

Фенотипические проявления дисплазии соединительной ткани у детей с болезнью Легга-Кальве-Пертеса

Красноярская Государственная Медицинская Академия имени В.
Ф. Войно-Ясенецкого

Кафедра детской хирургии

Заведующий кафедрой: проф. В.А. Юрчук

Научный руководитель: асс. В.А. Дударев

Борисова Ольга Ивановна

ЦЕЛЬ

**- ВЫЯВИТЬ
ЗАВИСИМОСТЬ
СТЕПЕНИ И
СТАДИИ БЛКП
ОТ
ФЕНОТИПИЧЕСКИХ
ПРИЗНАКОВ
ДСТ.**



Было обследовано 46 детей в возрасте от 5 до 15 лет с болезнью Легг-Кальве-Пертеса, проходивших лечение в детском хирургическом отделении. Больные разделены на исследовательские группы по стадии заболевания, степени тяжести и степени дисплазии соединительной ткани.



Использовалась классификация БЛКП, предложенная Рейнбергом (1964г), в которой различают пять стадий процесса:



1



2



3



4



5



5

1 стадия - стадия некроза.

2 стадия - стадия импрессионного перелома.

3 стадия - стадия фрагментации.

4 стадия - репарации.

5 стадия - стадия исхода.

ВСЕОБЪЕМЛЮЩ ИЙ КОЭФФИЦИЕНТ

(оценка тяжести клиническо-рентгенологических изменений в ТБС при БЛКП)

1 степень (легкая) – от 81% и выше

2 степень (средне-тяжелая) – 71-80%

3 степень (тяжелая) – от 70% и ниже.



