

5. Козлова С.И., Демикова Н.С., Семанова Е., Блишкова О.Е. Наследственные синдромы и медико-генетическое консультирование. – М.: Практика. – 1996. – 416 с.

6. Коликова Ю.О., Фурманова П.В., Ишмухаметова Д.Г., Винтер В.Г. Аутоантитела к ДНК: половой дисморфизм и возрастная динамика их содержания в сыворотке крови здоровых лиц // Иммунология. – 2003. – № 5. – С. 304-306.

7. Кругаткин А.И., Малахов О.А., Иванов А.В. Нейрососудистый компонент дистрофического процесса и развития остеонекроза при болезни Пертеса // Вестник травматол. и ортоп. им. Н.Н. Приорова. – 2002. – № 2. – С. 73-77.

8. Леонтьева Ф.С., Колесніченко В.А. Метаболічна характеристика остеохондропатії хребта // Медичні перспективи. – 1999. – Т. IV, № 1, 2, 3. – С. 69-73.

9. Монастирський В.А. Коагулологічні аспекти патогенезу запальнопатологічних процесів // Журнал АМН України. – 2002. – Т. 8, № 2. – С. 238-258.

10. Процайло М.Д. Синдром полісистемної дисплазії сполучної тканини при остеохондропатії // Вісник наук. досл. – 2003. – № 2. – С. 17-20.

11. Процайло М.Д., Березовський О.І., Гарбуз Л.Б. та ін. Синдром Елерса–Данлоса в травматології дитячого віку // Шпитальна хірургія. – 2000. – № 4. – С. 127-128.

12. Радомський О.А., Дзядзевич А.І., Козачок С.Г., Сліпченко М.Г. Порухнення хондроостеогенезу та утворення деформації кульшового

суглоба при синдромі Пертеса // Вісник ортоп.травматол. та протез. – 2001. – № 1. – С. 21-24.

13. Юлиш Е.И., Усикова Т.Я., Гончарова Л.Д. и др. Роль дисплазии соединительной ткани в патогенезе болезни Легг–Кальве–Пертеса // 36. наук. праць XIII з'їзду ортопедів-травматологів України. 12-14 вересня 2001 р. – Донецьк, 2001. – С. 362-363.

14. Casalotti R., Simoni L., Belledi M., Barbuani G.Y. Chromosome polymorphisms and the origins of the European gene pool // Proc. Roy. Soc. London. B. –1999. – № 1432. – P. 1959-1965.

15. Horner H., Roberts S., Menage J. et al. Phenotypic expression of cells cultured from different regions of the intervertebral disc // Int. J. Exp. Pathol. – 2000. – 81. – № 1. – P. 14.

16. Labuda D., Zietkiewicz E., Yotova V. Archaic lineages in the history of modern humanity // Genetics (USA). – 2000. – № 2. – P. 799-808.

17. Loser Richard F. Chondrocyte integrin expression and function: Pap.Ist. International Symposium on Mechanobiology: Cartilage and Chondrocyte, Sante-Maxime, 28 Aug., 1999 // Biorheology. – 2000. – 37. – № 1-2. P. 109-116.

18. Luzzatto L. Cloning, clones and clonal disease // J. Roy. Coll. Physicians London. – 2000. – 34. – № 5. – P. 461-463.

19. Thompson R., Pritchard J., Shen P. et. al. Recent common ancestry of human Y-chromosomes: Evidence from DNA sequence. // Proc. Nat. Acad. Sci. USA. – 2000. – 97. – №13. – P. 7360-7365.

УДК 616-018.2-008.6-07+616.839-009]-053.5(477.64-21Запоріжжя)

Подліанова О.І.

СТРУКТУРА ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ ПРИ СИНДРОМІ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ШКОЛЯРІВ м. ЗАПОРІЖЖЯ

Запорізький державний медичний університет

СТРУКТУРА ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ ПРИ СИНДРОМІ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ШКОЛЯРІВ м. ЗАПОРІЖЖЯ – В роботі описана епідеміологія СНДСТ та вегетативних розладів серед школярів м. Запоріжжя. Виявлено, що для пацієнтів з СНДСТ характерне формування ранньої дисфункції вегетативної регуляції серцево-судинної системи, дисбаланс адаптаційних механізмів вегетативної нервової системи.

СТРУКТУРА ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ ПРИ СИНДРОМІ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ШКОЛЯРІВ м. ЗАПОРІЖЖЯ – В роботі описана епідеміологія СНДСТ та вегетативних розладів серед школярів м. Запоріжжя. Виявлено, що для пацієнтів з СНДСТ характерне формування ранньої дисфункції вегетативної регуляції серцево-судинної системи, дисбаланс адаптаційних механізмів вегетативної нервової системи.

