

6. Харламов Е. В. Конституционально-типологические закономерности взаимоотношения морфологических маркеров у лиц юношеского и первого периода зрелого возраста: Автореф. дис. ... докт. мед наук. — Волгоград, 2008. — 40 с.

Контактная информация

Прачук Анна Сергеевна — ассистент кафедры анатомии человека ВолгГМУ, врач участковый педиатр МУЗ «Детская клиническая поликлиника № 31», e-mail: a-prachuk@ya.ru

УДК 616-018.2-007.17:616.9:612.44+612.018:616.8

ИНФЕКЦИОННЫЕ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЛИЦ С ДИСПЛАЗИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С УРОВНЕМ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

М. А. Гурмач, П. А. Чижов, М. П. Смирнова, Т. В. Медведева

Ярославская государственная медицинская академия

У 181 пациента с дисплазией соединительной ткани сердца (ДСТС) изучена заболеваемость инфекционными и воспалительными заболеваниями, ее зависимость от уровня гормонов щитовидной железы и наличия вегетативной дисфункции. Установлено, что больные с разными ДСТС достоверно чаще, чем лица без ДСТС, болеют инфекционными и воспалительными заболеваниями. У лиц с ДСТС выявлена зависимость заболеваемости ОРВИ 3 и более раз в году и хроническим бронхитом от уровня гормонов щитовидной железы и взаимосвязь заболеваемости хроническим гастритом, панкреатитом, дуоденитом и язвенной болезнью с вегетативной дисфункцией.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани сердца, заболеваемость инфекционными и воспалительными заболеваниями, гормоны щитовидной железы, вегетативная дисфункция.

INFECTIOUS AND INFLAMMATORY DISEASES IN PATIENTS WITH DYSPLASIA OF THE CONNECTIVE TISSUE OF THE HEART AND THEIR ASSOCIATION TO THE LEVEL OF THYROID HORMONES AND VEGETATIVE DYSFUNCTION

M. A. Gurmach, P. A. Chizhov, M. P. Smirnova, T. V. Medvedeva

We studied the rate of infectious and inflammatory diseases, its dependence on thyroid hormone levels and the presence of vegetative dysfunction in 181 patients with dysplasia of the connective tissue of heart (DCTH). It is established that patients with different DCTH develop infectious and inflammatory diseases significantly more often than individuals without DCTH. In individuals with DCTH we revealed dependence between a triple rate of AVRI or chronic bronchitis, and the thyroid hormone levels as well as an association between the rate of chronic gastritis, pancreatitis, duodenitis and peptic ulcer disease, and the presence of vegetative dysfunction.

Key words: dysplasia of the connective tissue of the heart, rate of infectious and inflammatory diseases, thyroid hormones, vegetative dysfunction.

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) стойко удерживают первое место среди заболеваний инфекционной этиологии. Они же лидируют по частоте возникновения осложнений [1, 4, 5]. Частые ОРВИ приводят к ослаблению защитных реакций организма, способствуют формированию хронической бронхолегочной патологии [1].

Имеются данные о большей заболеваемости ОРВИ у лиц с дисплазией соединительной ткани, особенно с дисплазией соединительной ткани сердца (ДСТС). Данная связь не случайна, поскольку одной из функций соединительной ткани является иммунологическая защита [3]. Существенное влияние на иммунитет и заболеваемость оказывают железы внутренней секреции и нервная система [7, 8].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение заболеваемости инфекционными, инфекционно-воспалительными и аллергическими заболеваниями и ее особенностей в зависимости от уровня гормонов щитовидной железы и вегетативной дисфункции (СВД) у молодых людей с различными ДСТС.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование включили 181 чел. (119 девушек, 62 юноши) в возрасте 20—23 лет с различными ДСТС, из которых 122 человека имели изолированный пролапс митрального клапана (ПМК), 15 — аномально расположенную хорду (АРХ), 21 — комбинацию ПМК и пролапса трикуспидального клапана (ПТК), 23 — комбинацию ПМК и АРХ. Группу контроля — 51 чел. (30 девушек,

21 юноша) аналогичного возраста, у которых не было никаких отклонений в строении сердца.

Наличие и характер ДСТС у обследованных диагностировали по общепринятым критериям на основании данных эхокардиографии (на аппарате фирмы Acousson), клинических и физикальных данных.

Для оценки заболеваемости инфекционными, инфекционно-воспалительными и аллергическими заболеваниями у обследованных и в их семьях использовалась анкета диагностики иммунологической недостаточности при иммуно-эпидемиологических исследованиях взрослого человека [6]. В зависимости от количества баллов определялось наличие или отсутствие иммунодефицита и его выраженность: при сумме до 8 баллов обследуемый считался практически здоровым, 9—13 баллов — иммунодефицит легкой степени, 14—18 баллов — иммунодефицит средней степени, 18 и более баллов — иммунодефицит тяжелой степени.

Для выявления наличия синдрома вегетативной дисфункции использовали вопросник А. Д. Соловьевой для выявления признаков вегетативных изменений (ВВВИ, заполняется пациентом) и схему исследования А. Д. Соловьевой для выявления признаков вегетативных нарушений (СВВН, заполняется врачом) [2].

