

ВВЕДЕНИЕ:

Недифференцированная дисплазия соединительной ткани у детей встречается намного чаще чем у взрослых, хотя это и не является заболеванием, а генетически обусловленное нарушение развития соединительной ткани приводящее к расстройству на тканевом и органном уровнях с проградентным течением и тем самым является фоновой патологией в развитии различных заболеваний. Однако наличие большого количества признаков НДСТ приводит снижению качества жизни и самым главным является изменением картины многих заболеваний.

На сегодняшний день широко обсуждается роль дисплазии соединительной ткани в развитии различных заболеваний, в том числе и ревматических. Дисплазия соединительной ткани не только способна оказывать существенное влияние на клиническую симптоматику и течение имеющейся патологии, но и предопределяет развитие воспалительных, дегенеративных и аутоиммунных заболеваний.

В патогенезе ДСТ по данным некоторых авторов придается большое значение изменению микроэлементного состава различных биосред организма человека, в частности сыворотки крови.

В современной литературе отсутствуют данные по влиянию ДСТ на клиническое течение реактивного артрита у детей, а также нет исследований касающихся микроэлементного и минерального состава крови у таких пациентов.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ:

Целью нашего исследования является изучение особенностей клинического течения реактивных артритов у детей на фоне дисплазии соединительной ткани.