Эксплуатационный коэффициент Нурман-Низамов-Мейер

A, a – высота вершины Нурман-Низамов-Мейер

B, b – ширина вершины Нурман-Низамов-Мейер



Эксплуатационный коэффициент Стогиз

A, a – высота вершины Стогиз

B, b – ширина вершины Стогиз



Эксплуатационно-погодный коэффициент Нурман-Низамов

A, a – длина вершины Нурман-Низамов

B, b – ширина вершины Нурман-Низамов



Эксплуатационно-погодный коэффициент Рабинович

A, a – длина вершины Рабинович

B, b – ширина вершины Рабинович




Коэффициент соотношения высоты к длине Нурман-Низамов

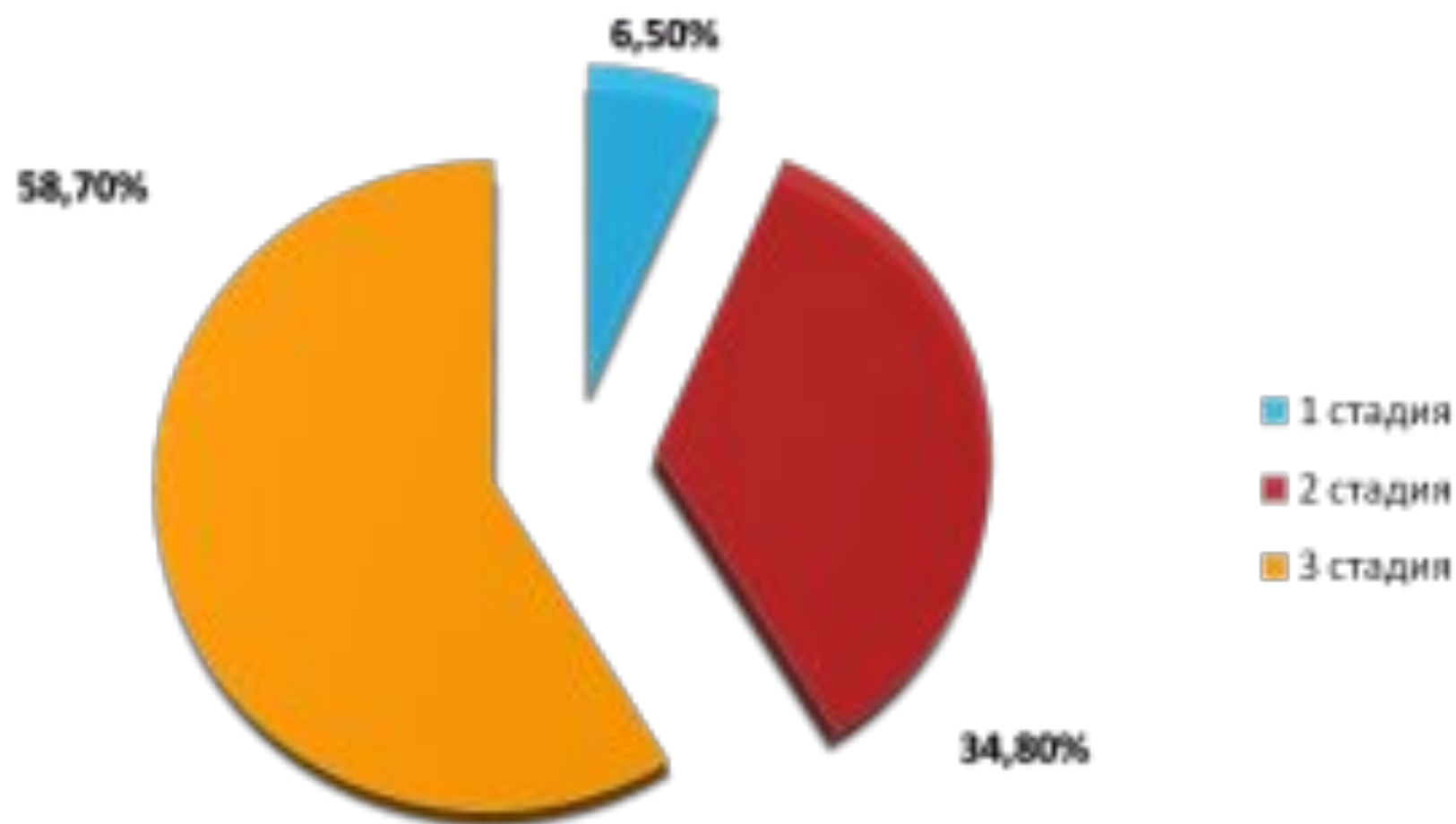
A, a – длина вершины Нурман-Низамов

B, b – длина вершины Нурман-Низамов

Степень ДСТ определялась по схеме Т. Милковска-Дмитровой и А. Каракашева (1985).

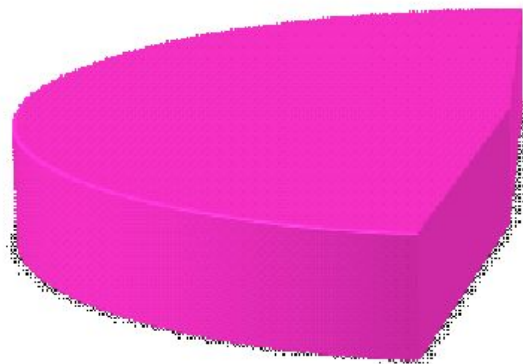
Основные признаки	Второстепенные признаки
Плоскостопие	Аномалии ушных раковин и зубов
Расширение вен	Преходящие суставные боли
Готическое небо	Вывихи и подвывихи ставов
Гипермобильность суставов	Птеригодактилия
Патология органа зрения	
Деформация позвоночника и/или грудной клетки	
Увеличенная растяжимость и дряблость кожи	
Длинные тонкие пальцы	

РАЗДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО СТАДИИ ПРОЦЕССА (ПО РЕЙНБЕРГУ)

