

4. Сравнительные характеристики герниопластик при послеоперационных грыжах живота / Д. Ю. Богданов [и др.] // Эндоскоп. хирургия. – 2008. – № 6. – С. 3–13.
5. Тимошин, А. Д. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки / А. Д. Тимошин, А. В. Юрасов, А. Л. Шестаков. – М.: Триада-Х, 2003. – 144 с.
6. Хирургическое лечение грыж на фоне дисплазии соединительной ткани / Н. Н. Велигоцкий [и др.] // Укр. хирург. журн. – 2011. – № 3. – С. 236–239.
7. Connective tissue alteration in abdominal wall hernia / N. A. Henriksen [et al.] // Br. J. Surg. – 2011. – Vol. 98, № 2. – P. 210–219.
8. Decreased collagen type I/III ratio in patients with recurring hernia after implantation of alloplastic prostheses / K. Junge [et al.] // Langenbecks Arch. Surg. – 2004. – Vol. 389, № 1. – P. 17–22.

References

1. Egiev V. N. *Gerniologiya*. – *Herniology*. 2006;2:5-13.
2. Zhebrovskiy V. V. *Khirurgiya gryzh zhivota i eventratsiy*. M.: «MIA»; 2009. 440 p.
3. Nelyubin P. S., Galota E. A., Timoshin A. D. *Khirurgiya. Zhurn. im. N. I. Pirogova*. – *Surgery. Journal of N. I. Pirogov*. 2007;7:69-74.
4. Bogdanov D. Yu. *Endoskop. khirurgiya*. – *Endoscopic surgery*. 2008;6:3-13.
5. Timoshin A. D., Yurasov A. V., Shestakov A. L. *Khirurgicheskoe lechenie pakhovykh i posleoperatsionnykh gryzh bryushnoy stenki*. M.: «Triada-X»; 2003. 144 p.
6. Veligotskiy N. N. *Ukr. khirurg. zhurn.* – *Ukrainian Journal of Surgery*. 2011;3:236-239.
7. Henriksen N. A. *Br. J. Surg.* 2011;98(2):210-219.
8. Junge K. *Langenbecks Arch. Surg.* 2004;389(1):17-22.

Сведения об авторах:

Абальян Анатолий Камоевич, врач-хирург; тел.: 89289551060; e-mail: abalyansurgery@mail.ru

Айдемиров Артур Насирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии, заведующий торако-абдоминальным отделением; тел.: (8652)717003; e-mail: surgdis1@stgma.ru

Вафин Альберт Закирович, доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной хирургии; тел.: (8652)717003; e-mail: surgdis1@stgma.ru

Машурова Екатерина Викторовна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной хирургии, врач-хирург; тел.: 89283395095; e-mail: ev.mashurova@gmail.com

© Коллектив авторов, 2016
УДК 616-007.17-018.2-07.057.875
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2016.11075>
ISSN – 2073-8137

ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И СТУДЕНЧЕСКАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ: АСПЕКТЫ СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

М. Е. Евсевьева, М. В. Ерёмин, В. И. Кошель

Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

HEREDITY CONNECTIVE TISSUE DISEASES AND STUDENT'S MEDICAL EXAMINATION: ASPECTS OF SCREENING DIAGNOSIS

Evseyeva M. E., Eremin M. V., Koshel V. I.

Stavropol State Medical University, Russia

Цель – оценить диагностические возможности модифицированного мини-перечня внешних стигм для нужд студенческой диспансеризации. Обследовано 100 студентов. Выявление диспластических фенотипов осуществлялось в соответствии с Национальными рекомендациями, кардиоваскулярных синдромов – с помощью опросников. Количество фенотипических признаков ДСТ оценивалось в двух диагностических форматах – традиционном и скрининговом. Сформированы три группы скрининга: 1 группа – 6 и более стигм; 2 группа – 3–4–5 и 3 группа – 0–1–2 стигмы. В каждой группе дополнительно выделялось по две подгруппы с учётом присутствия жалоб. Оценивали вариабельность ритма сердца.