Уровень гормонов щитовидной железы T_4 и ТТГ определяли в сыворотке крови радиоизотопным методом. Нормальный уровень T_4 в крови составляет 58—142 нмоль/л, а ТТГ — 0,25—4,0 мкМЕ/мл.

Статистический анализ результатов обследования проведен с использованием пакета прикладных программ Statistica 8,0 для Windows. Для оценки качественных данных использовались критерий χ^2 , критерий χ^2 с поправкой Йетца, точный критерий Фишера. Достоверность различий определяли при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Данные о заболеваемости инфекционными, инфекционно-воспалительными и аллергическими заболеваниями при наличии ДСТС и без них представлены в табл.

Как видно из данных, представленных в табл., в группе лиц с ДСТС в целом достоверно выше ($p < 0,05$), чем в контрольной группе, заболеваемость ОРВИ, катаральной ангиной (КА), хроническим бронхитом (ХБ). Имеется тенденция ($p < 0,1$) к увеличению числа грибковых поражений в группе с ДСТС. Кроме того, у лиц с ДСТС достоверно чаще встречаются аллергические реакции (АР). В группе пациентов с ДСТС в целом достоверно чаще ($p < 0,05$) встречается такая патология со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта, как хронический гастрит, дуоденит, язвенная болезнь или их сочетание с хроническим панкреатитом.

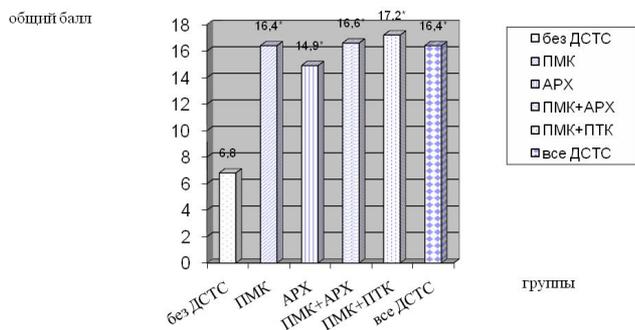
Анализ заболеваемости в группах с разными ДСТС показал сходную картину. В частности установлено, что при всех исследованных ДСТС заболеваемость ОРВИ, КА и ХБ достоверно ($p < 0,05$) выше, чем у лиц без ДСТС. Только в группе с комбинацией ПМК+ПТК имеется тенденция ($p < 0,1$) к увеличению заболеваемости флегмозной ангиной (ФА). А вот грибковые поражения достоверно ($p < 0,05$) выше, чем у лиц без ДСТС, только среди пациентов с ПМК. Кроме того, у лиц с ПМК и комбинацией ПМК+АРХ чаще встречаются АР. При всех ДСТС заболеваемость хроническим гастритом, дуоденитом, язвенной болезнью или их сочетанием с хроническим панкреатитом достоверно выше, чем у лиц без ДСТС.

Общий балл диагностики иммунологической недостаточности (ОБИИ) (рис.) при всех ДСТС достоверно выше, чем в контрольной группе, причем, как видно, ОБИИ во всех группах с ДСТС соответствует средней степени тяжести иммунодефицита.

Заболеваемость инфекционными, инфекционно-воспалительными и аллергическими заболеваниями при различных ДСТС, %

Заболевания	Без ДСТС, <i>n</i> = 51	Все ДСТС, <i>n</i> = 179	ПМК, <i>n</i> = 122	АРХ, <i>n</i> = 15	Комбинация ПМК + АРХ, <i>n</i> = 21	Комбинация ПМК + ПТК, <i>n</i> = 21
	1	2	3	4	5	6
ОРВИ (3 и более раз в году)	21,6 ^{*2, 3, 4, 5, 6}	92,9 ^{*1}	90,9 ^{*1}	100 ^{*1}	100 ^{*1}	100 ^{*1}
Катаральная, часто повторяющаяся ангина	3,9 ^{+2, 3, 4, 5, 6}	54,1 ⁺¹	55,7 ⁺¹	73,3 ⁺¹	52,4 ⁺¹	38,1 ⁺¹
Флегмонозная ангина	0 ^{~+6}	4,4	4,9	0	0	9,5 ^{~+1}
Хронический бронхит	0 ^{+2, 3, 4, 5, 6}	18,8 ⁺¹	15,57 ⁺¹	26,7 ⁺¹	23,8 ⁺¹	28,57 ⁺¹
Аллергические реакции (любые) у обследуемого	11,76 ^{^2, 3, 5}	28 ^{^1}	29,5 ^{^1}	20,0	38,1 ^{^1}	19,05
Грибковые поражения	0 ^{~+2, +3}	5,5 ^{~+1}	6,5 ⁺¹	0	4,8	4,8
Хронический гастрит, дуоденит, язвенная болезнь или их сочетание с хроническим панкреатитом	34,7 ^{+2, 3, 4, 5, 6}	70,1 ⁺¹	69,7 ⁺¹	80,4 ⁺¹	86,9 ⁺¹	47,6 ⁺¹

Достоверные различия ($p < 0,05$) с группой без ДСТС обозначены: * по критерию χ^2 ; + по точному критерию Фишера; ^ по критерию χ^2 с поправкой Йетца; ~ $0,05 < p < 0,1$.