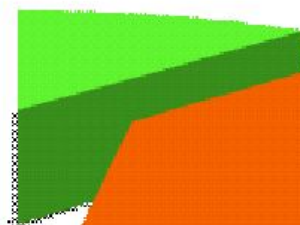


Разделение больных по стадии тяжести процесса

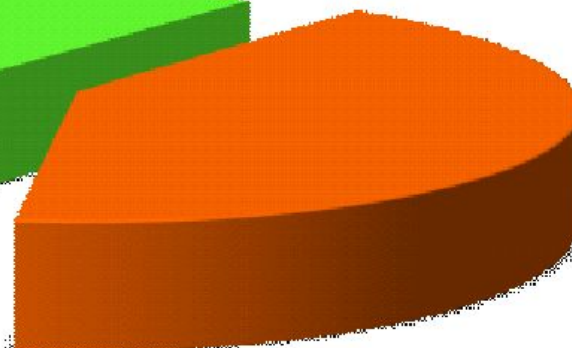
47,80%



10,90%

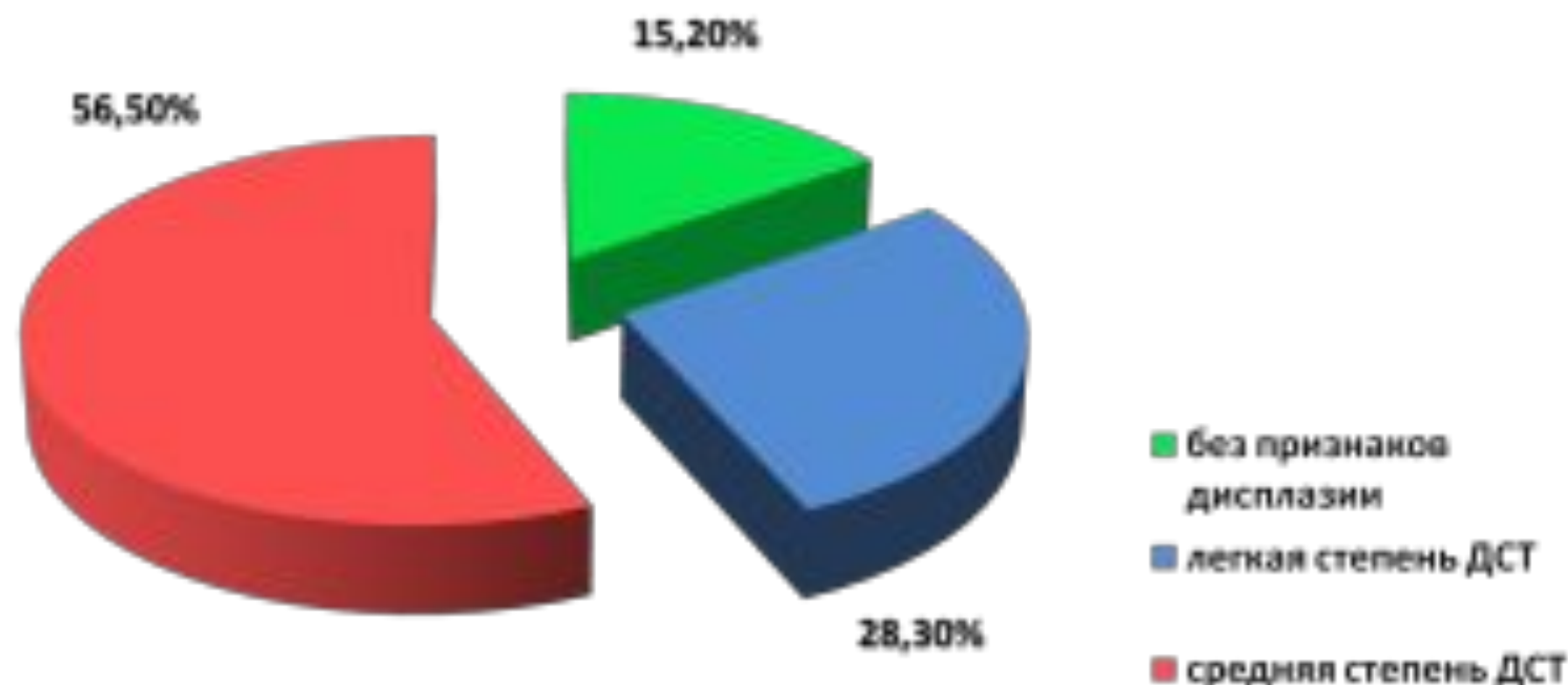


41,30%

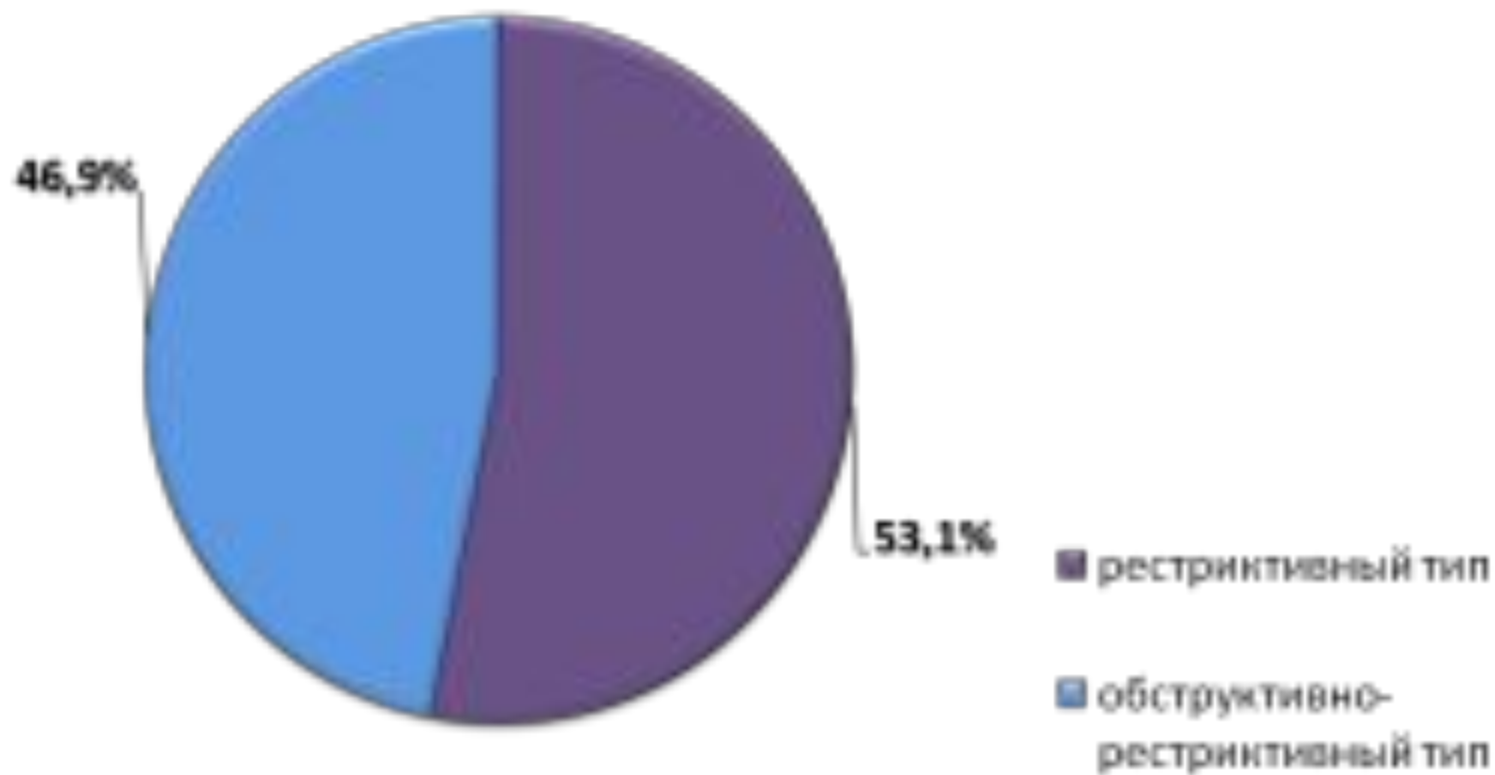