По данным скрининга, у всех высокостигмированных студентов имелись дополнительные стигмы, большинство предъявляла жалобы, у всех отмечен регуляторный дисбаланс. Из числа среднестигмированных 65 % имели дополнительные стигмы, 40 % предъявляли жалобы; из числа последних почти половина отличалась признаками дисрегуляции. Среди слабостигмированных (без дополнительных стигм) жалобы и регуляторный дисбаланс отмечены только среди носителей очаговой инфекции.

Результаты служат основой совершенствования студенческой диспансеризации для своевременного формирования группы диспастико-зависимого риска среди молодёжи.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, диспансеризация студентов

Objective – to evaluate the diagnostic potential of the modified mini-list of external stigma signs for the needs of the student health examination. It was studied a total of 100 students. Identification of dysplastic phenotypes was carried out in accordance with Russian recommendations, of cardiovascular syndromes – with personal questionnaires. The amount of phenotypic traits was evaluated in two diagnostic formats – traditional and screening. The students were distributed into three groups of screening: 1st group – 6 or more stigmas; 2nd group – 3–4–5 stigmas and the third group – 0–1–2 stigmas. Then each group was subdivided into two subgroups taking into account presence of any complaints. Heart rate variability was assessed.

By data of the screening all students with high level of screening stigmas had additional stigmas, the majority had complaints and all of them had regulatory imbalance. Among the students with mild level of screening stigmas 65 % had additional stigmas, 40 % had complaints and almost half of the latter ones had signs of dysregulation. Among the results of the students with low level of screening stigmas (additional stigmas are absent) complaints and regulatory imbalance are observed only among the persons with focal infection.

The results are the basis for improving student's health examinations in terms of timely formation of the group of dysplasia-dependent cardiovascular risk among young people.

Key words: connective tissue dysplasia, clinical examination of students

Актуальность дисплазии соединительной ткани (ДСТ) как проблемы конституционально-наследственного статуса обусловлена, с одной стороны, её широким распространением среди молодого поколения, а с другой – нередкой ассоцированностью с разнообразной внутренней патологией [3] и даже с развитием осложнений [1]. По этой причине необходимо наладить систему массового раннего выявления случаев ДСТ для своевременного определения диспластико-зависимого профиля угроз здоровью молодых людей. Такой подход отвечает профилактическому приоритету Национальной программы развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года.

Возможности диспансеризации студентов открывают благоприятные перспективы для своевременной оценки проблем конституционально-наследственного статуса по аналогии с уже имеющимся опытом выявления традиционных факторов риска (ФР) среди молодёжи в процессе массовых диагностических мероприятий [2]. Поэтому весьма актуальна разработка скрининговых подходов к диагностике ДСТ, которая позволила бы в рамках ограниченного времени первого этапа диспансеризации эффективно проводить выявление случаев для последующего формирования групп диспластико-ассоциированного риска среди молодёжи.

Цель – оценить диагностические возможности модифицированного мини-перечня внешних стигмальных признаков для нужд студенческой диспансеризации путём изучения его возможностей в сравнении с традиционной технологией анализа фенотипа у лиц молодого возраста.

Материал и методы. Обследовано 100 студентов (юношей 46, девушек 54 в возрасте от 18 до 21 года) на базе центра студенческого здоровья медицинского университета. Выявление диспластических фенотипов осуществлялось в соответствии с Национальными рекомендациями (РКО, Москва, 2013) по наследственным нарушениям соединительной ткани [4], а клинических синдромов – с помощью анкетных опросников, сформированных на основании установок Омской школы специалистов по ДСТ [1]. Особое внимание при этом уделяли оценке сердечно-сосудистых (СС) нарушений, доступных для скринингового выявления. Количество и качество фенотипических признаков ДСТ оценивалось в двух диагностических форматах – традиционном с полным обследованием всех частей тела в соответствии с перечнем стигмальных знаков, а также в скрининговом формате. Для этого использован диагностический мини-список внешних стигм дисэмбриогенеза в собственной модификации, сформированный исходя из специфики поискового скрининга и предполагающий лёгкое выявление стигм дисэм-

