

## ПРИЗНАКИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ИМЕВШИХ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНУЮ ДИСТОНИЮ В АНАМНЕЗЕ

Демидова Л. А.<sup>1</sup>, Демидов А. А.<sup>1</sup>, Кузьмина А. Е.<sup>2</sup>, Кушалакова О. Г.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Минздрава России», Астрахань, Россия (414000, Астрахань, ул. Бакинская, 121), e-mail: liduha@yandex.ru

<sup>2</sup> ГБУЗ АО «Камызякская центральная районная больница», Камызяк, Астраханская область, Россия (41634, Астраханская область, Камызяк, ул. М. Горького, 67).

По амбулаторным картам ретроспективно был изучен стаж нейроциркуляторной дистонии (НЦД) у больных гипертонической болезнью (ГБ) и ишемической болезнью сердца (ИБС) на момент смены диагноза. Установлено, что определенным сердечно-сосудистым заболеваниям предшествовала определенная длительность НЦД. Наибольшее количество мужчин с ГБ и ИБС к моменту смены диагноза имели стаж НЦД более 10 лет. У женщин данных групп наибольшее количество пациенток имели стаж НЦД 5–10 лет. Выявленные различия в частоте встречаемости признаков недифференцированной дисплазии соединительной ткани (ДСТ) неодинаковы у больных ГБ и ИБС, имевших в анамнезе НЦД. У больных ГБ преобладали такие признаки ДСТ, как множественные пигментные пятна, малые аномалии сердца, среди поражений зрительного аппарата – миопия. У больных ИБС наиболее часто встречающимися признаками ДСТ являлись арахнодактилия, келоидные рубцы, пролапс митрального клапана.

Ключевые слова: нейроциркуляторная дистония (НЦД), дисплазия соединительной ткани (ДСТ), гипертоническая болезнь (ГБ), ишемическая болезнь сердца (ИБС).

## UNDIFFERENTIATED DISPLAZIYA'S SIGNS OF CONNECTING FABRIC AT PATIENTS WITH THE HYPERTENSIVE ILLNESS AND CORONARY HEART DISEASE, HAVING NEUROCIRCULATOR DYSTONIA IN THE ANAMNESIS

Demidova L. A.<sup>1</sup>, Demidova A. A.<sup>1</sup>, Kuzmina A. E.<sup>2</sup>, Kushalakova O. G.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> State budget educational institution of higher professional education «Astrakhan state medical academy», Astrakhan, Russia, (414000, Astrakhan, Bakinskaya str., 121, e-mail: liduha@yandex.ru

<sup>2</sup> Health care state budgetary institution Kamzyak central district hospital, Kamzyak, Astrakhan region, Russia (41634, Astrakhan region, Kamzyak, M. Gorkova str., 67)

The experience of neurocirculator dystonia (NCD) at patients with the hypertensive illness (HI) and the coronary heart disease (CHD) at the time of diagnosis change was retrospectively studied according to out-patient cards. It is established that certain cardiovascular diseases were preceded by a certain duration of NCD. The greatest number of men with GB and CHD had experience of NCD by the time of change of the diagnosis more than 10 years. Among the women in studied groups the greatest number of patients had an experience of NCD of 5-10 years. The revealed distinctions in the frequency of occurrence of signs of displaziya of connecting fabric (DCF) aren't identical at sick GB and CHD which had in the anamnesis NCD. At patients with GB such signs of DCT, as multiple pigmentary spots, small anomalies of heart, among defeats of the visual device – a myopia are prevailed. At patients with CHD the most often meeting signs of DCT were the arachnodaktylia, keloid hems, a prolapse of the mitral valve.

Key words: neurocirculator dystonia (NCD), displaziya of connecting fabric (DCF), hypertensive illness (HI), coronary heart disease (CHD).