- легкая
- средне-тяжелая
- тяжелая

Выраженность признаков дисплазии соединительной ткани

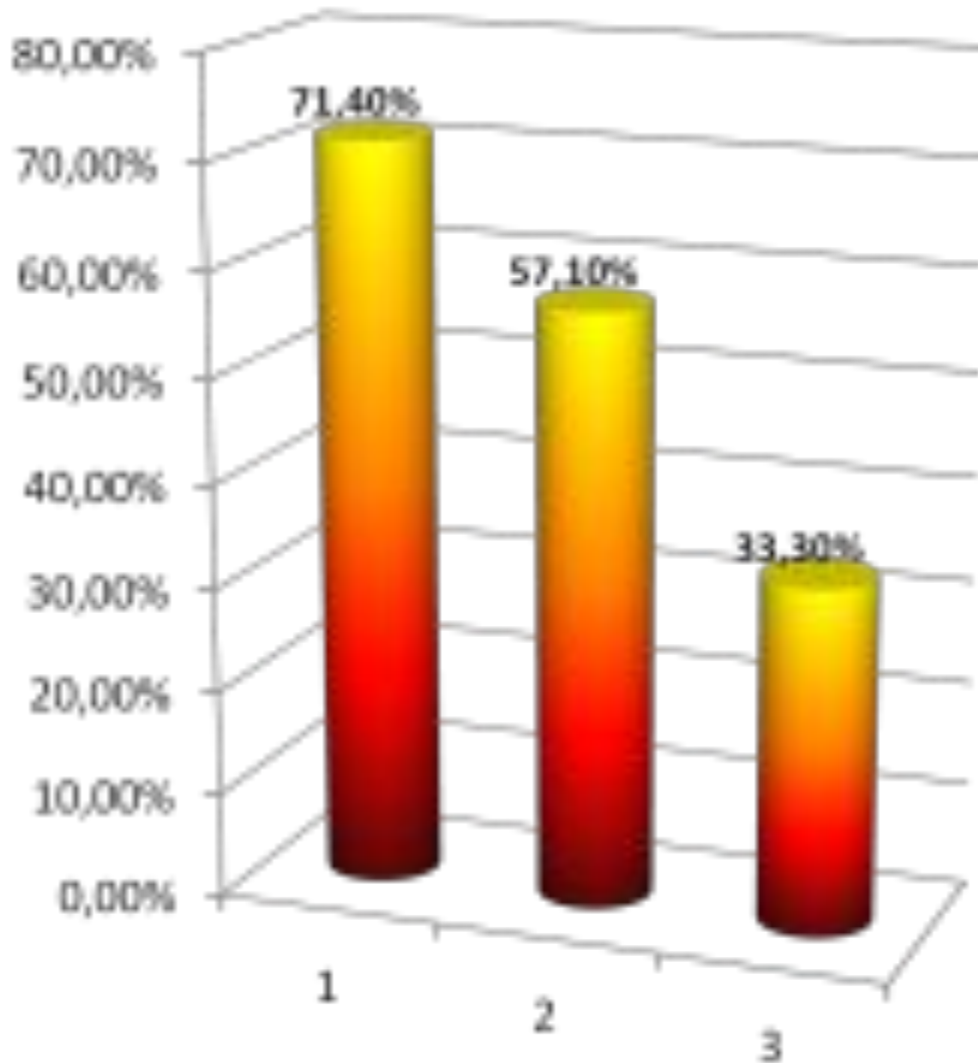


Данные спирометрии



Респираторные нарушения отмечались у 32 детей (70%) с БЛКП.

