

ДИСПЛАСТИЧНІ ЗМІНИ ПРИ СИНДРОМАХ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА, ЗУМОВЛЕНИХ СПАДКОВОЮ СХИЛЬНІСТЮ У ДІТЕЙ

Зеленецький І.Б.

Харківська обласна клінічна травматологічна лікарня

Проблема дисплазії сполучної тканини (ДСТ) останніми роками залучає до себе пильну увагу вітчизняних і зарубіжних дослідників.

Мета дослідження. Клінічно та рентгенограмметрично визначити наявність сполучнотканинної дисплазії в інших органах і системах у дітей з диспластичною патологією кульшового суглоба зумовленої спадковою схильністю (ДПКС ЗСС).

Матеріал і методи. Дослідження проводилось з використанням методів: іридоскопії, генетичного, клінічного та рентгенологічного обстеження дітей з захворюваннями опорнорухової системи. Під нашим спостереженням знаходилося 48 хворих з ДПКС ЗСС. При цьому 24 дітей були з синдромом диспластичної нестабільності кульшового суглоба (СДНГСК), 14 дітей з синдромом диспластичного некрозу головки стегнової кістки (СДНКС та 10 дітей з синдромом диспластичного епіфізеолізу головки стегнової кістки (СДЕГСК).

Результати та їх обговорення. В результаті клініко-генетичного обстеження хворих з ДСКС нами були виявлені деякі сполучно тканини відхилення з боку інших органів і систем. Найбільш частою патологією була недиференційована сполучнотканинна дисплазія у виді гіпермобільного синдрому, яка була відмічена у 73% хворих з СДНКС, у 67% хворих з СДНГСК, та у 60% хворих з СДЕГСК. На другому місці знаходилася ендокринопатія, вона відмічена майже у 23% хворих. Найчастіше вона зустрічалася в разі СДЕГСК у 80% хворих. Мезодермальна, елерсopodobна дисплазія, спадкові хвороби обміну, вторинні мітохондропатії зустрічалися в одиничних випадках. Останнім часом одним з маркерів наявності дисплазії сполучної тканини є зміни структури та щільності райдужної оболонки (РО). В результаті обстеження 10 дітей з СДНГСК у них виявлені наступні ступені щільності РО (за В. Jensen, 1982): II ступень - у 3 хворих, щільність III ступеню – у 3 хворих, щільність IV ступеню – у 3 хворих, щільність V ступеню – у 2 хворих. Ці прояви щільності РО є характерними для диспластичної поразки кісткової тканини, що підтверджено рентгенологічними змінам в кульшовому суглобі та хребті.

Висновки. Отримані клініко - генетичні і рентгенграмметричні дані у хворих з ДСКС вказують на наявність диспластичних змін у інших органах і системах. Високий відсоток поєднань цих диспластичних змін дає основу припустити про єдиний диспластичний генез вказаних патологічних процесів. ДСКС ЗСС – це полігенні з мультиформною природою захворювання, зумовлені спадковою недостатністю сполучнотканинних структур компонентів КС, що належать до групи локалізованих первинних форм ураження сполучної тканини.