

# ФИЗИКАЛЬНЫЕ СТИГМЫ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У МУЖЧИН ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

О.А. Паторская

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», 220116 пр-т Дзержинского, 83, г. Минск, Республика Беларусь

**Цель:** установить распространенность признаков ННСТ, частоту выявления фенотипов ННСТ, изменения антропометрических индексов и размеров тела у мужчин призывного возраста.

**Методы.** Проведено комплексное исследование 135 мужчин в возрасте 18-27 лет (средний возраст 20,5 года [95% ДИ 20,5-21,3 лет]). Основную группу составили 117 обследованных мужчин призывного возраста с признаками ННСТ. Контрольная группа (18 человек) представлена практически здоровыми мужчинами, сопоставимыми по возрасту с лицами основной группы. Количественный и структурный подбор в группах соответствовал соотношениям генеральной выборки. ННСТ у пациентов диагностировали на этапе физикального обследования при комплексной оценке фенотипических маркеров.

**Результаты.** Среди пациентов основной группы выделены 3 подгруппы по выявленным синдромам и фенотипам ННСТ: синдром ПМК (56,4%), марфаноидная внешность (36,7%), неклассифицируемый фенотип (6,9%). Антропометрические показатели основной группы составили: средняя масса тела 74,4кг (95% ДИ 72,3-76,4 кг) и средний индекс массы тела 22,6 кг/м<sup>2</sup> (95% ДИ 22,0-23,2 кг/м<sup>2</sup>) достоверно меньше, чем в контрольной группе (81,9±3,07 кг (95% ДИ 74,9-88,9 кг), p<0,05 и 25, 2±0,75 кг/м<sup>2</sup> (95% ДИ 23,5-26,9 кг/м<sup>2</sup>), p<0,01). Средний индекс пропорциональности 50,1% (95% ДИ 49,2-50,9%) достоверно меньше, чем в контрольной группе (53,5±0,87% (95% ДИ 51,5-55,4%), p<0,01), что указывает на уменьшение соотношения окружности грудной клетки и роста пациентов с признаками ННСТ за счёт уплощения и уменьшения окружности грудной клетки (в 1 группе 90,9±0,71 см (95% ДИ 89,5-92,3 см), в контрольной группе 96,4±2,06 см (95% ДИ 91,7-101,1 см), p<0,01). Индекс тучности в первой группе достоверно различался по сравнению с группой контроля (406 г/см (95% ДИ 395,0-417,0 г/см) и 454 г/см (95% ДИ 424,5-483,5 г/см), p<0,01). Индекс Пинье у пациентов первой группы составил 16,9±1,67(95% ДИ 13,6-20,3) – хорошее телосложение, в контрольной группе 1,9±4,1 (95% ДИ -7,3-11,1) – крепкое телосложение (p<0,01).

Согласно индексу Рорера гармоничное развитие в первой группе (12,3 кг/м<sup>3</sup> (95% ДИ 11,9-12,7 кг/м<sup>3</sup>)) достоверно отличалось от негармоничного развития в контрольной группе (13,9±0,38 кг/м<sup>3</sup> (95% ДИ 13,1-14,8 кг/м<sup>3</sup>), p<0,01). У пациентов первой группы достоверно чаще наблюдалось преобладание продольных размеров тела над окружностями тела (индекс Вервека 0,77±0,009 (95% ДИ 0,75-0,78)) по сравнению с контрольной группой (0,69±0,018 (95% ДИ 0,66-0,74), p<0,01).



В среднем у пациентов с ННСТ выявлено 12 признаков из 200 (95% ДИ 10,9-12,7), по балльной оценке системного вовлечения соединительной ткани выявили в среднем 4 признака у лиц с ННСТ (95% ДИ 3,5-4,1). Установлена достоверная сильная корреляционная связь между числом морфогенетических признаков и баллами системного вовлечения соединительной ткани у пациентов с неклассифицируемым фенотипом (коэффициент Пирсона = 0,78, p<0,05).

**Заключение.** У мужчин призывного возраста признаки ННСТ выявлены в 86,9%, часто встречается синдром ПМК (56,9%), реже марфаноидная внешность (36,2%) и изредка – неклассифицируемый фенотип (6,9%). У пациентов с ННСТ отмечается достоверное уменьшение среднего индекса массы тела, уплощение и уменьшение окружности грудной клетки, преобладание продольных размеров тела над окружностями тела по сравнению с контрольной группой.