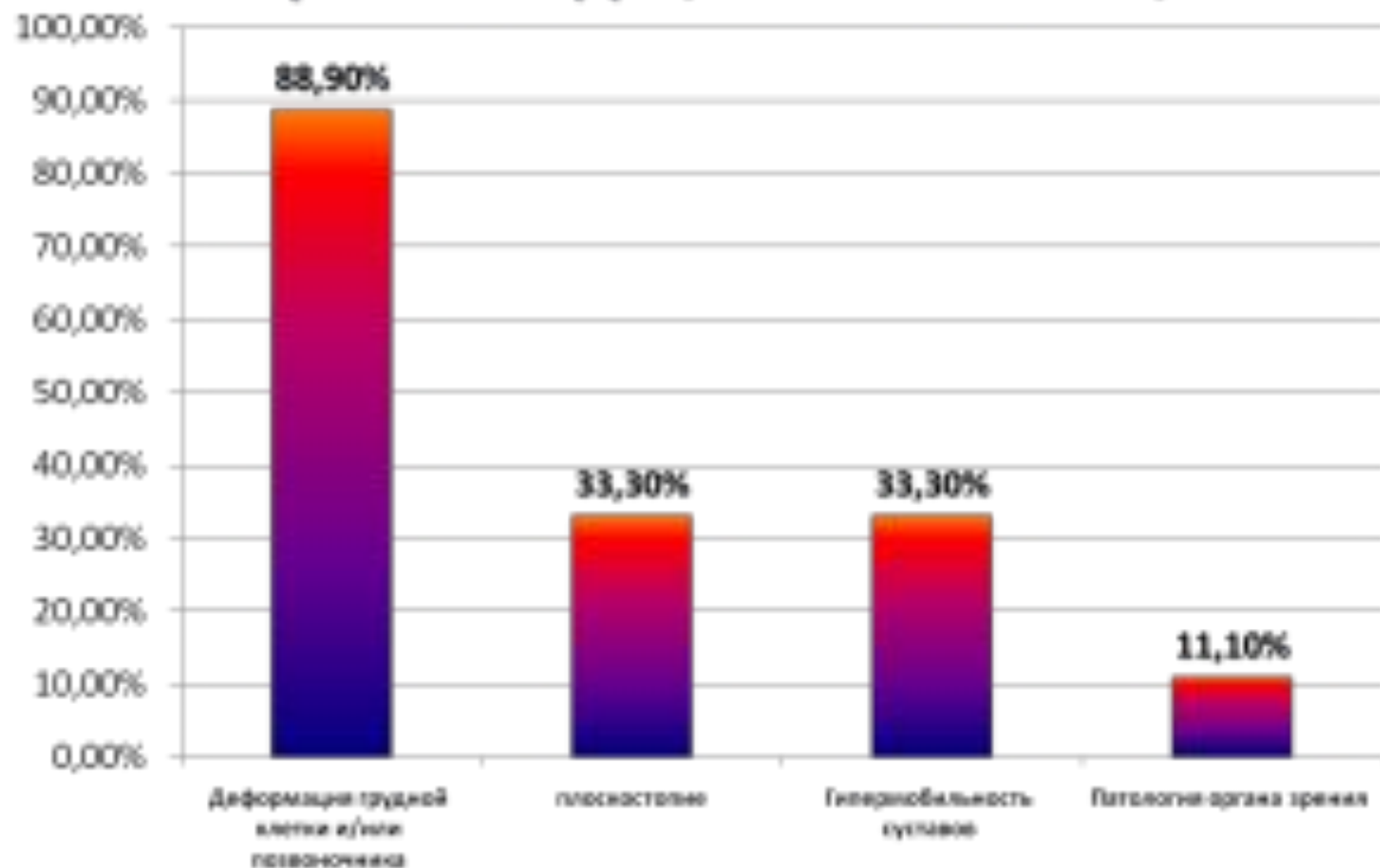
Результаты ЭКГ



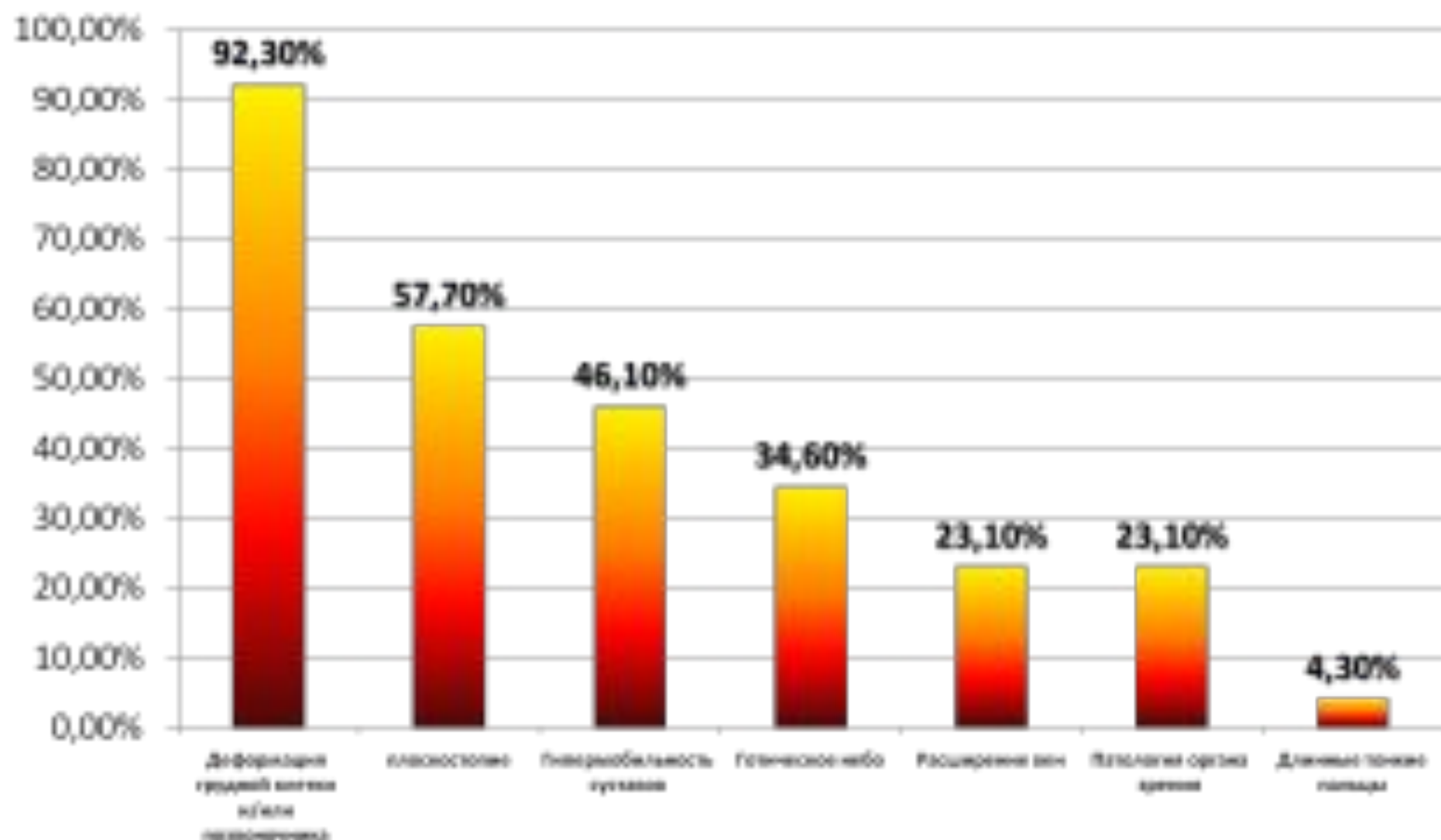
По результатам ЭКГ наиболее частыми нарушениями были:

1. **Метаболические нарушения миокарда** у 33 детей (71.4%),