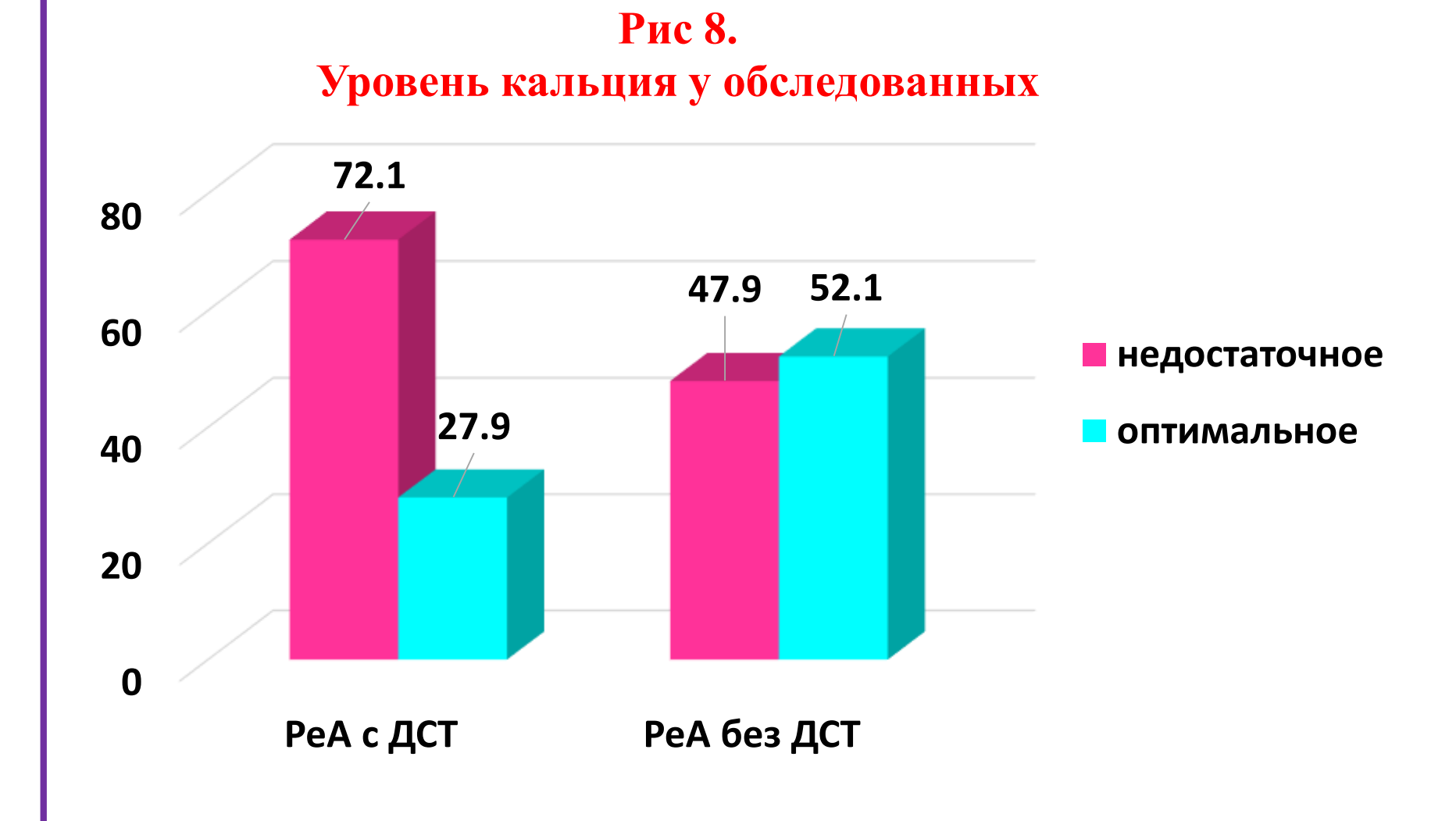
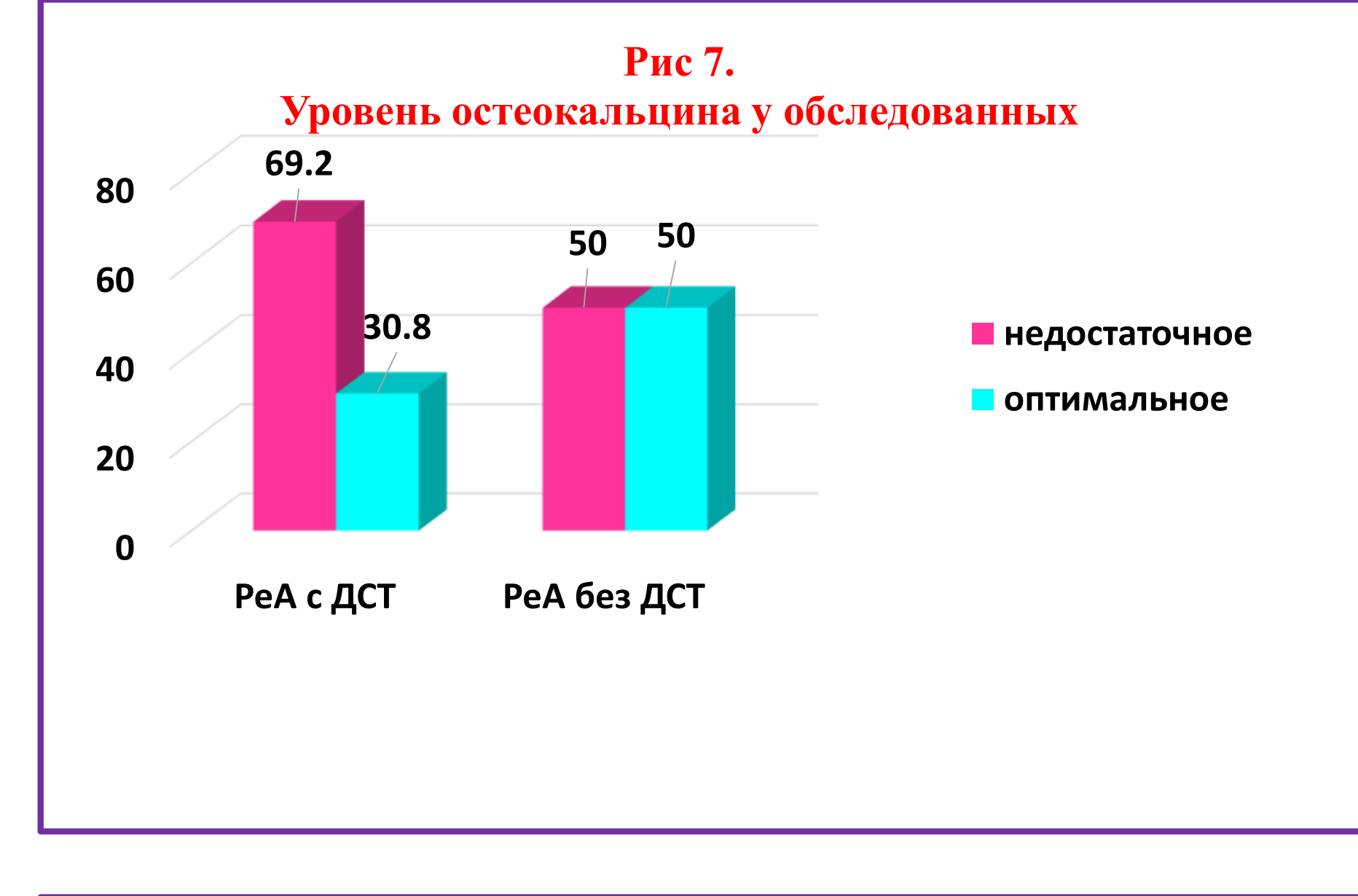