* обозначены достоверные различия ($p < 0,05$) по критерию Стьюдента с группой без ДСТС.

Рис. Общий балл анкеты диагностики иммунологической недостаточности при ДСТС

Для анализа влияния на заболеваемость инфекционными и воспалительными заболеваниями функциональной активности щитовидной железы все обследованные были разделены: в зависимости от уровня T_4 на 2 группы — с содержанием T_4 в диапазоне 58—100 и 101—142 нмоль/л; в зависимости от уровня ТТГ также на 2 группы — с содержанием ТТГ в диапазоне 0,25—1,9 и 2,0—4,0 мкМЕ/мл.

Исследование показало, что в группе ДСТС с уровнем ТТГ в диапазоне от 2,0 до 4,0 мкМЕ/мл ОРВИ 3 и более раз в году встречается чаще, чем в группе с уровнем ТТГ 0,25—1,9 мкМЕ/мл (36,4 против 24,6 % в соответствующих группах, $p < 0,05$).

Что касается взаимосвязи заболеваемости с уровнем T_4 , нами установлено, что в группе с ДСТС с содержанием T_4 в диапазоне 101—142 нмоль/л заболеваемость ХБ выше, чем в группе с уровнем T_4 58—100 нмоль/л (31,3 % против 16,2 %, $p < 0,05$). В группе обследованных без ДСТС с уровнем T_4 58—100 нмоль/л заболеваемость хроническим гастритом, дуоденитом, язвенной болезнью и панкреатитом выше (39,5 %), чем у лиц с уровнем T_4 101—142 нмоль/л (8 %, $p < 0,05$).

При анализе заболеваемости инфекционными и воспалительными заболеваниями у лиц с ДСТС в зависимости от наличия СВД выявлено, что при наличии СВД по ВВВИ и СВВН достоверно чаще (74 и 75 %, соответственно), чем у пациентов с ДСТС без СВД (51 %, $p < 0,05$), диагностируется такая патология, как хронический гастрит, дуоденит, язвенная болезнь и их сочетание с хроническим панкреатитом.

Достоверные отличия по заболеваемости инфекционными и воспалительными заболеваниями при наличии и отсутствии СВД в группе лиц без ДСТС отсутствуют.

Таким образом, установлена достоверно более высокая частота заболеваемости бактериальными и вирусными инфекциями, а также аллергических реакций у

пациентов с ДСТС по сравнению с лицами без ДСТС. В основе этого могут лежать разные причины. Полученные нами данные свидетельствуют о наличии определенной связи заболеваемости инфекционными и воспалительными заболеваниями с уровнем гормонов щитовидной железы и наличием СВД. Помимо этого, можно предполагать, что более частая заболеваемость инфекционными и воспалительными заболеваниями у лиц с ДСТС может быть обусловлена определенными нарушениями у них иммунитета [3].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Пациенты с ДСТС чаще болеют вирусными, бактериальными инфекциями дыхательных путей, у них чаще наблюдаются аллергические реакции.

2. При наличии ДСТС чаще диагностируются хронический гастрит, дуоденит, язвенная болезнь и их сочетание с хроническим панкреатитом.

3. У пациентов с ДСТС установлена зависимость заболеваемости ОРВИ 3 и более раз в году и ХБ от уровня гормонов щитовидной железы и взаимосвязь заболеваемости хроническим гастритом, панкреатитом, дуоденитом и язвенной болезнью с наличием СВД.

4. Полученные данные необходимо учитывать при разработке профилактических мероприятий и лечении больных с ДСТС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анохина В. В., Неретина А. Ф., Кокорева С. П. и др. // Доктор.ру. — 2010. — № 1 (52). — С. 27—30.
2. Вейн А. М. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика. — М: Медицинское информационное агентство, 2000. — С. 44—57.
3. Кадурина Т. И., Горбунова В. Н. Дисплазия соединительной ткани. — СПб.: Элби — 2009. — 704 с.
4. Куприна Н. П., Кокорева С. П. // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2008. — № 4. — С. 32—34.
5. Морозова С. В. // Лечащий врач. — 2010. — № 3. — С. 72—74
6. Петров Р. В., Хаитов Р. М., Пинегин Б. В. и др. // Иммунология. — 1992. — № 6. — С. 51—62.
7. Татаркин А. А., Татаркина Н. Д., Андрюков Б. Г. // Здоровье. Медицинская экология. Наука. — 2010. — № 3 (43) — С. 13—17.
8. Gallonitsch-Puerta M., Pavlov V. A. // Life Sci. — 2007. — Vol. 30. — P. 2325—2329.

Контактная информация

Гурмач Марина Анатольевна — очный аспирант кафедры факультетской терапии Ярославской государственной медицинской академии, e-mail: margur1411@rambler.ru