

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ

Бондарь Владислав Николаевич

студент, Гомельский государственный университет, Республика Беларусь, г. Гомель

Моисеенко Елизавета Андреевна

студент, Гомельский государственный университет, Республика Беларусь, г. Гомель

Жданович Виталий Николаевич

научный руководитель, канд. мед. наук, доцент, Гомельский государственный университет, Республика Беларусь, г. Гомель

Введение

Гипермобильность суставов (ГМС) - один из вариантов наследственной дисплазии соединительной ткани - продолжает привлекать к себе пристальное внимание ревматологов и терапевтов, поскольку нередко бывает ассоциирована с различными аномалиями и патологическими симптомами как со стороны опорно-двигательного аппарата, так и других органов и систем [1, с.3].

«Краеугольным камнем» проблемы ГС до последнего времени остаётся вопрос соответствия нормы и патологии. Гиперподвижность суставов имеет довольно высокую распространённость в популяции, часто не сопровождается какой-либо другой клинической симптоматикой и, до определённого возраста, может быть разновидностью нормы. Однако при некоторых условиях она становится главным патогенетическим фактором развития синдрома гипермобильности суставов (СГМС).

Предположение о наличии корреляции между ревматическими жалобами и гипермобильностью суставов (ГМ) впервые было высказано С.J. Sutro. Вследствие возникнувшего интереса к проблеме был разработан в 1964 г С. Carter и J. Wilkinson ряд критериев оценки и диагностики ГМ [3, с.42-43]. В соответствии с поправками, внесенными Р. Beighton эта система является общепризнанной и представляет собой систему подсчета баллов согласно возможности выполнения 4-х парных и одного непарного движений:

- 1) возможность пассивного приведения I-го пальца кисти к предплечью;
- 2) пассивное переразгибание мизинца более 90°;
- 3) переразгибание в локтевом суставе более 10°;
- 4) переразгибание в коленном суставе более 10°;
- 5) возможность коснуться ладонями пола при наклоне вперёд с выпрямленными в коленных суставах ногами.

Наиболее оптимальной и точной считается следующая трактовка шкалы: 0-3 балла — физиологическая норма, 4-5 — легкая, 6-7 — выраженная и 8-9 баллов — генерализованная гиперподвижность [2, с. 413-415].

Таким образом, представляет практический интерес изучение распространенности ГМ и связи различных клинических проявлений аномалии соединительной ткани с ГМ у лиц разного пола.

Цель

Изучить распространенность, гендерные особенности гипермобильности суставов среди молодого населения г. Гомеля, а также определить степень связи клинических признаков поражения опорно-двигательного аппарата и других соединительнотканых структур с ГМС.

Материал и методы исследования

Для оценки уровня подвижности в суставах были использованы 9-балльные критерии С. Carter, J. Wilkinson / P. Beighton [2, с.413]. В исследовании приняли участие 186 человек (101 девушка и 85 парней) в возрасте 18-30 лет. Дополнительно с обследуемыми проводился опрос на наличие в анамнезе всей предшествующей жизни или на момент осмотра следующих патологий: плоскостопие, сколиоз, грыжи, кардиалгии, вывихи/подвывихи, миопия.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

В результате обработки результатов исследования нами было установлено, что из 186 обследуемых гипермобильность, согласно критериям Бэйтона, наблюдалась лишь у 60 (32.26%) человек, из них 34 (56,67%) составили девушки и 26 (43.33%) — парни. Распределение по степени подвижности суставов представлено в таблице 1.

Таблица 1.

Уровень гипермобильности суставов (ГМС) среди молодого населения г. Гомеля в возрасте 18-30 лет

Результат по шкале Бэйтона	Мужчины, n=85	Девушки, n=101
Физиологическая норма (0-3 балла)	59 (69.41%)	67 (66.34%)
Легкая ст. (4-5 баллов)	17 (20%)	26 (25.74%)
Высокая ст. (6-7 баллов)	6 (7.06%)	4 (3.96%)
Генерализованная ГМ (8-9 баллов)	3 (3.53%)	4 (3.96%)

В ходе сбора анамнеза и у мужчин, и у женщин с ГМ заметно чаще встречались такие признаки как плоскостопие, сколиоз, миопия, вывихи/подвывихи и кардиалгии, сопровождающиеся признаками нарушенной вегетативной регуляции. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Распространенность соответствующих ГМ клинических проявлений

	Мужчины, n=85		Девушки, n=101	
Признак	Группа нормы (59 чел.)	Группа ГМС (26 чел.)	Группа нормы (67 чел.)	Группа ГМС (34 чел.)

Плоскостопие	20.34% (12)	42.31% (11)	16.42% (11)	
Сколиоз	17% (10)	46.15% (12)	13.43% (9)	
Грыжи	5.08% (3)	7.69% (2)	3% (2)	
Кардиалгии	13.56% (8)	34.61% (9)	10.44% (7)	
Вывихи/ подвывихи	10.17% (6)	26.92% (7)	7.46% (5)	
Миопия	15.25% (9)	27% (7)	20.89% (14)	

Выводы

Исходя из результатов, полученных в ходе данного исследования, можно выдвинуть ряд следующих заключений:

1. Суставная подвижность до 4-х баллов (согласно шкале Бэйтона) является обычной для лиц в возрасте 18-30 лет и при отсутствии дополнительной клинической симптоматики не может рассматриваться как патология.
2. Частота встречаемости гиперподвижности суставов составила 32,26%, при этом данный признак чаще наблюдался у лиц женского пола чем у мужского.
3. У людей с гипермобильностью суставов такие признаки как плоскостопие, сколиоз, грыжи, кардиалгии, вывихи/подвывихи, миопия наблюдались в среднем в 2-3 раза чаще, чем у людей с нормальной подвижностью суставов. Поэтому возможно судить о том, что наличие данных характеристик имеет достоверную связь со степенью подвижности суставов и в ряде случаев могут быть полезными в диагностике патологической формы гипермобильности суставов (ГМС) — синдрома гипермобильности суставов (СГМС).

Список литературы:

1. Исаев, М.Р. Клинико-эпидемиологические особенности гипермобильного синдрома у лиц молодого возраста : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 11.03.2004 / М.Р. Исаев; ОрГМУ. - Оренбург, 2004. - 32 с.
2. Beighton, P., Solomon, L., Soskolne, C. L. Articular mobility in an African population / P.Beighton, L.Solomon // Annals of the Rheumatic Diseases . - 1973 / - Vol. - 32(5). - Pp. 413-418.
3. Carter, C., Wilkinson, J. Persistent joint laxity and congenital dislocation of the hip / C. Carter, J. Wilkinson // The Journal of Bone and Joint Surgery. - 1964 / - Vol. 46-B(1), Pp. 40-45.