p=0,0021; p=0,0091; p=0,0225 соответственно). К тому же у студентов со средним уровнем психологической устойчивости личности частота возникновения данных жалоб выше, чем у студентов с высоким уровнем ($\hat{p}$=0,4049; $\hat{p}$=0,367; $\hat{p}$=0,3886; $\hat{p}$=0,4026 соответственно).

Уровень психологической устойчивости личности не влияет на частоту таких кардиологических жалоб как возникновение одышки и перебои в сердце (p=0,3291 и p=0,0667).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Руденок, П. О. Влияние стресса на физическое и психическое здоровье студентов / П. О. Руденок, Г. В. Федотова // Человек. Социум. Общество. – 2025. – № 10. – С. 140–144.

2. Балаева, Ш. М. Состояние здоровья подростков, обучающихся в учреждениях начального профессионального образования / Ш. М. Балаева // Вестник современной клинической медицины. – 2022. – Т. 15, № 2. – С. 15–21.

3. Соколова, А. Н. Психологическое здоровье и устойчивость личности в пространстве высшего образования: пути формирования и поддержки / А. Н. Соколова // Студенческие научные исследования : сб. ст. XXV Междунар. науч.-практ. конф., : в 2 ч., Пенза, 05 июня 2025 года. / Межд. центр науч. сотруднич. «Наука и Просвещение» ; редкол. : Г. Ю. Гуляев [и др.]. – Пенза, 2025. – С. 201–205.

4. Шиняев, К. А. Особенности психологической устойчивости личности учащегося в образовательной среде как основа для разработки теста психологической устойчивости личности / К. А. Шиняев // Известия Самарского научн. центра РАН. – 2011. – Т. 13, № 2. – С. 1438–1440.

УДК 616.75-007.17-053.81-08

Д. В. Богданец[1], В. П. Черная[2]

Научный руководитель: ассистент кафедры О. В. Апинон[1]

[1]Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

[2]Учреждение здравоохранения «Мозырская городская больница»
г. Мозырь, Республика Беларусь

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Введение

Недифференцированная дисплазия соединительной ткани представляет собой распространенное состояние, обусловленное нарушением структуры и функции компонентов внеклеточного матрикса. Данная патология характеризуется полиморфизмом клинических проявлений и может затрагивать различные органы и системы [1]. У лиц молодого возраста признаки дисплазии соединительной ткани встречаются достаточно часто и могут проявляться как фенотипическими особенностями строения тела, так и функциональными нарушениями со стороны сердечно-сосудистой, опорно-двигательной и вегетативной нервной системы. В последние годы возрастает интерес исследователей к проблеме недифференцированной дисплазии соединительной ткани, поскольку она может выступать одним из факторов формирования различных соматических заболеваний и снижать адаптационные возможности организма [2].

Цель

Оценить частоту основных фенотипических признаков и клинических проявлений недифференцированной дисплазии соединительной ткани у лиц молодого возраста.

Материал и методы исследования

Проведено обследование 72 студентов в возрасте от 18 до 24 лет. В ходе исследования оценивались фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани, включая астеническое телосложение, гипермобильность суставов, деформации позвоночника, кожные проявления и наличие стрий. Гипермобильность суставов определялась с использованием шкалы Бейтона. Дополнительно анализировались жалобы обследованных, в том числе повышенная утомляемость, эпизоды сердцебиения, головные боли и склонность к ортостатическим реакциям. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием критерия χ^2. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани были выявлены у 31 обследованного студента, что составило 43,1% от общего числа наблюдений. Наиболее распространенными фенотипическими признаками являлись гипермобильность суставов, выявленная у 61,3% лиц с признаками дисплазии, астеническое телосложение, отмеченное у 48,4% обследованных, а также нарушения осанки и сколиотическая деформация позвоночника, зарегистрированные у 41,9% студентов. Кожные проявления, включая повышенную растяжимость кожи и наличие стрий, наблюдались у 25,8% лиц с признаками дисплазии.

Анализ жалоб показал, что у студентов с признаками недифференцированной дисплазии соединительной ткани достоверно чаще отмечались эпизоды сердцебиения и повышенной утомляемости по сравнению с группой без признаков дисплазии ($p=0,04$). Кроме того, у данной группы чаще регистрировались жалобы на головные боли и периодические головокружения, что может свидетельствовать о функциональных особенностях регуляции сосудистого тонуса.

Полученные результаты подтверждают данные литературы о высокой распространенности недифференцированной дисплазии соединительной ткани среди лиц молодого возраста и многообразии ее клинических проявлений. Наличие фенотипических признаков дисплазии может рассматриваться как фактор риска формирования функциональных нарушений со стороны сердечно-сосудистой и вегетативной нервной системы.

Выводы

Признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани выявлены у 43,1% обследованных лиц молодого возраста. Наиболее распространёнными проявлениями являются гипермобильность суставов, астеническое телосложение и нарушения осанки. У лиц с признаками дисплазии достоверно чаще отмечаются жалобы на сердцебиение и повышенную утомляемость. Выявление признаков дисплазии соединительной ткани у лиц молодого возраста имеет важное значение для ранней профилактики возможных функциональных нарушений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические признаки дисплазии соединительной ткани у лиц молодого возраста / Л. А. Ласточкина, О. Е. Абросова, О. В. Евгенова [и др.]. // Медицина в Кузбассе. – 2005. – С. 99–101.

2. Тябут, Т. Д. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани / Т. Д. Тябут, О. М. Каратыш // Современная ревматология. – 2009. – С. 19 – 23.