

ИЗМЕНЕНИЯ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НА ФОНЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Лемешевский А. И., Алексеев С. А., Рычагов Г. П.

*Кафедра общей хирургии Белорусского государственного
медицинского университета, г. Минск, Республика Беларусь*

Дудко А. А.

*УЗ «3-я городская клиническая больница»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Соединительная ткань является неотъемлемой частью различных органов и систем. Мутации в генах кодирующих различные типы протеинов соединительной ткани (коллагены различных типов, эластин, фибриллин, тенасцин, коллаген-модифицирующие ферменты)

приводят к развитию множества вариантов дисплазии соединительной ткани (ДСТ). Установленное количество моногенных ДСТ уже превышает 250, но недифференцированных дисплазий соединительной ткани (НДСТ) значительно больше.

Роль ДСТ в патогенезе грыж признана в отдельных исследованиях, как и показана более высокая вероятность рецидива грыжи при ДСТ. Однако следует признать, что в целом этот вопрос изучен крайне мало.

Цель. Оценить состояние мышц передней брюшной стенки у лиц молодого возраста, имеющих внешние фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани.

Материалы и методы. Исследование было проведено на кафедре общей хирургии и 1-й кафедрой внутренних болезней БГМУ на базе 3 ГКБ г. Минска в 2015–2016 годах. Было обследовано 75 молодых людей (34 мужчины и 41 женщина). У всех обследованных было получено письменное информированное согласие на исследование в соответствии с Хельсинкской декларацией.

Оценивались клинические признаки дисплазии соединительной ткани (гипермобильность суставов по Бейтону, наличие в анамнезе: артралгии, артрита, сколиоза, плоскостопия, вывихов или подвывихов, разрывов сухожилий, деформации грудной клетки, стрий, подкожных сферических образований, возникновения гематом при незначительных ударах).

Оценка изменений мышц проводилась на основании данных динамометрии и выносливости скелетных мышц, ультразвуковой денситометрии мышц передней брюшной стенки.

При УЗИ нами исследованы следующие мышцы живота: прямая мышца, наружная и внутренняя косые, поперечная мышца. Анализировались ультразвуковые индексы: гомогенности мышцы (ИГМ), эхогенности мышцы (ИЭМ) и структурной плотности мышцы (ИСПМ). Статистический анализ осуществлялся с помощью пакета прикладных программ Statistica.

Результаты и обсуждение. В группе мужчин ($n=34$) возраст (Me) составил 19 (19; 20) лет; ИМТ 22,3 (21,3; 24,9) кг/м², курящих было 41 % с показателем «пачко/лет» 0,75. В группе женщин ($n=41$) возраст (Me) составил 20 (19; 20) лет; ИМТ 20,2 (18,9; 21,4) кг/м², курящих было 7 % с показателем пачко/лет 0,13.

На основании оценки наличия признаков гипермобильности суставов по Бейтону группы мужчин и женщин были разделены на 2 подгруппы (от 0 до 3 баллов и от 4 до 9 баллов). При сравнении подгрупп мужчин с показателем по Бейтону 0–3 балла ($n=20$) и 4–9 балла ($n=14$) выявлены статистически значимые различия: по ИМТ, охвату талии, денситометрическим показателям наружной и внутренней косых, поперечной и прямой мышц живота ($p<0,05$), а также по наличию артралгии ($\chi^2=0,01$).

При сравнении подгрупп женщин с показателем по Бейтону 0–3 балла ($n=17$) и 4–9 балла ($n=24$) достоверных различий по изучаемым признакам обнаружено не было.

Следует отметить некоторые ограничения данного исследования. Тип коллагена и показатели пролина не были изучены. Пациенты в этом

исследовании не наблюдались в течение длительного периода времени. Тем не менее, это предварительное исследование определило потенциальное направление – оценку влияния ДСТ на состояние мышечной ткани, в том числе, при развитии грыж. Более детальные заключения могут быть сделаны при дальнейшем изучении проблемы.

Выводы. Дисплазия соединительной ткани является распространенным явлением. Гипермобильность суставов по Бейтону выявлена у 58,5 % обследованных женщин и у 41,2 % обследованных мужчин. Сравнение подгрупп мужчин показало наличие гипотрофических изменений мышц передней брюшной стенки на фоне ДСТ.