

ОЦІНКА ПАТОЛОГІЧНОЇ УРАЖЕНОСТІ ОКРЕМИХ ХАРАКТЕРНИХ ОЗНАК ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ

Дяченко Ю.Л.

*Науковий керівник – д.мед.н. І.О. Калиниченко
Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка,
кафедра спортивної медицини та валеології*

На сьогодні проблема збільшення патологічної ураженості дітей на дисплазію сполучної тканини залишається надзвичайно актуальною. За даними Л.В.Соловйової (1995) поширеність синдрому сполучнотканинної дисплазії серед популяції становить 7-8% населення, у тому числі серед дітей: 43% - серед 6-10 років, 21% - серед 11-16 років.

Зважаючи на те, що дисплазія сполучної тканини (ДСТ) – це сукупність порушень розвитку сполучної тканини (СТ) в ембріональному і постнатальному періодах внаслідок зміни фібрилогенезу, то зовнішніми фенотипічними ознаками генетичної патології, на думку науковців (Дорофєєва Г.Д., 1998, Нестеренко З.В., 2008) можна вважати міопію та хвороби кістково-м'язової системи (деформація хребта, грудної клітки та плоскостопість). Наслідком дії генетично детермінованих патологічних змін СТ є аномалії внутрішніх органів.

За результатами комплексного медичного огляду 256 дітей шкільного віку від (6 до 17 років) було виявлено 21,4% школярів із захворюваннями опорно-рухового апарату. У структурі патологічної ураженості перше місце серед хвороб кістково-м'язової системи зберігається за порушенням постави (66,4%). Аналіз статевої особливості патологічної ураженості на сколіотичну хворобу довів, що дана патологія спостерігається серед 15,62% дівчат та 19,53% хлопців. Серед обстежених було виявлено 31,15% дітей зі сколіозом, та 15,62% школярів з плоскостопістю. При чому кількість дівчат з порушенням постави у 3 рази переважає кількість хлопців і становить 50,78% та 15,62% відповідно. Цей факт пояснюється більшою схильністю жіночої статі до колагенопатії (Богмат Л.Ф., 1997). Щодо плоскостопості, то вона зустрічається рівномірно, як серед дівчат так і серед хлопців (7,81%).

За результатами аналізу показників патологічної ураженості хвороб системи ока та придаткового апарату встановлено, що в цілому дана патологія зустрічається серед 82,03% оглянутих, без значних статевих відмінностей. У структурі патологічної ураженості системи ока та придаткового апарату серед обстежених дітей спостерігається, в основному, дві нозологічні форми: міопія та астигматизм. При чому, одночасний перебіг захворювань кістково-м'язової системи та системи ока спостерігається у 19,03% дітей, що є вірогідними зовнішніми та вісцеральними ознаками диспластичного процесу.

Отже, враховуючи, що одними з типових ознак ДСТ є порушення кістково-м'язової системи та системи ока і придаткового апарату, слід відмітити значну поширеність даної патології серед дітей шкільного віку. Таким чином, виявлення генетично детермінованих патологічних змін сполучної тканини є перспективою подальших досліджень.