2. **Гиперфункция левого желудочка** – у 26 (57.1%),
3. **Неполная блокада правой ножки пучка Гисса** – у 15 детей (33.3%).

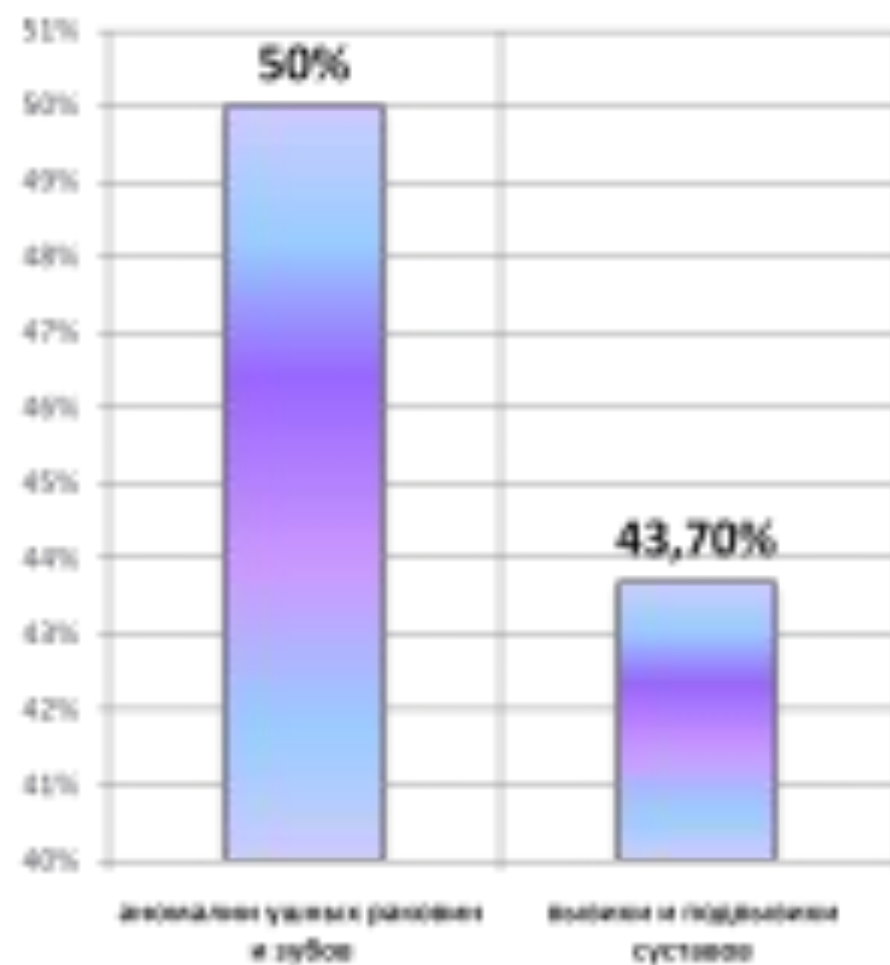
Частота встречаемости основных признаков ДСТ, легкая степень, n=13