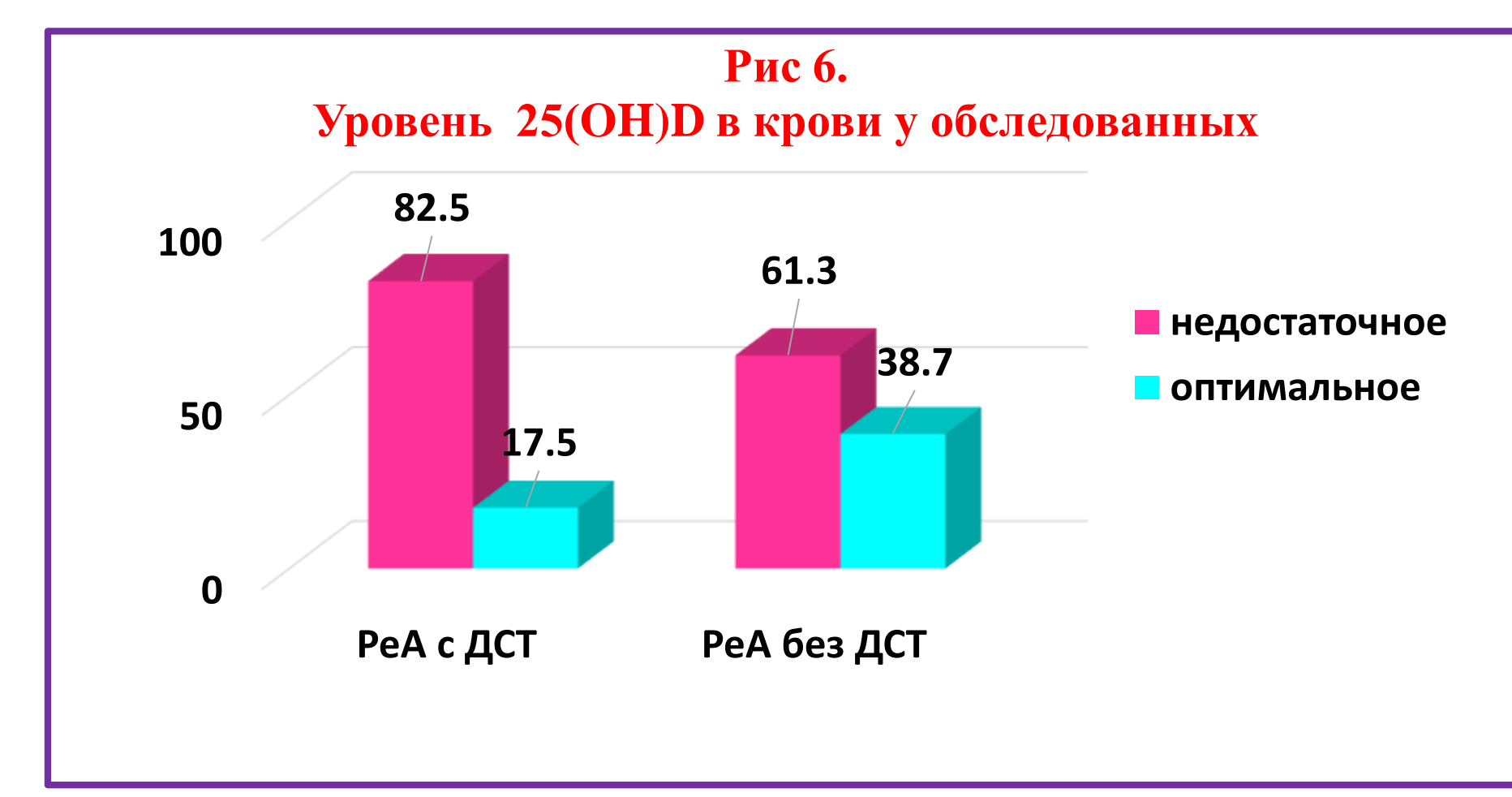
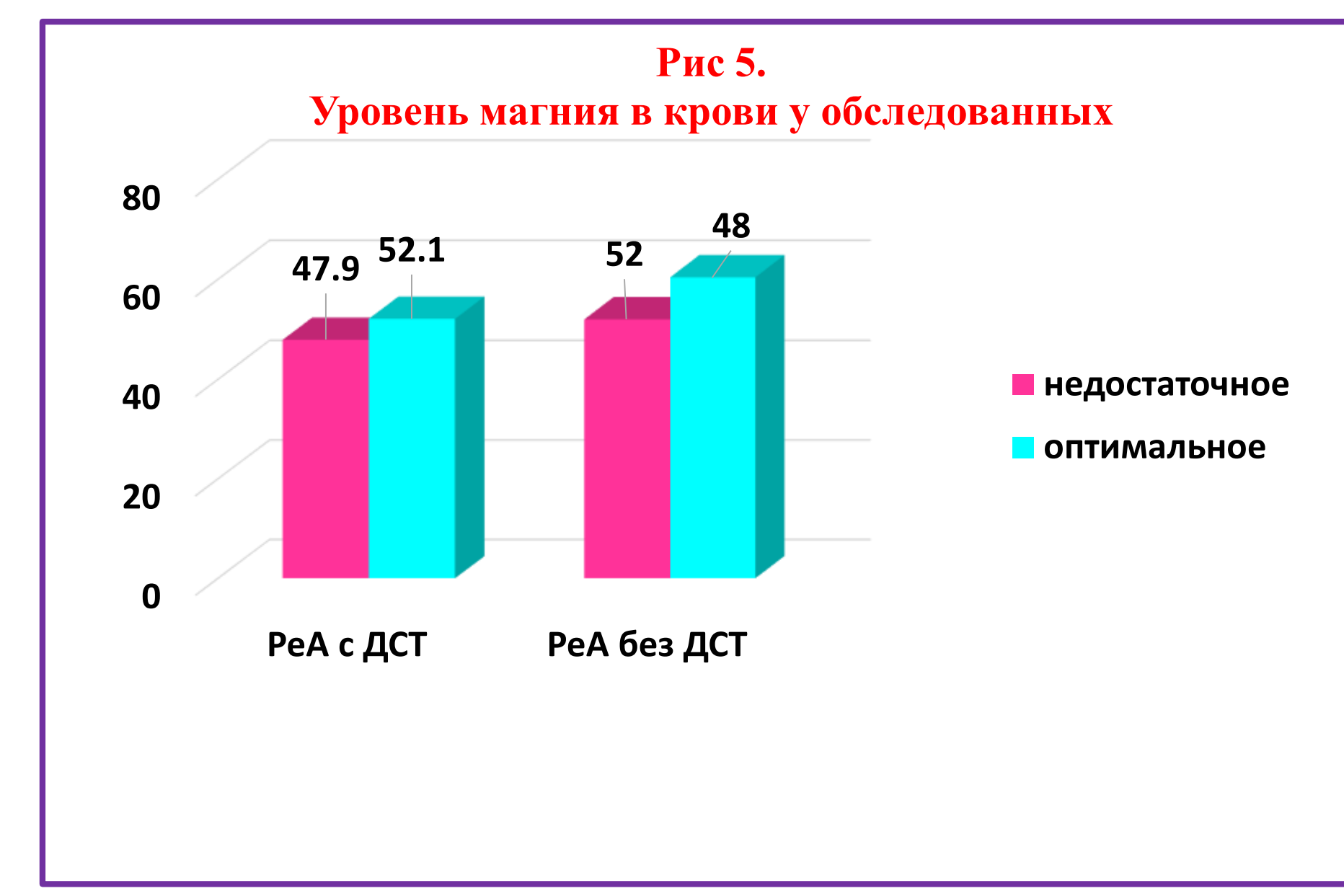
