

## РОЛЬ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЕМОРРОЯ

**Стяжкина Светлана Николаевна**  
доктор медицинских наук

**Бабикова Мария Александровна**  
студент

**Кудрявцева Елена Вячеславовна**  
студент

**Ибрагимова Динара Муратовна**  
студент

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск

**Аннотация.** Геморрой это заболевание, при котором происходит патологическое расширение вен геморроидального сплетения в виде узлов, которые располагаются под эпителием в области заднего прохода и под слизистой оболочкой ампулы прямой кишки. Геморрой широко распространен: от этого заболевания страдают 37 % населения экономически развитых стран, среди больных проктологического профиля он занимает первое место по обращаемости (от 34 до 41 %). В пользу того, что геморрой является весьма существенной социальной и экономической проблемой говорит так же и тот факт, что внушительное количество пациентов (10-15 %) – это лица молодого и трудоспособного возраста.

**Ключевые слова:** медицина, геморрой, синдром дисплазии соединительной ткани.

# THE ROLE OF UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN THE PATHOGENESIS OF HEMORRHOIDS

**Styazhkina Svetlana Nikolaevna**  
doctor of medical sciences

**Babikova Mariya Alexandrovna**  
student

**Kudryavceva Elena Vyacheslavovna**  
student

**Ibragimova Dinara Muratovna**  
student

Izhevsk State medical Academy, Izhevsk

**Abstract.** Haemorrhoids is a disease in which there is abnormal enlargement of the veins of the hemorrhoidal plexus in the form of nodes, which are located under the epithelium in the anus and beneath the mucous membrane of the ampoule of the rectum. Hemorrhoids widely disseminated: the disease attacks 37 % of the population of economically developed countries, among patients of orthopedic profile, he ranks first in uptake (from 34 to 41 %). In favor of the fact that hemorrhoids is a very significant social and economic problem as well says the fact that quite a significant number of patients (10-15 %) are those young and of working age.

**Keywords:** medicine, hemorrhoids, syndrome of connective tissue dysplasia.

Формирование геморроидальных узлов включает в себя большое количество различных патологических изменений, таких как: венозная дилатация, сосудистый тромбоз, разрыв с деформацией мышц субэпителиального слоя анальной области. В преобладающем проценте случаев большая роль отводится изменением коллагеновых волокон и волокнисто-эластической ткани дегенеративного характера, которые чаще всего встречается у больных страдающих синдромом дисплазии соединительной ткани (ДСТ). Синдром дисплазии соединительной ткани, это патология с полиорганным и полисистемным спектром поражения, течение которой, характеризуется прогрессирующим характером. В этиологических механизмах возникновения ДСТ принято выделять два патоморфологических механизма:

- 1) дефект синтеза компонентных структур внеклеточного матрикса;
- 2) нарушение синтеза и выделения регуляторных факторов морфогенеза соединительной ткани.

По набору клинических признаков, генетической предрасположенности принято выделять две формы дисплазии соединительной ткани, это дифференцированная и недифференцированная формы. Для дифференцированной формы характерен следующий ряд признаков:

- 1) Тип наследования четко определен;
- 2) Хорошо выраженная и специфичная клиническая картина;
- 3) Как правило генный и биохимический дефект является установленным и хорошо изученным.

Яркими примерами дифференцированной формы ДСТ является синдром Марфана, синдром вялой кожи, синдром Элерса-Данлоса. Такие заболевания встречаются довольно редко, быстро диагностируются в ходе генетических исследований. Диагноз недифференцированная ДСТ (НДСТ) выносятся в тех случаях, когда клиническая картина, набор фенотипических проявлений не входит в рамки ни одного из дифференцированных заболеваний. Несомненной недифференцированной формой

ДСТ является генетически гетерогенной группой. В перечень маркеров НДСТ включено расширение и извитость геморроидальных венозных сплетений.

Цель нашей работы: Анализировать структуру заболеваемости геморроем в Проктологическом отделении БУЗ 1 РКБ МЗ УР и выявить связи данного заболевания с синдромом дисплазии соединительной ткани.