бриогенеза тех частей тела, которые доступны для быстрого осмотра в рамках массовых диагностических мероприятий. Иными словами, исследованию при этом подвергались верхние конечности и челюстно-лицевой сегмент тела в сочетании с основными соматометрическими параметрами. По результатам такого скрининга студенты распределялись на три группы: 1 группа – 6 и более стигм; 2 группа – 3–4–5 стигм и 3 группа – 0–1–2 стигмы. Затем в каждой группе выделялось по две подгруппы с учётом присутствия и отсутствия каких-либо жалоб. Понятно, что при сравнении данных традиционной и скрининговой оценки результаты первой технологии или равнялись, или превышали данные, полученные при использовании второй методики. Учитывались также факты наличия хронических очагов инфекции и аллергических заболеваний. Осуществлялось исследование варибельности ритма сердца (ВРС). Критерий исключения – избыточная масса тела/ожирение, соматические заболевания и профессиональный спорт.

Обработка результатов выполнена с помощью пакета статистических программ BIostat.

Результаты. Оказалось, что из 100 обследованных в 1, 2 и 3 группы в соответствии с числом легко доступных для выявления стигм дисэмбриогенеза попали 19, 38 и 43 человека. Стигмы, локализующиеся за пределами скринингового доступа (в области туловища и нижних конечностей), обнаружены у 19, 25 и 8 обследованных, то есть в 100; 65,7 и 9,1 % случаев.

Диспластикозависимая симптоматика зарегистрирована у 16, 15 и 4 человек из указанных групп, то есть в 84,2; 39,5 и 9,3 % случаев. Среди лиц 2 группы по результатам традиционного фенотипического анализа выявлены 4 носителя (10,5 %) шести и более стигм дисэмбриогенеза, среди лиц из 3 группы ни одного такого случая не зарегистрировано.

Анализ ВРС в подгруппах показал, что неблагоприятные изменения показателей регуляторного статуса отмечались у всех 19 высокостигмированных представителей 1 группы независимо от присутствия жалоб. Обращало внимание достаточно частое присутствие очагов хронической инфекции и аллергических реакций у этой части обследованных. У представителей 2 группы заметные нарушения ВРС присутствовали в основном у лиц, предъявляющих те или иные жалобы. Среди обследованных этой группы, не предъявляющих жалоб, наличием регуляторного дисбаланса отличались в основном те студенты, у которых выявлены дополнительные стигмы за пределами зон, доступных для скрининга. У некоторых присутствовало то или иное рецидивирующее заболевание по типу хронического тонзиллита, синусита и пр. Среди студентов 3 группы с благоприятным фенотипом дисрегуляция выявлена лишь при наличии очагов инфекции или аллергии.

Заключение. Представленный материал служит основой для дальнейшего совершенствования системы студенческой диспансеризации в плане своевременного формирования группы диспластико-зависимого сердечно-сосудистого риска среди молодежи. Полученные результаты свидетельствуют, во-первых, о вполне достаточных диагностических возможностях скринингового формата фенотипического обследования. Во-вторых, эти данные указывают на целесообразность включения в группу диспластико-зависимого риска лиц при наличии у них не только 6 и более, но также носителей от 3

до 5 стигм в соответствии со скрининговым перечнем фенотипических признаков. Необходима оптимизация конституционально-ориентированных здоровьесберегающих технологий, рекомендуемых к использованию в учреждениях первичного звена здравоохранения (студенческих поликлиниках и вузовских центрах здоровья). Тем более что к настоящему времени уже накоплены данные о положительном эффекте различных профилактических и корригирующих технологий ограничения негативных диспластико-ассоциированных последствий для здоровья молодых людей [5].

Литература

1. Друк, И. В. Кардиоваскулярные синдромы дисплазии соединительной ткани у лиц молодого возраста: частота регистрации, факторы формирования / И. В. Друк, Г. И. Нечаева, Е. А. Лялюкова, О. В. Дрокина // *Лечащий врач*. – 2014. – № 6. – С. 72–76.
2. Евсевьева, М. Е. Особенности липидного спектра крови и наследственнаяотягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям у лиц молодого возраста в зависимости от уровня здоровья / М. Е. Евсевьева, Э. М. Мириджанян, И. В. Бабунц, Ю. В. Первушин // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. – 2005. – Т. 4, № 6–2. – С. 77–81.