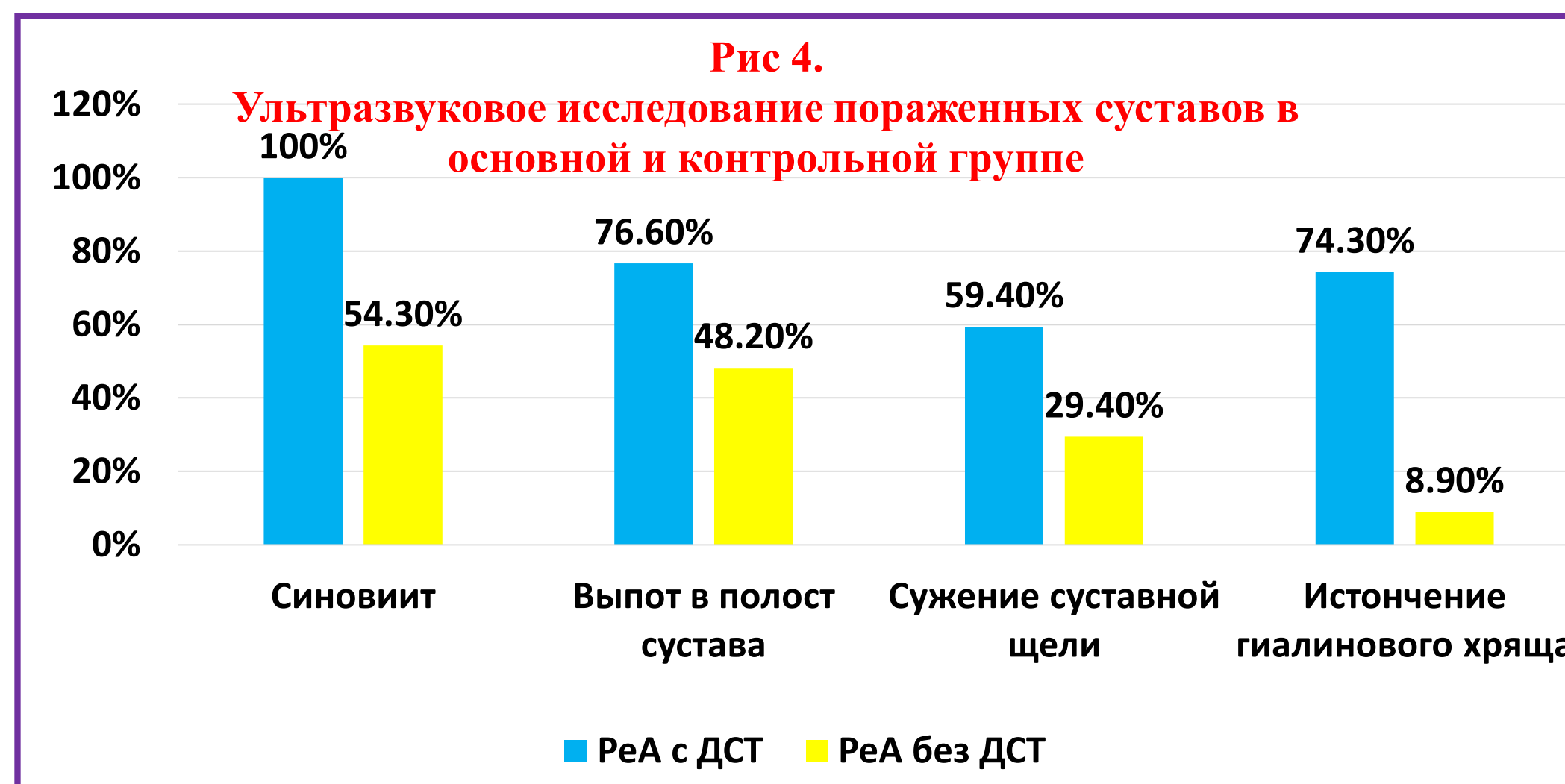
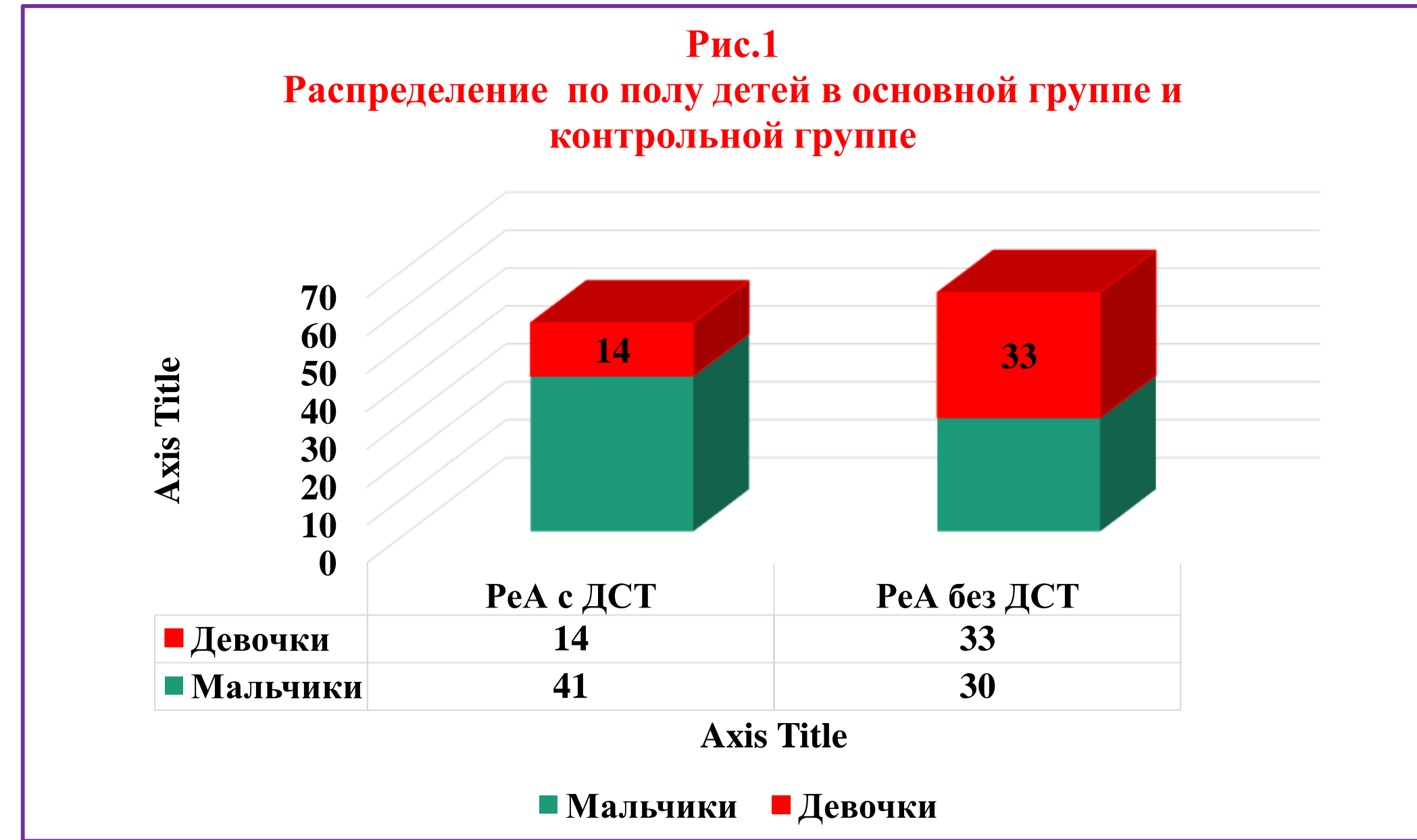
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:

