

УДК 616.007.17:611.013.395:616.21

## ЛОР-ПАТОЛОГИЯ ПРИ МЕЗЕНХИМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ: ХЕЙЛОСХИЗИС, ПОЛИПОЗЫ ГАЙМОРОВЫХ ПАЗУХ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Марьина Ю.О.

*В статье представлено описание результатов анкетирования с использованием шкалы Бейтона с целью выявления связи между возникновением патологии ЛОР-органов и степенью гипермобильности суставов. В ходе исследования была изучена распространенность синдрома соединительнотканной дисплазии у людей с заболеваниями ЛОР-органов. Также в статье рассматривается роль дисплазии соединительной ткани в клиническом течении таких заболеваний, как хейлосхизис и полипозы.*

**Ключевые слова:** соединительнотканная дисплазия, хейлосхизис, полипозы.

*The article describes the results of the survey using the Beighton score in order to identify the connection between the occurrence of pathology of ENT organs and the degree of joint hypermobility. The study examined the prevalence of connective tissue dysplasia syndrome in people with ENT organ diseases. The article also considers the role of connective tissue dysplasia in the clinical course of diseases such as cheiloschisis and polyposis.*

**Key words:** connective tissue dysplasia, cheiloschisis, polyposis.

В связи с ростом уровня наследственной патологии и заболеваний, связанных с тератогенными влияниями на плод, большое значение придается нарушениям эмбриогенеза. Одним из таких проявлений является синдром дисплазии соединительной ткани (ДСТ), который, в связи со снижением прочности соединительной ткани в зависимости от вовлеченного органа или системы органов, служит основой формирования различных заболеваний. Самостоятельная клиническая значимость синдрома ДСТ подтверждается данными о высокой частоте сопутствующей патологии.

Разнообразие клинических симптомов при патологии соединительной ткани свидетельствует о системности поражения, поскольку соединительная ткань находится практически во всех органах и системах и выполняет ряд важнейших функций.

Следовательно, дефекты волокнистых структур и основного вещества соединительной ткани приводят к расстройству гомеостаза на тканевом, органном, организменном уровнях в виде различных морфофункциональных нарушений, определяющих особенности ассоциированной патологии.

Цель работы состояла в изучении распространенности синдрома соединительнотканной дисплазии у людей с заболеваниями ЛОР-органов, установке связи между дисплазией соединительной ткани и такими ЛОР-патологиями, как хейлосхизис и полипоз, а также оценке роли синдрома в развитии и клиническом течении данных заболеваний.

### Задачи исследования:

1. Выявить среди опрошенных тех, кто страдает мезенхимальной дисплазией.
2. Изучить распространенность синдрома соединительнотканной дисплазии у людей с заболеваниями ЛОР-органов.
3. Установить общие закономерности и принципиальные отличия в клиническом течении нарушений сращения лицевых костей и развития гиперпластических разрастаний у пациентов с синдромом соединительнотканной дисплазии и у больных без клинических проявлений мезенхимальной дисплазии.
4. Обосновать возможность связи между мезенхимальной дисплазией соединительной ткани, хейлосхизисом и полипозом.

### Материалы и методы

В исследование включено 112 пациентов, стоящих на учете у оториноларинголога в одной из поликлиник г. Барнаула.

В качестве метода было выбрано анкетирование.

Во внимание принимались как субъективные (данные анамнеза, материалы анкет), так и объективные данные методов обследования (физикальный осмотр, инструментальные исследования, аллергологические пробы, рентген-диагностика).

Правильность диагноза подтверждалась осмотром оториноларинголога, в том числе во время обострения, и аллергическим обследованием с целью выявления специфического аллергена при полипах.

**Критерии включения:**

Возраст от 18 до 78 лет;  
Наличие 5 и более фенотипических признаков ДСТ;  
Информированное согласие исследуемых.

**Критерии исключения:**

Возраст <18 и >78 лет;  
Менее 5 фенотипических признаков ДСТ.  
Средний возраст опрошенных – 37,2±3,6 года.  
Статистический анализ полученных результатов выполнен с использованием стандартного

пакета программ Microsoft Office 2003 для персональных компьютеров. Стандартная обработка вариационных рядов включала подсчет значений средних арифметических величин (M), стандартных отклонений (m). Сравнение вариационных рядов осуществляли с помощью критерия Стьюдента (t). Для определения корреляционной зависимости между исследуемыми показателями высчитывался коэффициент корреляции Пирсона (r).