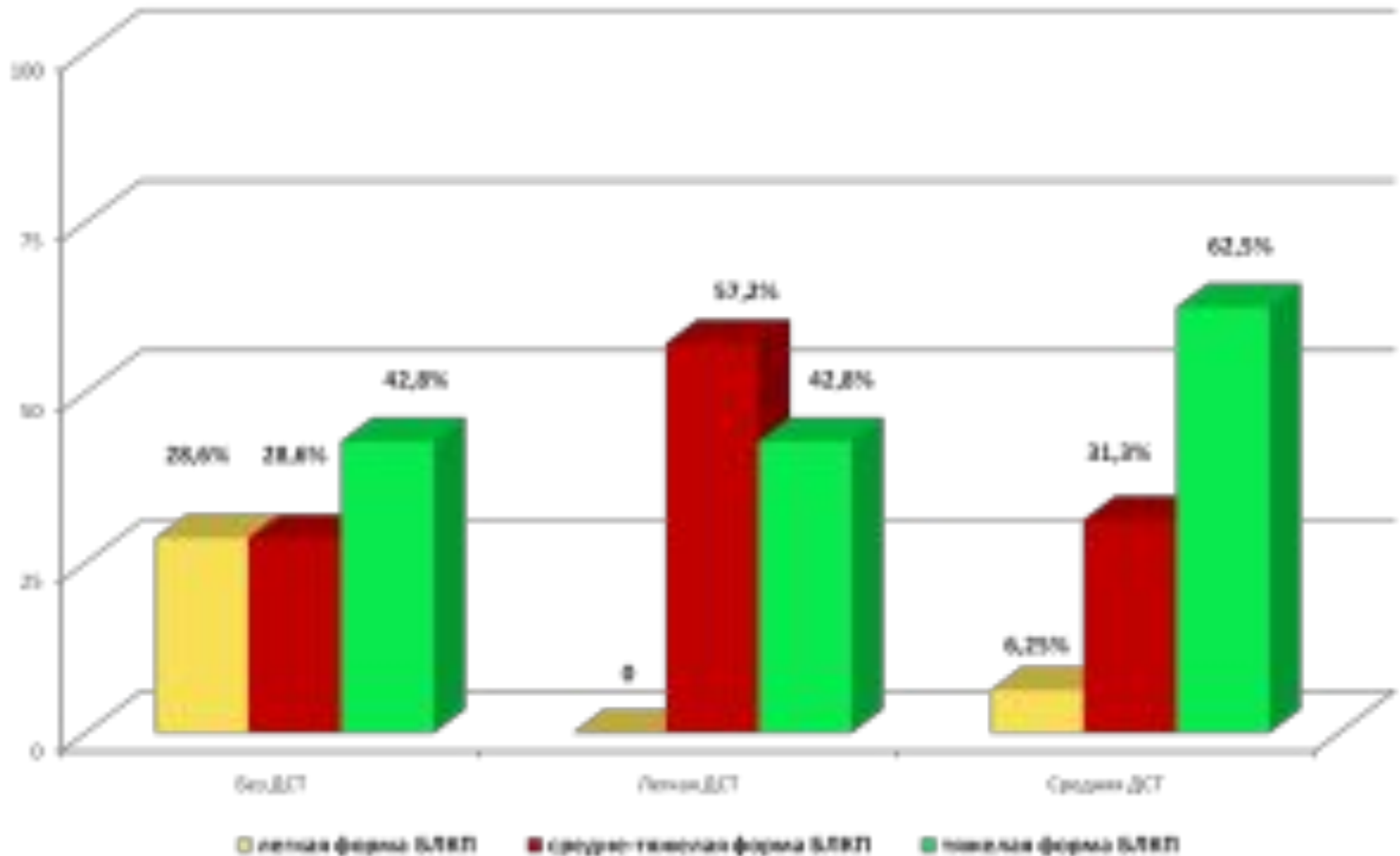
Частота встречаемости основных признаков ДСТ, средняя степень, n=26