**Введение.** В последние годы отмечается неуклонный и повсеместный рост заболеваемости нейроциркуляторной дистонией (НЦД), что обусловлено нарастанием темпов социальных, экономических, технологических и даже климатических изменений и требует от человека всё возрастающей адекватной адаптации к условиям жизнедеятельности [1]. НЦД имеет высокий удельный вес среди заболеваний сердечно-сосудистой системы у лиц моло-

дого и среднего возраста [5]. При среднетяжёлом и тяжёлом течении трудоспособность больных НЦД резко снижается, что отрицательно отражается на качестве жизни. НЦД является интегральным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, особенно у молодых лиц из семей с отягощенным анамнезом по сердечной патологии, включающим артериальную гипертензию, нарушение толерантности к углеводам, дислиппротеидемию, гиперинсулинемию [2,4].

По данным литературы известно, что у больных НЦД часто встречаются признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани (ДСТ), которые чрезвычайно распространены в популяции и в последнее время привлекают все большее внимание исследователей [3].

**Целью** нашей работы было выявление симптомов ДСТ у больных с гипертонической болезнью (ГБ) и ишемической болезнью сердца (ИБС), имевших в анамнезе НЦД.

**Материалы и методы.** На базе НУЗ «Медико-санитарная часть» г. Астрахань в условиях клиничко-диагностический поликлиники, кардиологического и терапевтического отделений было обследовано 226 пациентов с гипертонической болезнью и 179 пациентов с ИБС.

Критерием включения в исследование явилось наличие сердечно-сосудистого заболевания и наличие НЦД в анамнезе. Критерием исключения из исследования явилось отсутствие НЦД в анамнезе и наличие хронических соматических заболеваний.

Всем больным было проведено общеклиническое обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, свертывающая система крови, RW, биохимические исследования: липидный спектр крови, аминотрансферазы крови, креатинин, мочевины, глюкоза, определение общего белка, электролиты. А также инструментальные методы исследования: ЭКГ, ЭХО-КГ, холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ-ЭКГ), пробы с физической нагрузкой.

**Собственные данные.** По амбулаторным картам ретроспективно был изучен стаж НЦД у больных ГБ и ИБС на момент смены диагноза. У больных ГБ мы установили, что наибольшее количество мужчин (41,93 %) к моменту смены диагноза имели стаж НЦД более 10 лет. Наименьшее число приходилось на пациентов-мужчин со стажем НЦД менее 5 лет (26,62 %). У трети больных данной группы (31,45 %) стаж НЦД составлял от 5 до 10 лет. У женщин данной группы наблюдалась несколько иная картина. Наибольшее количество пациентов (45,09 %) к моменту смены диагноза имели стаж НЦД от 5 до 10 лет. Треть больных (31,37 %) имела стаж НЦД менее 5 лет. Более 10 лет болели НЦД 24 женщины, что составляло 23,54 %.

Стаж НЦД свыше 10 лет на момент смены диагноза отмечался у 75 % мужчин с ИБС. Намного меньше было пациентов со стажем НЦД от 5 до 10 лет (24,08 %). Стаж НЦД менее 5 лет был только у одного больного.

Среди женщин с ИБС пациенток, имевших стаж НЦД свыше 10 лет, было меньше, чем у мужчин (40 чел., 56,35 %), а пациенток со стажем НЦД 5–10 лет – почти в два раза больше (40 чел., 40,84 %). Со стажем НЦД менее 5 лет мы отметили только у двух женщин.

Нами были проанализированы признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани у обследуемых пациентов. Среди наблюдаемых симптомов поражения костно-мышечной системы у больных ГБ наиболее часто встречались абдоминальные грыжи и пролапсы внутренних органов (20,3 %). Почти с такой же частотой (18,6 %) отмечалась и ломкость костей, которую определяли по наличию в анамнезе больных более двух переломов в анамнезе. На третьем месте (15,2 %) – арахнодактилия, отмеченная у 9 человек с ГБ. Высокое арковидное небо встречалось у 11,9 % больных данной группы, а долихостеномелия – у 10,2 %. Деформация грудной клетки отмечена у 4 больных ГБ, что составило 6,8 %. Сколиотическая деформация позвоночника, кифоз, кифосколиоз, а также нарушение роста и скученность зубов встречались в 7 % случаев больных ГБ. У двух больных (2,3 %) была отмечена долихоцефалия, деформации черепа у обследованных больных ГБ не отмечались.