Обследованы 118 детей (55 человек – основная группа и 63 человека – группа сравнения) в возрасте от 3 до 18 лет. Средний возраст составил 10,6±0,4 года.

Был использован комплекс методов исследования, включающий:

1. Физикальное обследование.
2. ЭКГ, Эхокардиография.
3. УЗИ суставов, органов брюшной полости и мочевой системы.
4. Рентгенография опорно-двигательного аппарата.
5. Определение концентрации Ca²⁺, Mg²⁺, остеокальцина в крови.
6. Определение активного метаболита витамина D (25(OH)D)
7. Амбулаторное наблюдение в течении 12 месяцев

РЕЗУЛЬТАТЫ:



ВЫВОДЫ:

1. Таким образом клиническая характеристика реактивного артрита на фоне ДСТ заключается в изменении характера течения заболевания, в виде затяжного и хронического, особенно при 2 и 3 степени ДСТ.
2. Дисплазия соединительной ткани предрасполагает к более раннему появлению дистрофических и дегенеративных изменений в суставах.
3. У детей с реактивным артритом и ДСТ имеют место различные нарушения минерального обмена: достоверное снижение содержания витамина D (25(OH)D), кальция, остеокальцина, в сравнении с контрольной группой. Содержания магния в исследуемых группах существенно не отличались.
4. Результаты наших исследований могут служить обоснованием разработки комплексных методов реабилитации детей, перенесших реактивный артрит с учетом фоновой ДСТ.

Финансирование:

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ: «Источник финансирования отсутствует». Исследование проведено без спонсорской поддержки.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: :

Тугелбаева Айгуль Маулетбаевна.
 E-mail: aigul.tugelbayeva@smu.edu.kz

