакуаторной функций желудка, возраста и характерологических особенностей ребенка [2]. Особенности ХГ в периоде обострения связаны с состоянием секреции

соляной кислоты. В нашем исследовании у детей группы наблюдения наблюдались частые обострения ХГ в течение года, появление спонтанных абдоминальных болей, возникающих обычно в вечернее время и ночью, выраженных проявлений верхнего диспепсического синдрома. Эндоскопическая картина слизистой оболочки желудка у детей с ХГ при ДСТ характеризовалась чаще пангастритом, умеренной и выраженной степенью гиперемии, зернистым рельефом слизистой оболочки.

Частота проявлений фенотипических признаков ДСТ у детей при ХГ составила: от 3 до 5 признаков – 82,1%, от 6 до 11 признаков – 17,8%. Из них наиболее часто встречались внешние фены: гипермобильность суставов; тонкая кожа, растяжимость и дряблость кожи; искривление позвоночника (кифоз и сколиоз). Из внутренних фенов отмечались миопия (35,7%), ложные хорды левого желудочка (65,3%), пролапс митрального клапана (9,7%). У детей без клиники ХГ, имеющих только синдром ДСТ, число фенотипических признаков было выше на 23,5% ( $p < 0,005$ ).

Выводы: для детей с ХГ при наличии внешних и внутренних фенов ДСТ более трех признаков характерна выраженная клиническая симптоматика, поэтому им необходимо рекомендовать проведение инструментальных методов исследования желудочно-кишечного тракта для своевременной диагностики, выработки соответствующей тактики ведения и лечения. Особенности клиники ХГ в сочетании с признаками ДСТ являются частые обострения в течение года, спонтанные ночные абдоминальные боли, выраженный верхний диспепсический синдром; эндоскопическая картина пангастрита, зернистого рельефа слизистой оболочки желудка.

**Список использованной литературы:**

1. Кильдиярова Р.Р. Предложение термина «Гастроинтестинальная форма» недифференцированной дисплазии соединительной ткани. – Материалы XVI Конгресса детских гастроэнтерологов России и стран СНГ «Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей». Под общей редакцией Ю.Г. Мухиной, С.В. Бельмера. М., 2009. – С. 180-181.
2. Кильдиярова Р.Р. Сиалосодержащие соединения в диагностике хронического гастродуоденита. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Уфа, 1997. – 22 с.
3. Детские болезни: учебник / Р.Р. Кильдиярова [и др.]: под ред. Р.Р. Кильдияровой. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 832 с.
4. Стрелков Н.С. Кильдиярова Р.Р., Шараев П.Н., Ишмаматьев И.Л. Соединительная ткань у детей при патологии. – Монография для студентов, аспирантов медицинских вузов и научных работников: под ред. проф. Р. Р. Кильдияровой. – Ижевск, 2011. – 210 с.
5. Листопадова А.П., Новикова В.П., Калинина Н.М., Демченкова О.А., Петровский А.Н. Хронический гастрит у детей на фоне дисплазии соединительной ткани. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2014. – №2 (102). – С. 73.
6. Баранов А.А., Шиляева Р.Р., Коганов Б.С. Избранные лекции по педиатрии. – М.: Династия, 2005. – 634 с.

*Дата поступления в редакцию: 27.03.2018 г.*

*Опубликовано: 31.03.2018 г.*

*© Академия педагогических идей «Новация», электронный журнал, 2018*

*© Гасанова С.М., Лунина С.Д., 2018*