STRUCTURE OF VEGETATIVE DISFUNCTIONS IN SCHOOLCHILDREN OF ZAPORIZHZHIA WITH AN UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA SYNDROME – In the article the vegetative disfunctions and epidemiology of UCTDS among the schoolchildren of Zaporizhzhia is established. The characteristic formation of early disfunction of cardiovascular vegetative regulation and the disturbances of vegetative system adaptational processes were revealed in UCTDS patients.

Ключові слова: синдром недиференційованої дисплазії сполучної тканини, діти, вегетативні дисфункції, зона екологічного лиха.

Ключевые слова: синдром недиференцированной дисплазии соединительной ткани, дети, вегетативные дисфункции, зона экологического неблагоприятия.

Key words: undifferentiated connective tissue dysplasia syndrome, children, vegetative disfunctions, environmentally unfavorable area.

ВСТУП В умовах зростання екологічного пресингу, погіршення соціально-економічних умов життя відбувається збільшення частоти різноманітних вроджених вад. Однією з них виступає синдром недиференційованої дисплазії сполучної тканини (СНДСТ) [5]. При екологічних негараздах змінюються адаптаційні можливості дитини, її вегетативний гомеостаз [3] і, як наслідок, зростає частота хронічних захворювань при вказаній патології. Тому збереження та відновлення здоров'я дітей з СНДСТ в значній мірі залежить від раннього виявлення синдрому, кваліфікованого спостереження та своєчасного проведення реабілітаційних заходів з урахуванням всього комплексу функціональних порушень.

Метою нашої роботи було вивчення структури вегетативних дисфункцій (ВД) при СНДСТ серед школярів, що мешкають в умовах крупного промислового міста, віднесеного до зони екологічного лиха.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ Епідеміологію СНДСТ встановлювали на основі ретельного комплексного обстеження 400 школярів загальноосвітніх шкіл м. Запоріжжя при наявності у пацієнтів 5 та більше відповідних маркерів, запозичених нами з робіт Дорофєєвої Г.Д., Чуриліної А.В. [2]. Варіанти вегетативних дисфункцій вивчали, використовуючи робочу класифікацію ВД, запропоновану Майданик В.Г., Бурлай В.Г. [4], серед 225 пацієнтів із сполучнотканинною дисплазією, які проходили обстеження або лікування у обласній дитячій лікарні. Вихідний вегетативний тонуc, вегетативну реактивність та вегетативне забезпечення пацієнтів вивчали за загальноприйнятими методиками [1] у 100 пацієнтів з СНДСТ. Контрольну групу склали 112 умовно здорових школярів того ж регіону. Обидві групи були репрезентативні за віком та статтю.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ 225 пацієнтів із СНДСТ були розподілені на три вікові групи: перша – 7-9 років (44 дитини), друга – 10-12 років (94 дитини), третя – 13-15 років (87 дітей). У групі порівняння 45 школярів мали прояви ВД і були також розподілені на 3 вікові групи: перша – 7-9 років (6 дітей), друга – 10-12 років (16 дітей), третя – 13-15 років (23 дитини).

При проведенні епідеміологічного дослідження серед 400 школярів загальноосвітніх шкіл м. Запоріжжя СНДСТ діагностовано у 50 дітей, що склало (12,5±1,6) %. Звертала на себе увагу значна розповсюдженість ВД серед дітей з СНДСТ (95,6±1,4%), частота якої зростала з віком (81,8-99,9 %). Серед дітей групи порівняння ВД, частота реєстрації якої не залежала від віку, виявлена лише у (40,2±4,6) % (p<0,05). Вегетосудинна (ВСД), вегетовісцеральна (ВВД) та змішана форми ВД зустрічались у молодших школярів із СНДСТ з однаковою частотою (близько 25,0 %), а в контролі того ж віку встановлювали лише вегетосудинні (17,7%) та вегето-

вісцеральні розлади (17,7 %). Серед підлітків з СНДСТ реєструвалися поодинокі випадки ВД з симптомокомплексом пароксизмальної вегетативної недостатності. Ця форма була нехарактерна для дітей молодшої вікової групи з дисплазією та для контрольної групи. Частота вегетовісцеральної форми ВД у міру зростання достовірно зменшувалась серед обстежених та зникала у пацієнтів контролю. Змішана форма ВД зустрічалась у групі спостереження достовірно частіше, ніж у групі порівняння. У всі вікові періоди серед пацієнтів з СНДСТ найбільш поширеними були вегето-судинна та змішана форми ВД. Особливістю останньої було те, що вона складалася у 7-9-річних з вегетосудинних та вегетовісцеральних розладів, а після 10 років була представлена поєднанням ВСД, нейроциркуляторної дистонії та полісистемних вегетативних симптомів. Проведений аналіз клінічного матеріалу показав, що у пацієнтів з СНДСТ при ваготонії зустрічалась вірогідно частіше у дівчат, ніж у хлопців вегетосудинна форма ((21,4±6,3) проти (2,4±2,3) %; $p < 0,05$), а при ейтонії – змішана форма вегетативної дисфункції ((60±12,6) проти (13,3±8,8) %; $p < 0,05$). При симпатикотонії у дівчат встановлена тенденція до більш частішої реєстрації змішаної форми ВД ((38,2±8,3) проти (17,6±6,5) % серед хлопців; $p < 0,1$).