Определение гипермобильности суставов у больных ГБ выявило следующее. Из 59 человек у 21 больного ГБ была выявлена гипермобильность суставов, что составило 35,5 %. У большинства из них была отмечена легкая степень гипермобильности (25,4 %). Среднюю степень гипермобильности суставов мы наблюдали у 4 больных (6,7 %), а выраженную (генерализованную) – всего у двух человек (3,4 %).

Поражение кожи и мышц у больных ГБ встречались гораздо реже поражения других систем. Чаще всего (11,9 % случаев) это были множественные пигментные пятна. Несколько реже (8,5 %) у больных ГБ встречалась бархатистая кожа (за счет обилия пушковых волос различной длины). Такие признаки, как келоидные рубцы и тонкая, легкоранимая кожа отмечались у 5 % пациентов данной группы. Всего у двух больных (3,4 %) мы наблюдали атрофические юношеские стрии, не вызванные ожирением или беременностью. Повышенная растяжимость кожи (>3см) не выявлена ни у одного больного.

Наиболее часто встречающимся поражением со стороны сердечно-сосудистой системы у больных ГБ можно считать пролапс митрального клапана (44,1 %). Несколько реже отмечались дополнительные хорды левого желудочка (42,1 %) и пролапс трикуспидального клапана (39,0 %).

Намного меньше (24,1 %) отмечалась варикозная болезнь вен, развившаяся в юношеском возрасте и образование гематом при незначительных травмах (5,1 %). Расширение восходящего отдела аорты наблюдалось у 2 больных, у одного больного описано обызвествление митрального кольца в возрасте <40 лет. Основным проявлением поражения зрительного аппарата у больных ГБ являлась миопия, которой страдали 54,2 % обследуемых. Эпикантус

отмечался у 24 % больных, а голубоватый цвет склер – у 5 % пациентов. Скошенные книзу глазные щели (антимонголоидный разрез глаз) наблюдали у 2 больных (3,3 %), у одного больного был отмечен энофтальм.

У больных ИБС, имевших в анамнезе НЦД, чаще всего поражение костно-мышечной системы выражалось в арахнодактилии (28,1 %). На втором месте – абдоминальные грыжи и пролапсы внутренних органов, которыми страдали 25,3 % пациентов с ИБС. Ломкость костей отмечалась у 21,1 %, а высокое арковидное нёбо – у 15,5 % больных. У 12,6 % обследуемых данной группы мы наблюдали долихостеномелию.

Остальные признаки поражения костно-мышечной системы при ИБС встречались гораздо реже. Так, деформация грудной клетки обнаружена у 9,9 %, а нарушение роста и скученность зубов – у 7 % обследуемых. Сколиотическая деформация позвоночника, кифоз, кифосколиоз отмечены у 2,8 % больных ИБС, а деформация черепа – у 1,4 % больных. Долихоцефалия не встречалась.

Гипермобильность суставов легкой степени (Таб.7) у больных ИБС встречалась в 14 % случаев, средней – в 9,8 % случаев, выраженной (генерализованной) степени мы не наблюдали ни у одного пациента.

Самым распространенным поражением со стороны кожи и мышц больных ИБС (таб. 8) являлись келоидные рубцы (15,5 %). Множественные пигментные пятна были отмечены нами у 12,7 % обследуемых данной группы. У 8,4 % больных ИБС наблюдалась бархатистая кожа (за счет обилия пушковых волос различной длины) (4,2 %).

