

Стяжкина Светлана Николаевна

Доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии

Ижевская государственная медицинская академия

Россия, г. Ижевск

Никитина Екатерина Геннадьевна

Студент

4 курс, кафедра факультетской хирургии

Ижевская государственная медицинская академия

Россия, г. Ижевск

Корякина Анастасия Игоревна

Студент

4 курс, кафедра факультетской хирургии

Ижевская государственная медицинская академия

Россия, г. Ижевск

Трефилова Юлия Сергеевна

Студент

4 курс, кафедра факультетской хирургии

Ижевская государственная медицинская академия

Россия, г. Ижевск

**НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ФАКТОР В РАЗВИТИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО
ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

Аннотация: Неспецифический язвенный колит (НЯК) является довольно распространенным заболеванием в гастроэнтерологии и хирургии. Патогенез НЯК изучен недостаточно, при этом само заболевание полиэтиологично. Одной из возможных причин развития болезни является несостоятельность

соединительной ткани, при которой происходит нарушение соотношения основного вещества к межклеточному. Также в качестве этиологического фактора выделяют наследственность. В данной статье приведены результаты исследования, доказывающие наследственную природу НЯК и ведущую роль дисплазии соединительной ткани в его развитии.

Ключевые слова: неспецифический язвенный колит, дисплазия соединительной ткани, наследственность, этиология, хирургия.

Abstract: *Non-specific ulcerative colitis (UC) is a fairly common disease in gastroenterology and surgery. The pathogenesis of NUC is not well understood, and the disease itself is etiologic. One of the possible causes of the development of the disease is the failure of the connective tissue, in which there is a violation of the ratio of the basic substance to the intercellular substance. Also as an etiological factor distinguish heredity. This article presents the results of research proving the hereditary nature of NUC and the leading role of connective tissue dysplasia in its development.*

Key words: *ulcerative colitis, connective tissue dysplasia, heredity, etiology, surgery.*

Актуальность: Соединительная ткань составляет более 50% массы человека и распределена в организме повсеместно. Ее несостоятельность носит название дисплазии соединительной ткани (ДСТ). ДСТ - генетически детерминированное состояние, характеризующееся дефектами волокнистых структур и основного вещества соединительной ткани, приводящее к расстройству гомеостаза на тканевом, органном и организменном уровнях в виде различных морфофункциональных нарушений висцеральных и локомоторных органов с прогрессивным течением [1, с.5]. Эти дефекты способствуют развитию послеоперационных грыж, келоидных рубцов, варикозной болезни, дискинезии желчевыводящих путей, геморроя, в том числе НЯК.

НЯК - это хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки толстой кишки, которое возникает при взаимодействии генетических факторов и факторов внешней среды и характеризуется периодами обострения.

Клинически доказано, слабость соединительной ткани приводит к набуханию и потере упругости коллагеновых волокон, нарушению целостности защитного барьера кишечника, что делает его уязвимым для комменсальных микроорганизмов и приводит ошибочной активации иммунной системы. Развивается некротизирующее воспаление слизистой оболочки кишки, чем и характеризуется НЯК. Помимо всего прочего, немаловажная роль в развитии НЯК отводится наследственности.

Клинический пример: Нами были обследованы больная Л. (21 год) с диагнозом «неспецифический язвенный колит» и ее мать К. (51 год) с диагнозом «болезнь Крона». Обследование заключалось в опросе и осмотре, в ходе которых мы выявили ряд признаков ДСТ и выделили их в диспластические синдромы.

Синдромы больной Л. (21 год):

1. Неврологических нарушений (синдром вегетативной дисфункции: рабочее АД 90-80/60 мм. рт. ст.);
2. Астенический (повышенная утомляемость; сниженная работоспособность; неустойчивость к физическим, психическим и эмоциональным нагрузкам);
3. Синдром нарушений иммунной защиты (синдром иммунодефицита из-за постоянного приёма цитостатиков – азатиоприна и месакولا (препарат 5-АЛК) – стоматит, вирус герпеса; аутоиммунный синдром – НЯК; аллергический синдром –пищевая аллергия на орехи в сочетании со сладким, проявляется отёком и покраснением лица, сильной головной болью);
4. Висцеральный синдром (нефроптоз после похудения на 10 кг; дискинезия желчного пузыря, перегиб шейки желчного пузыря, застой желчи; недостаточность кардии желудка – гастроэзофагеальный рефлюкс и дуоденогастральный рефлюкс; гастродуоденит (в 2015 г. были эрозии – дебют НЯК);

5. Синдром зрительных нарушений (близорукость: левый глаз – минус 0,5, правый глаз – минус 2,25);
6. Геморрагический синдром (рецидивирующие геморрагические синдромы: кровоточивость слизистой толстого кишечника и кровь в кале при обострении НЯК; слабость сосудистой стенки – беспричинное появление гематом на теле);
7. Синдром ранних дегенеративных заболеваний позвоночника (сколиоз грудного и поясничного отдела; умеренная боль в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника);
8. Косметический синдром (изменения кожных покровов: тонкая, просвечивающая и легко ранимая кожа; лунообразное лицо во время и после приёма глюкокортикоидов, проходит со временем; стрии на бёдрах);
9. Синдром нарушения психоэмоциональной сферы (тревожность, перфекционизм, невозможность расслабиться; периодические нервные мышечные подергивания).

Синдромы больной К. (51 год):

1. Синдром неврологических нарушений (синдром вегетативной дисфункции: артериальная гипертония до 140-150/100; тахикардия; временами тремор);
2. Астенический синдром (слабость, утомляемость без нагрузок, периодически повышенная сонливость; головокружения, головные боли);
3. Синдром поражения сосудов (симптом Тужилина — геморрагические высыпания в виде капелек багрового цвета размером до 1—4 мм –действие на капилляры ферментов поджелудочной железы, выбросившихся в кровь при обострении хронического панкреатита; вертебро-базиллярная недостаточность);
4. Аритмический синдром (тахикардии редко);
5. Бронхолегочный синдром (обструктивные вентиляционные нарушения: ларингоспазм неясной этиологии; одышка инспираторного характера в покое);
6. Синдром нарушений иммунной защиты (синдром иммунодефицита на фоне приёма азатиоприна, частые вирусные инфекции; болезнь Крона –

аутоиммунный синдром; аллергический синдром – ларингоспазм неясной этиологии, зуд);

7. Висцеральный синдром (гастроптоз; удалён желчный пузырь, проведена папиллосфинктеротомия по поводу стриктуры холедоха; дискинезия толстого кишечника, долихосигма; дуоденогастральные и гастроэзофагеальные рефлюксы - кардия зияет (ФГС));
8. Синдром зрительных нарушений (дальнозоркость – плюс 1,25 на оба глаза);
9. Геморрагический синдром (рецидивирующие геморрагические синдромы – спонтанные гематомы на верхних и нижних конечностях);
10. Синдром ранних дегенеративных заболеваний позвоночника (остеохондроз поясничного отдела позвоночника и дегенеративные изменения в поясничных позвонках (МРТ));
11. Синдром патологии стопы (продольно-поперечное плоскостопие);
12. Косметический синдром (лунообразное лицо во время и после приёма глюкокортикоидов, проходит со временем);
13. Синдром нарушения психоэмоциональной сферы (невротические расстройства, депрессии, тревожность).

Выводы: Таким образом, ДСТ характеризуется многочисленными фенотипическими признаками, имеет прогрессирующее течение, на его фоне у больного появляется предрасположенность к ряду заболеваний, в частности, НЯК. Диспластические состояния не поддаются лечению, но важно придерживаться определенных правил для предотвращения осложнений. При ДСТ показан общий режим с правильным чередованием труда и отдыха, необходимы утренняя гимнастика, рациональное питание, полноценный ночной сон, небольшой отдых днём, прогулки на свежем воздухе [4, с.71].

С помощью клинического примера мы доказали наследственную природу НЯК. Благодаря этому, появляется возможность профилактики развития данного заболевания у больных с дисплазией.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Основы реабилитации при дисплазии соединительной ткани: уч.-метод. пособие/Т.Е. Чернышева, Р.Р. Кильдиярова, Е.Г. Бутолин [и др.]; под ред. проф. Т.Е. Чернышовой. - Ижевск, 2012.- 104 с.
2. Дисплазия соединительной ткани у больных хирургического профиля. /Стяжкина С.Н., Никитина Е.Г., Корякина А.И./Современные научные исследования и инновации. -2019. -№4(96).
3. Дисплазия соединительной ткани как причина развития неспецифического язвенного колита/Стяжкина С.Н., Никитина Е.Г., Корякина А.И./Проблемы науки. -2019. -№4(40).