References

1. Druk I. V., Nechaeva G. I., Ljaljukova E. A., Drokina O. V. *Lechashhij vrach*. – *Therapist*. 2014;6:72-76.
2. Evseyeva M. E., Miridzhanjan Je. M., Babunc I. V., Pervushin Ju. V. *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika*. – *Cardiovascular therapy and prevention*. 2005;4(6-2):77-81.
3. Eremin M. V., Evseyeva M. E., Koshel V. I. *Hronicheskij tonzillit i displazija soedinitel'noj tkani*. Stavropol; 2008. 105 p.

3. Ерёмин, М. В. Хронический тонзиллит и дисплазия соединительной ткани / М. В. Ерёмин, М. Е. Евсевьева, В. И. Кошель. – Ставрополь, 2008. – 105 с.
4. Наследственные нарушения соединительной ткани в кардиологии. Диагностика и лечение. Национальные рекомендации / В. В. Аникин, В. Г. Арсентьев, Г. П. Арутюнов [и др.] // *Российский кардиологический журнал*. – 2013. – Т. 99, № 1. – С. 1–32.
5. Нечаева, Г. И. Основные направления в лечении пациентов с дисплазией соединительной ткани / Г. И. Нечаева, О. В. Дрокина, И. В. Друк [и др.] // *Лечащий врач*. – 2014. – № 8. – С. 70–75.

4. Anikin V. V., Arsent'ev V. G., Arutjunov G. P., Belan Ju. B. [et al.] *Rossijskij kardiologicheskij zhurnal*. – *Russian Journal of Cardiology*. 2013;99(1):1-32.
5. Nechaeva G. I., Drokina O. V., Druk I. V., Verzhinina M. V., Ljaljukova E. A., Kolmenkova I. V. *Lechashhij vrach*. – *Therapist*. 2014;8:70-75.

Сведения об авторах:

Евсевьева Мария Евгеньевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой факультетской терапии, начальник центра студенческого здоровья; тел.: 89283154687; e-mail: evsevjeva@mail.ru

Ерёмин Михаил Владимирович, кандидат медицинских наук, врач; тел.: 89283154678; e-mail: eremin2007@mail.ru

Кошель Владимир Иванович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии с курсом ДПО, ректор; тел.: (8652)352331; e-mail: r@stgmu.ru

© Коллектив авторов, 2016

УДК 616.126.42-007.43

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2016.11076>

ISSN – 2073-8137

ДИСПЛАСТИЧЕСКОЕ СЕРДЦЕ: ВОЗМОЖНО ЛИ ПРОГНОЗИРОВАТЬ ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ МИОКАРДА?

М. Ю. Сметанин¹, Т. Е. Чернышова², Л. Т. Пименов², Н. Ю. Кононова²

¹ Республиканский клинично-диагностический центр, Ижевск, Россия

² Ижевская государственная медицинская академия, Россия

DYSPLASTIC HEART: IS IT POSSIBLE TO FORECAST MYOCARDIAL ELECTRIC INSTABILITY?

Smetanin M. Yu.¹, Chernyshova T. E.², Pimenov L. T.², Kononova N. Yu.²

¹ Republican clinic and diagnostics center, Izhevsk, Russia

² Izhevsk State Medical Academy, Russia

Изучены показатели дисперсии интервала QT у пациенток с пролапсом митрального клапана (ПМК). У больных с более высокой степенью ПМК и толщиной митральных створок повышены значения дисперсии интервала QT – предиктора электрической нестабильности миокарда, патогенетически связанной с механизмами внезапной сердечной смерти (ВСС).

Ключевые слова: пролапс митрального клапана, дисперсия интервала QT, толщина митральных створок, электрическая нестабильность миокарда