

электронной таблицы «Microsoft Excel», преобразуя диапазон данных в сводную таблицу 1.
Результаты и обсуждение

Таблица 1 — Анализ частоты мутаций в гене H-ras

Нуклеотид	Аминокислота	Вид опухоли	Итог	%
c.34G>T	p.G12C	Карцинома	2	
		Др.	2	
Всего по нуклеотиду			4	4,5
c.35G>A	p.G12D	Карцинома	2	
		Др.	5	
Всего по нуклеотиду			7	7,9
c.34G>C	p.G12R	Доброкач. пигментный невус	1	
Всего по нуклеотиду			1	1,1
c.34G>A	p.G12S	Эпителиальная неоплазма	1	
		Др.	3	
Всего по нуклеотиду			4	4,5
c.35G>T	p.G12V	Карцинома	22	
		Злокач. меланома	2	
		Др.	6	
Всего по нуклеотиду			30	33,7
c.38G>A	p.G13D	Карцинома	1	
		Злокач. меланома	1	
Всего по нуклеотиду			2	2,2
c.181C>A	p.Q61K	Доброкач. пигментный невус	41	
Всего по нуклеотиду			41	46,1

Выводы

В результате проведенного исследования было установлено, что:

1. Наиболее часто происходит замена нуклеотида с.181C на А (46,1 %), наблюдаемая при доброкачественном пигментном невусе.
2. Второй по частоте тип мутации вызван заменой G>T в 35 нуклеотиде, обнаруженной при карциноме и злокачественной меланоме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Северин, Е. С. Биохимия: учебник для вузов / Е. С. Северин. — М., 2004. — С. 730–731.
2. Mutations of the BRAF gene in human cancer / H. Davies [et al.] // Nature. — 2002. — Vol. 417. — P. 949–954.
3. Струков, А. И. Патологическая анатомия / А. И. Струков, В. В. Серов. — М., 1995. — С. 211, 223.
4. Santarosa, M. Haploinsufficiency for tumour suppressor genes: when you don't need to go all the way / M. Santarosa, A. Ashworth // Biochimica et Biophysica Acta. — 2004. — Vol. 1654. — P. 105–122.

УДК: 616-018.2-007.17:612.014.2

СИНДРОМ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ КАК ОДНО ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ

Семеняго С. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. В. Дорошкевич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) — это синдром, характеризующийся нарушением синтеза фибробластами составных компонентов соединительной ткани: коллагена, эластина и гликозаминогликанов. Слабость соединительнотканых структур обуславливает в дальнейшем у людей с ДСТ такие патологические состояния как плоскостопие, привычные вывихи, пародонтоз, миопию различной степени тяжести и т. д. Одним из проявлений ДСТ является гипермобильность суставов (ГМС) — состояние, при котором

наблюдается увеличение подвижности суставных поверхностей относительно друг друга. Многие педиатры при выявлении ГМС списывают это на особенности детского опорно-двигательного аппарата и не задумываются о возможном наличии ДСТ.

Целью данной работы было выявление ГМС у детей младшего школьного возраста и оценка числа детей с возможным наличием ДСТ.

Материалы и методы

Для исследования данной проблемы было проведено обследование детей младшего школьного возраста средней школы № 56 города Гомеля. Количество обследованных составило 69 человек, возраст — от 7 до 10 лет. Для выявления ГМС применялась шкала Бейтона. Согласно этой шкале, детям было предложено выполнить 5 движений: пассивное разгибание мизинца более 90°; возможность пассивного прижатия первого пальца к внутренней стороне предплечья; переразгибание в локтевом суставе более 10°; переразгибание в коленном суставе более 10°; возможность коснуться пола ладонями, не сгибая ноги в коленях. Каждая из возможностей оценивалась по одному баллу, при наличии четырех и более баллов отмечалась ГМС. Так же были изучены такие патогномоничные для ДСТ признаки как кровоточивость десен, наличие зубных диастем и эластоз кожи. Выяснение кровоточивости десен и наличия зубных диастем осуществлялось путем опроса и осмотра полости рта. Эластоз выявлялся путем оттягивания кожи на тыльной поверхности ладони и оценки характера растяжения. Для статистической обработки полученных результатов выполнена с использованием статистического модуля программы Microsoft Excel 2003, а также пакета статистического анализа данных «Statistica» 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведенных исследований были получены следующие данные. Детей набравших 1 балл было 12 (17 %) человек, при этом переразгибание более 10° в локтевом или коленном суставе у этих детей отмечено не было. Детей набравших 2 балла было 26 (38 %) человек, 3 балла — 20 (29 %). Набравших 4 и более балла оказалось 11 человек (16%). Таким образом, детей с ГМС оказалось 16 % от числа обследованных. У детей с ГМС диастема была выявлена у 10 (91 %) человек, кровоточивость десен — у 6 (55 %), эластоз кожи — у 9 (82 %). В то же время, у детей без ГМС показатели были следующие: диастема — 11 (19 %) человек, кровоточивость десен — 4 (7 %) человека, эластоз кожи — 8 (14 %) человек. Таким образом видим, что частота встречаемости патогномоничных для ДСТ признаков достоверно выше у детей с ГМС ($p < 0,05$). Иными словами, у детей с ГМС можно прогнозировать развитие ДСТ.

Выводы

По полученным данным, число детей с ГМС составляет 16 %. Так как было выявлено, что у этой группы детей достоверно чаще встречаются кровоточивость десен, диастема, эластоз кожи, то можно говорить о наличии ДСТ у обследованных детей и прогнозировать дальнейшее развитие этого заболевания. Таким образом, для выявления ДСТ можно рекомендовать применение шкалы Бейтона вместе с оценкой других патогномоничных признаков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беленький, А. Г. Дифференциальный диагноз синдрома гипермобильности суставов / А. Г. Беленький // Клин. мед. — 2001. — № 12. — С. 50–53.
2. Беленький, А. Г. Клинические варианты проявления синдрома гипермобильности суставов в возрастном аспекте / А. Г. Беленький, Е. С. Маслова // Клин. мед. — 2002. — № 4. — С. 42–45.
3. Коршунов, Н. И. Синдром гипермобильности суставов: клиническая характеристика и особенности ревматоидного артрита и остеоартроза, развившихся на его фоне / Н. И. Коршунов, В. Р. Гауэрт // Тер. арх. — 1997. — № 12. — С. 23–27.

УДК 611.13.019

ОСОБЕННОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ СЕРДЦА

Сергей О. А., Волчкевич Д. А.