**Результаты и обсуждение**

Рассматриваемое явление	Группа А n=71	Группа Б n=41
Астеническое сложение тела с дефицитом веса	61	40
Расстройства строения и функции позвоночника, выражающиеся в сколиозах и деформации грудной клетки	63	25
Патология стоп	58	39
Патология шейного отдела позвоночника	47	17
Сосудистые расстройства	68	32
Иммунологические расстройства	54	28
Гиперрастяжимость кожи	47	23
Гипермобильность суставов	81	24
Нарушение прикуса	60	22
Расстройства со стороны нервной системы	57	24
Легкое возникновение синяков	79	27
Носовые кровотечения	34	21
Диспластические явления, связанные с ЛОР-органами	23	5
Хейлосхизис	5	0
Полипоз	16	3

К группе А относятся пациенты, у которых счет по шкале Бейтона 4 или более на момент осмотра или в прошлом.

Соответственно, группа А является экспериментальной.

К группе Б относятся пациенты, набравшие счет по шкале Бейтона менее 4.

Соответственно, в группе Б опрошенные не являются «диспластами», и эта группа является контрольной.

Процент соединительнотканной дисплазии среди обеих групп составляет 64,2.

Проведенный анализ данных позволяет выделить у 48,2% обследованных больных группы А клинические и анамнестические признаки, указывающие на иммунные нарушения.

Функциональное состояние иммунной системы при ДСТ характеризуется как активацией иммунных механизмов, обеспечивающих поддержание гомеостаза, так и их недостаточ-

ностью, ведущей к нарушению способности адекватно освобождать организм от чужеродных частиц и, следовательно, к развитию рецидивирующих инфекционно-воспалительных заболеваний.

Например, частые простудные заболевания, гаймориты, риниты, при которых слизистая подвергается воспалению и дальнейшей гипертрофии, могут спровоцировать усиленный рост полипов, которые сами собой представляют гиперпластические разрастания, являющиеся видом продуктивного воспаления.

Иммунологические нарушения у части пациентов с ДСТ включают повышение в крови уровня иммуноглобулина Е, который, как известно, является показателем аллергии. Присоединение аллергена к белку IgE вызывает выработку гистамина и серотонина, обуславливающих проявления аллергии.

Это объясняет тот факт, что при проведении опроса была выявлена тенденция к возникновению именно аллергических полипов у респондентов. В процентном соотношении это составило 67% от общего числа полипов.

«Дефектные» волокна коллагена и гликопротеиды быстрее теряют свою структурность при воздействии различных неблагоприятных факторов, которые присущи воспалительному процессу, протекающему на фоне генетически обусловленных структурных нарушений соединительной ткани.

В связи с вышесказанным имеет место связь между дисплазией соединительной ткани и образованием белых полипов, основу которых составляет фиброзная ткань. В процентном соотношении доля белых полипов от общего числа полипов составляет 16%.

Так как белым полипам свойственно разрастание, то они могут находиться в тесной взаимосвязи с сосудами. Именно по этой причине полип может кровоточить.

Таким образом, мы можем провести связь между образованием белых полипов и увеличением числа носовых кровотечений в группе А.

Так как волчья пасть, заячья губа и мезенхимальная дисплазия являются генетически детерминированными аномалиями, можно предположить учащение выявления патологии при мезенхимальной дисплазии, но поскольку данная патология встречается редко (1 ребенок с патологией на 2500 рожденных без этой патологии), в связи с малым количеством опро-

шенных, можно лишь допустить связь между дисплазией соединительной ткани и хейлолизисом, основываясь на том, что эти состояния оба генетически детерминированы и могут являться сочетанными, поэтому имеются и другие диспластические явления, связанные с ЛОР-органами.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### Список литературы:

1. Лихачев А.Г. *Справочник по оториноларингологии*. М.: Медицина, 1984.
2. Исхаки Ю.Б., Кальштейн Л.И. *Детская оториноларингология*. М.: МАОРИФ, 1977.
3. Кмита С. *Отоларингология детского возраста*. М., 1977.
4. Овчинников Ю.М. *Справочник по оториноларингологии*. М.: Медицина, 1999.
5. Файзуллин М.Х. *Рентгенодиагностика заболеваний и повреждений придаточных полостей носа*. М., 2001.
6. Нечаева Г.И., Яковлев В.М., Конев В.П., Друк И.В., Морозов С.Л. Дисплазия соединительной ткани: основные клинические синдромы, формулировка диагноза, лечение. *Лечащий врач*. 2008;2: 22-28.
7. Земцовский Э.В., Мартынов А.И., Мазуров В.И., Суворова А.В. и др. *Наследственные нарушения соединительной ткани. Национальные клинические рекомендации ВНОК*. Москва, 2009: 221-250.