При вивченні у 100 пацієнтів з СНДСТ вихідного вегетативного тону встановлено, що ейтонія реєструвалася лише у 1/5 частини обстежених ((19±3,9) %), а ваготонія – майже у половини ((45±4,9) %). У той же час, близько половини здорових пацієнтів мали вихідну ейтонію ((42,5±7,8) %; $p < 0,05$) й лише чверть – ваготонію ((25±6,8) %; $p < 0,05$). Симпатикотонія як вихідний вегетативний тонус зустрічалась в обох групах приблизно однаково ((36±4,8) % серед обстежених та (32,5±7,4) % серед здорових). Ейтонія в обох групах реєструвалася незалежно від віку або статі. Ваготонія мала тенденцію до більш раннього виникнення при СНДСТ, виявляючись вже у пацієнтів (10,9±0,3) років (у здорових – в (12±0,5) років; $p < 0,1$). Симпатикотонія частіше встановлювалася у школярів із сполучнотканинною дисплазією (11,2±0,4) років (серед здорових – у віці (13,4±0,3) років; $p < 0,05$). Достовірних взаємозв'язків між статтю та варіантами вихідного вегетативного тону в обох групах не встановлено.

При вивченні вегетативної реактивності нами було виявлено, що в обох групах нормальний та гіперсимпатико-

тонічний її варіант зустрічався з однаковою частотою, але у пацієнтів із сполучнотканинною дисплазією реєстрували ще й асимпатикотонічний варіант.

Недостатнє підключення симптоадrenalової системи під час проведення КОП мали 3/4 пацієнтів з СНДСТ ((75±4,3) проти (25±6,8) % серед здорових; $p < 0,05$). Представлені вони були гіпердіастолічним (58 дітей, (58±4,9) % та асимпатикотонічним (17 дітей, (17±3,8) %) варіантами. Надмірне включення симптоадrenalової системи (гіперсимпатикотонічний варіант) виявили у 5 % дітей обох груп. Змішані варіанти КОП (астеносимпатичний та симпатикоастенічний) реєструвалися у 7 пацієнтів з СНДСТ ((7±2,6) %), та не мали місця серед дітей контрольної групи.

ВИСНОВКИ 1. СНДСТ є розповсюдженим патологічним станом у дітей, що мешкають в умовах крупного промислового міста, віднесеного до зони екологічного лиха. Для синдрому характерна значна розповсюдженість функціональної патології у вигляді ВД, частота якої зростає з віком (66-99 %).

2. Практично у всіх дітей з СНДСТ з віком розвивається функціональна патологія у вигляді ВД, характерною рисою якої є багатосимптомність, тобто змішана форма.

3. Вегетативні дисфункції частіше реєструються серед дівчат з СНДСТ, проявляючись при вихідній ваготонії у вигляді вегетосудинної форми, а при ейтонії та симпатикотонії – змішаної форми ВД.

4. Для пацієнтів з СНДСТ характерне формування ранньої дисфункції вегетативної регуляції серцево-судинної системи, дисбаланс адаптаційних механізмів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Белоконь Н.А., Кубергер М.В. Заболевания сердца и сосудов у детей. – М., 1987. – Т.1 – С.94-97.
2. Дорофеева Г.Д., Чурилина А.В., Дорофеев А.Е. Недифференцированные синдромы дисплазии соединительной ткани и внутренняя патология. – Донецк. 1998. – 143с.
3. Журавель А.О. Стан вегетативного забезпечення серцево-судинної системи у дітей екологічно несприятливої місцевості: Автореф. дис... канд. мед. наук. – Харків, 1996. – 21с.
4. Майданик В.Г., Чеботарьова В.Д., Бурлай В.Г. Вегетативні дисфункції у дітей: нові погляди на термінологію, патогенез та класифікацію // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 2000. – №1. – С.10-12.
5. Панков Д.Д., Румянцева А.Г. Диагностика пограничных состояний у детей и подростков // Российск. педиатр. журнал. – 2002. – №3. – С.4-7.