Нами был произведен анализ историй болезни за период сентябрь-декабрь 2016 года в проктологическом отделении БУЗ МЗ УР 1РКБ, в результате которого, было выявлено 56 пациентов, страдающих геморроем. У данных пациентов имеются нижеперечисленные признаки синдрома дисплазии соединительной ткани:

- Астенический синдром (ухудшение работоспособности, слабость, быстрая утомляемость, плохая переносимость физических нагрузок) – в 91 % случаях.
- Клапанный синдром (пролапсы клапанов сердца (чаще митрального), миксоматозная дегенерация клапанов сердца) – 9 %.
- Синдром неврологических нарушений (нейроциркуляторная дистония, панические атаки, слабая стрессоустойчивость, перепады настроения) – 5 %.
- Торакодиафрагмальный синдром (астенический тип грудной клетки, воронкообразный и килевидный тип грудной клетки, сколиозы, кифосколиозы, гиперкифозы, гиперлордозы, изменение стояния экскурса диафрагмы) – 64 %.
- Сосудистый синдром (аневризма, варикозное расширение вен верхних и нижних конечностей, патологическая извитость сосудов, гемангиомы) – 100 %.
- Аритмический синдром (желудочковая экстрасистолия, атриовентрикулярная и желудочковая блокады, синдром удлинения интервала Q-T) – 89 %.

- Синдром иммунологических нарушений (иммунодефициты, аутоиммунный синдром, аллергический синдром, частая заболеваемость вирусными инфекциями) – 100 %.
- Висцеральный синдром (нефроптоз, дискинезия органов ЖКТ, рефлюкс – синдром, несостоятельность сфинктеров) – 34 %.
- Синдром патологии органов зрения (миопия, астигматизм, страбизм, нистагм, отслоение сетчатки, вывих и подвывих хрусталика, глаукома, катаракта) – 71 %.
- Синдром патологии стопы (косолапость, плоскостопие) – 42 %.
- Синдром гипермобильности суставов – 70 %.

У каждого из исследованных нами больных обнаружено как минимум 4 признака патологии соединительной ткани, это указывает на то, что именно пациенты с характерными синдромами ДСТ чаще всего подвержены риску возникновения геморроя.

Выводы: Пациенты имеющие ряд клинических проявлений, связанных с дисплазивным характером изменения структуры органов и тканей, в первую очередь, находятся в группе риска развития сопутствующих заболеваний. Как правило, клиническое течение которых, существенно отличается от «классических» вариантов. Нахождение в группе риска заболеваемости болезнями, возникновение которых даже косвенно опосредованно недостаточностью состоятельности соединительной ткани, внезапная смерть в молодом трудоспособном возрасте, снижение качества жизни больного и его потомства – все это аспекты дисплазии соединительной ткани, которые определяют основное направление профилактических мероприятий для этой группы пациентов.

В целом, не существует единой программы для обнаружения и дальнейшей профилактики патологий, связанных с ДСТ, поэтому необходимо создание и дальнейшая разработка программы, позволяющей внедрение ранней диагностики полисистемных поражений у лиц, с признаками дисплазии соединительной ткани. Программа профилактики

должна базироваться на курации, комплексной реабилитации и многоуровневой профилактики, позволяющей избежать отдельных заболеваний, а также ранней инвалидизации и летальных исходов в 40-45 лет.

### **Список использованных источников**

1. Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л, Дульцев Ю.В. Геморрой и другие заболевания анального канала и промежности. М., 2000. 120 с.
2. Дацун И.Г., Мельман Е.Л. Роль гломусных шунтов аноректальных кавернозных телец в механизме развития геморроя // Арх. патологии. 1992. № 54 (8). С. 28-31.
3. Дисплазия соединительной ткани: современные представления об этиопатогенезе, классификации, клинической картине, принципы лечения и профилактики / под ред. С.Н. Стяжкиной. Ижевск, 2015. С. 40-46.
4. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология. Медицина, 1990. С. 75-89.
5. Воробьев Г.И., Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой: руководство для практических врачей. М.: Литтерра, 2010. 190 с.