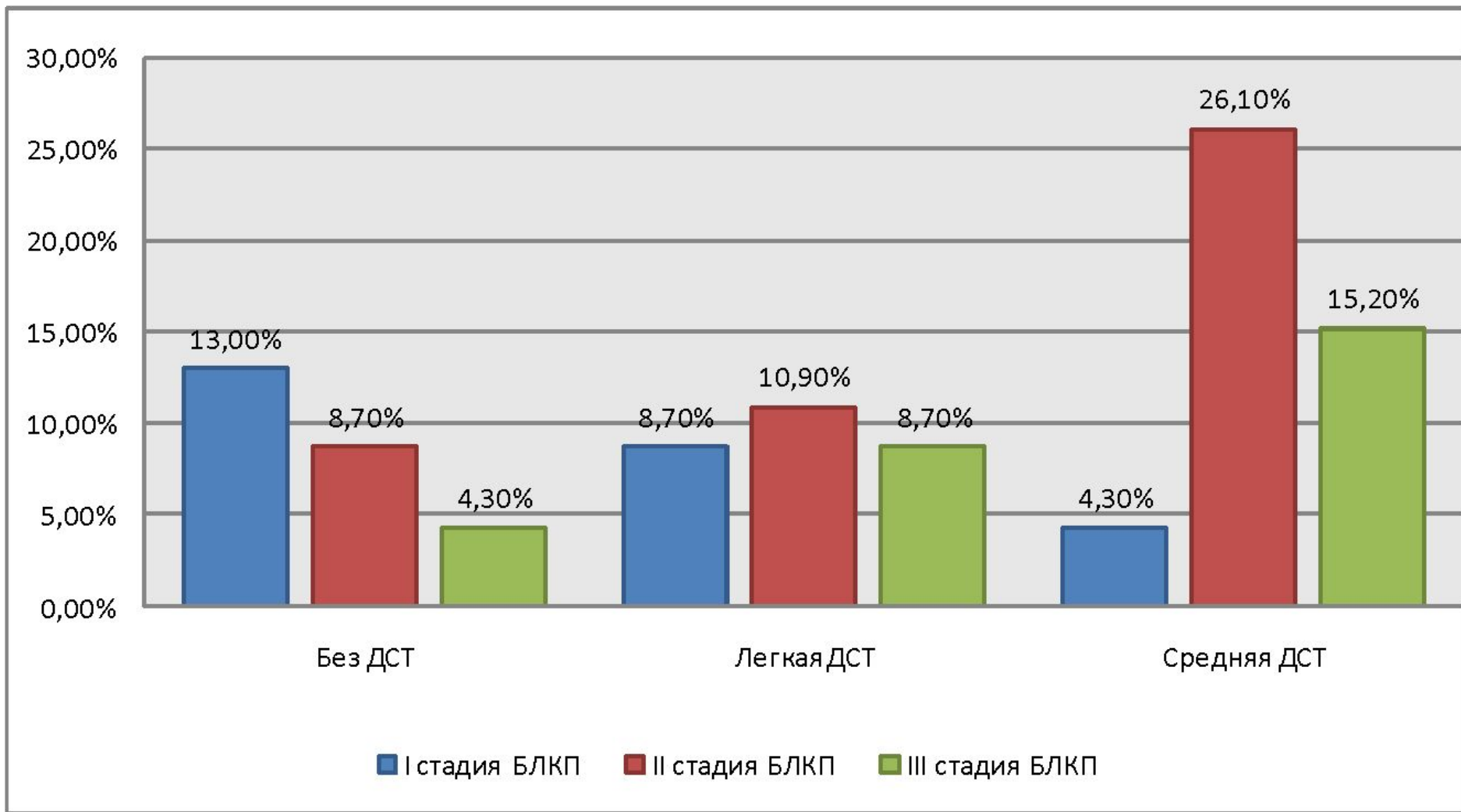
Второстепенные фенотипические признаки



Зависимость тяжести БЛКП от степени ДСТ.



Зависимость стадии БЛКП от степени ДСТ.





ВЫВОДЫ:

- 1. 84,8% детей с БЛКП имеют признаки дисплазии соединительной ткани легкой и средней степени.**
- 2. Чаще всего больные с БЛКП имеют плоскостопие, гипермобильность суставов, деформацию позвоночника, вывихи и подвывихи суставов.**
- 3. Степень ДСТ прямопропорционально коррелирует со стадией и степенью тяжести БЛКП.**
- 4. Фенотипические проявления дисплазии соединительной ткани косвенно указывают на степень тяжести и должны учитываться при планировании тактики лечения БЛКП.**



**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ**