

## **СИНДРОМ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ВАРИКОЗНУ ХВОРОБУ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК**

проф. Дзюбановський І.Я., Продан А.М.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.  
Горбачевського МОЗ України»

У відношенні впливу дисплазії на перебіг та розвиток варикозної хвороби вен нижніх кінцівок (ВХВНК), такі зміни, як: ранні прояви клінічних ознак, швидке прогресування захворювання та поширення трансформації вен і ускладнений перебіг може націлювати лікаря-хірурга на слабкість сполучно-тканинного каркасу венозної стінки на ґрунті НДСТ. А додаткове верифікування найбільш частих фенотипових маркерів та біохімічних показників деградації ДСТ тільки підтвердить дане припущення.

При дослідженні цих ознак у 147 пацієнтів з ВХВНК встановлено їх наявність у всіх обстежених, проте діагностично значимими вважали наявність 6 і більше ознак, які і стверджували наявність синдрому. Тому метою дослідження стало визначення характерних фенотипових ознак та залежність їх кількості від ознак хронічної венозної недостатності (ХВН).

Найчастіше у пацієнтів з ВХВНК виявлялися такі ознаки дисплазії: деформації різних відділів хребта (сколіоз, лордоз, кіфосколіоз) – 73 (49,66 %); плоскостопість – 89 (60,54 %); грижі передньої черевної стінки та м'язова гіпотонія (пахові, пупкові, вентральні, діастаз прямих м'язів живота) – 58 (39,46 %); тип будови статури (астенічна тілобудова) – 39 (26,53 %). геморой – 48 (32,65 %), шкірні прояви (блідість, підвищена розтяжність, шкіра, як замша, келоїдні рубці, атрофічні стрії, натоптиші, видима підшкірна венозна сітка, гіперпігментація над остистими відростками хребта, ділянки депігментації) – 67 (45,58 %); геморагічні прояви (екхімози, петехії, носові кровотечі, легке виникнення синців) – 78 (53,06 %); гіпермобільність суглобів – 36 (24,49 %); деформації грудної клітки – 27 (18,37 %); арахнодактилія – 26 (17,69 %). Гіпермобільність суглобів була виявлена в 36 (24,49 %) пацієнтів. Симптом

«зап'ястя» (симптом Walker-Murdoch) виявлено у 14 (9,52 %), симптом «великого пальця» (симптом Steinberg) у 7 (4,76 %) обстежених. За даними ЕКГ обстеження у 101 (68,70 %) пацієнтів діагностовано аритмогенний синдром, що проявлявся у вигляді порушення ритму (синусової брадикардії), провідності (суправентрикулярні та шлуночкові екстрасистолії, блокад ніжок пучка Гіса, порушення АВ-провідності). Аналізуючи проведені обстеження на фенотипові маркери НДСТ слід відмітити, що виявлялися вони практично в усіх оглянутих пацієнтів, проте при сумарному обчисленні їх кількості виявлено наявність менше 6-ти ознак у 96 (65,31 %). У 51 (34,69 %) осіб при цьому визначено 6 і більше маркерів.

Важливою ознакою впливу дисплазії на перебіг ВХВНК є перевага поширених, швидко прогресуючих форм варикозу, а тому наочними є результати оцінки залежності важкості синдрому НДСТ (кількості фенотипічних ознак) та ступеня вираженості ХВН (клас за СЕАР), які приведені в таблиці.

Клас за СЕАР (n=51)	Кількість клінічних симптомів ВХВНК	Кількість фенотипових ознак НДСТ	p
СЕАР II (n=20)	4,4±0,15	6,85±0,18	(p<0,05)
СЕАР III (n=10)	6,1±0,18	12,10±0,31	(p<0,05)
СЕАР IV (n=8)	7,88±0,35	13,38±0,92	(p<0,05)
СЕАР V (n=7)	8,57±0,20	14,14±0,51	(p<0,05)
СЕАР VI (n=6)	9,83±0,31	20,17±0,48	(p<0,05)

Отже, аналізуючи досліджені фенотипові ознаки НДСТ у пацієнтів на ВХВНК можна стверджувати про наявний широкий їх спектр. Однак одночасна наявність 6 і більше найчастіше виявлених (астенічна тілобудова, плоскостопість, гіпермобільність суглобів, геморої, наявність гриж, деформація хребта, шкірні зміни, аритмічний синдром) у 51 (34,69 %) осіб дає підстави вважати варикозний процес у цих хворих складовою частиною синдрому НДСТ.