Выводы

Мультифакториальные формы ННСТ выявлены у 63,4% пациентов. Установлены статистически значимые корреляции между степенью дисплазии и морфологическими изменениями сосудов и клапанного аппарата. Наличие ННСТ увеличивает риск развития пролапса митрального клапана и миксоматозной дегенерации. Изменения носят системный характер и отражают генерализованное поражение соединительной ткани. Мультифакториальные формы ННСТ следует рассматривать как значимый фактор сердечно-сосудистой патологии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Наследственные нарушения соединительной ткани. Клинические рекомендации. – Мн., 2014. – URL: https://old.scardio.ru/content/images/documents/recomendacii_nasled_narushenia.pdf (дата обращения: 18.03.2026)

2. Дисплазия соединительной ткани в клинической практике / С. Н. Стяжкина [и др.]. // Вестник науки и образования. – 2016. – № 5 – С. 76–78.

3. Beighton, P. Hypermobility of joints / P. Beighton. – London, 2012.

4. Judge, D. P. Marfan's syndrome / D. P. Judge, H. C. Dietz // Lancet. – 2005. – Vol. 366, № 9501. – P. 1965–1976.

УДК [616.718.66+617.572]:616.12-008.331

О. В. Апинон

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. Л. Трисветова

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

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Введение

Мультифакториальные формы наследственных нарушений соединительной ткани (ННСТ) характеризуются системным поражением сосудистой стенки. Несмотря на высокую распространенность, данные формы часто недооцениваются в клинической практике. Изменения структуры соединительной ткани могут приводить к нарушению периферического кровообращения и формированию субклинической ишемии. Лодыжечно-плечевой индекс является доступным методом оценки состояния периферических артерий, однако его значение при ННСТ изучено недостаточно [1–4].

Цель

Оценить диагностическое значение лодыжечно-плечевого индекса и определить его взаимосвязь с выраженностью признаков ННСТ.

Материал и методы исследования

В исследование включены 76 пациентов в возрасте от 20 до 45 лет. Основную группу составили 48 пациентов с признаками ННСТ, контрольную группу – 28 пациентов без указанных признаков. Оценка выраженности диспластических изменений проводилась с использованием шкалы Бейтона. Определение лодыжечно-плечевого индекса осуществлялось стандартным методом. Статистическая обработка данных включала применение критерия χ^2 для оценки межгрупповых различий, коэффициента ранговой корреляции Спирмена для анализа взаимосвязей между показателями, а также расчет отношения шансов с определением 95% доверительного интервала.

Результаты исследования и их обсуждение

Средние значения лодыжечно-плечевого индекса были статистически значимо ниже у пациентов с признаками ННСТ по сравнению с контрольной группой (0,93±0,08 против

1,05±0,07; p=0,001). Анализ распределения показателей ЛПИ показал, что снижение индекса менее 0,9 достоверно чаще выявлялось у пациентов с ННСТ (37,5% против 10,7%; p=0,002), при этом вероятность его снижения увеличивалась в 5,0 раза (OR=5,0; 95% ДИ 1,3–18,5). Пограничные значения ЛПИ (0,9–1,0) также чаще регистрировались в основной группе (p=0,01), тогда как нормальные значения индекса (>1,0) достоверно реже наблюдались у пациентов с ННСТ (p=0,001; OR=0,2; 95% ДИ 0,07–0,6). Полученные результаты свидетельствуют о значимом снижении периферической перфузии у пациентов с дисплазией соединительной ткани.

Анализ клинических проявлений показал, что признаки нарушения периферического кровообращения достоверно чаще выявлялись у пациентов с признаками ННСТ по сравнению с контрольной группой. Так, жалобы на холодные конечности регистрировались у пациентов с ННСТ значительно чаще (27 случаев против 8; p=0,003), при этом вероятность их наличия увеличивалась в 3,2 раза (OR=3,2; 95% ДИ 1,2–8,5). Парестезии также чаще отмечались в основной группе (19 против 5; p=0,01; OR=2,7; 95% ДИ 0,9–7,7), однако полученное значение доверительного интервала свидетельствует о тенденции к значимости. Утомляемость нижних конечностей достоверно чаще выявлялась у пациентов с ННСТ (23 против 7; p=0,004), с увеличением риска в 2,9 раза (OR=2,9; 95% ДИ 1,1–7,6). В целом установлено, что клинические признаки нарушения периферического кровообращения статистически значимо преобладают у пациентов с ННСТ (p≤0,01).

Корреляционный анализ с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена выявил статистически значимую умеренную отрицательную взаимосвязь между показателями гипермобильности суставов по шкале Бейтона и значениями ЛПИ (r=(–0,44); p=0,001). Полученные данные свидетельствуют о снижении периферического кровотока по мере увеличения выраженности диспластических изменений соединительной ткани. Установленное достоверное снижение ЛПИ у пациентов с признаками ННСТ (p=0,001) в сочетании с увеличением риска его снижения в 5,0 раза подтверждает клиническую значимость выявленных нарушений. Выявленная корреляционная связь указывает на патогенетическую взаимосвязь между степенью дисплазии и нарушением периферической перфузии. Важно отметить, что даже при отсутствии клинически выраженной периферической артериальной болезни у пациентов с ННСТ определяются признаки субклинической ишемии, что позволяет рассматривать данные состояния как ранние проявления сосудистых нарушений. В совокупности полученные результаты обосновывают возможность рассматривать ННСТ как фактор риска снижения периферической перфузии.

Выводы

У пациентов с ННСТ отмечается достоверное снижение ЛПИ (p=0,001). Наличие ННСТ увеличивает риск снижения ЛПИ в 5,0 раза (95% ДИ 1,3–18,5). Выявлена отрицательная корреляция между выраженностью дисплазии и ЛПИ (r= –0,44; p=0,001). Клинические признаки нарушения периферического кровообращения достоверно чаще выявляются у пациентов с ННСТ. ЛПИ может использоваться как простой метод скрининга субклинической ишемии у данной категории пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Апинон, О. В. Морфологические изменения стенки внутренней сонной артерии при ее патологической извитости / О. В. Апинон, О. А. Юдина, Е. Л. Трисветова // Современная патологическая анатомия: научно-практический опыт, пути совершенствования и инновационные технологии морфологической диагностики, роль в клинической практике, актуальные проблемы и перспективы развития : Сборник материалов, г. Минск, 24–25 марта, 2022 г. / IV съезд патологоанатомов Республики Беларусь. – Мн., 2022. – С. 29–33.

2. Трисветова, Е. Л. Морфологическая характеристика стенок внутренних сонных артерий при патологической извитости / Е. Л. Трисветова, О. В. Апинон, О. А. Юдина // Авангард медицинской науки и практики. – Мн., 2022. – С. 69–75.

3. Hirsch, A. T. Peripheral arterial disease / A. T. Hirsch // Circulation. – 2006.

4. Judge, D. P. Marfan’s syndrome / D. P. Judge, H. C. Dietz // Lancet. – 2005. – Vol. 366, № 9501. – P. 1965–1976.