Наиболее часто встречающимся поражением кожи и мышц у больных ИБС были келоидные рубцы (15,5 %). Несколько в меньшем количестве (12,7 %) встречались множественные пигментные пятна. Бархатистая кожа (за счет обилия пушковых волос различной длины) отмечена у 8,4 % больных. Всего у трех пациентов с ИБС наблюдались атрофические юношеские стрии, не вызванные ожирением или беременностью (4,2 %), тонкая, легко ранимая кожа встречалась у 2 больных (2,8 %). У одного больного отмечена повышенная растяжимость кожи (>3 см).

На первом месте у больных ИБС среди признаков поражения сердечно-сосудистой системы (таб.10) находились дополнительные хорды левого желудочка (55,0 %). Пролапс митрального клапана наблюдался у 42,3 % пациентов. Намного реже (21,1 % случаев) встречался пролапс трикуспидального клапана. Варикозная болезнь вен, развившаяся в юношеском возрасте, отмечалась у 9,9 % больных. Значительно меньше было таких нарушений, как образование гематом при незначительных травмах (5,6 %), расширение восходящего отдела аорты (4,2 %) и обызвествление митрального кольца в возрасте <40 лет (2,8 %).

Самым распространенным поражением зрительного аппарата больных ИБС (таб.11) была миопия (53,5 %). Из остальных поражений зрительного аппарата у данной группы больных отмечались эпикантус (7,04 %) и энофтальм (5,6 %).

Таким образом, из всего вышесказанного можно сделать следующие выводы:

1. Определенным сердечно-сосудистым заболеваниям предшествовала определенная длительность НЦД. Так, длительность НЦД более 10 лет предшествовала диагнозу ИБС у 57,9 % мужчин и 53,3 % женщин. Кроме того, стаж НЦД менее 5 лет предшествовал диагнозу ГБ у 84,6 % мужчин и 84,2 % женщин. Длительность НЦД от 5 до 10 лет наиболее характерна для последующего диагноза ГБ у 58,2 % мужчин, и у 56,1 % женщин.
2. Частота встречаемости признаков недифференцированной дисплазии соединительной ткани неодинакова у больных ГБ и ИБС, имевших в анамнезе НЦД. Легкая степень гипермобильности суставов и миопия одинаково часто определялись как у больных ГБ, так и у больных ИБС. Однако у больных ГБ преобладали такие признаки ДСТ, как множественные пигментные пятна, малые аномалии сердца, среди поражений зрительного аппарата – миопия. У больных ИБС наблюдалась несколько иная картина: наиболее часто встречающимися признаками ДСТ являлись арахнодактилия, келоидные рубцы, пролапс митрального клапана.
3. При выявлении признаков ДСТ у пациентов с НЦД в молодом возрасте необходимо тщательное наблюдение за пациентами для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

### Список литературы

1. Амосова Е. Н. Нейроциркуляторная дистония // Клиническая кардиология / ред. Е. Н. Амосова. – К.: Здоровье, 2002. – Т. 2, глава 7. – С. 755-787.
2. Беленков Ю. Н., Оганова Р. Г. Вегетативная дисфункция сердца // Кардиология. Национальное руководство. – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – С. 1158-1168.
3. Земцовский Э. В. Диагностика и лечение дисплазии соединительной ткани // Медицинский вестник. – 2006. – № 11. – С. 62-65.
4. Оганов Р. Г. Болезни сердца: Руководство для врачей / Р. Г. Оганов. – М.: Литтерра, 2006. – 1328 с.
5. Сидоренко Г. И. Нейроциркуляторная дистония // Кардиология. – 2003. – № 10, Т. 43. – С.93-97.

### Рецензенты:

Попов Евгений Антонович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой поликлинического дела с курсом скорой медицинской помощи ГБОУ ВПО АГМА, г. Астрахань.

Полунина Ольга Сергеевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней педиатрического факультета ГБОУ ВПО АГМА, г. Астрахань.