

# ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ: ОБРАЗОВАНИЕ, НАУКА, ПРАКТИКА

## КЛИНИКО-ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

УДК 616.7-007.17-018.2:355.211.1-055.1

**А.В. Акимова, В.А. Миронов, В.Д. Лях, В.В. Гагиев**

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация  
5 военный клинический госпиталь войск национальной гвардии РФ, г. Екатеринбург,  
Российская Федерация

Обследовали 118 мужчин 18–25 лет, военнослужащих по призыву, которые на момент исследования не имели острых заболеваний. Определяли внешние признаки ДСТ и диагностировали фенотипы НДСТ на основании современных российских рекомендаций. НДСТ выявлена у 62,7%. Чаще других регистрировался неклассифицируемый фенотип, марфаноидная внешность и синдром гипермобильности суставов. Мужчины с НДСТ отличались меньшими значениями ИМТ, более выраженными показателями тревоги, астении, вегетативных нарушений, болями в суставах, спине и сердце.

**Ключевые слова:** дисплазия соединительной ткани, фенотипы, военнослужащие по призыву, мужчины.

## CLINICAL AND PHENOTYPIC FEATURES OF CONSCRIPTS WITH UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

**A.V. Akimova, V.A. Mironov, V.D. Lyakh, V.V. Gagiev**

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation  
5 military clinical hospital of national guard troops RF, Yekaterinburg, Russian Federation

Examined 118 men 18-25 years, conscripts, who had no acute diseases. External signs of CTD were determined and CTD phenotypes were diagnosed on the basis of modern Russian recommendations. CTD was diagnosed in 62.7% of the conscripts (n=118). The most frequently recorded the unclassified phenotype, marfanoid appearance and joint hypermobility syndrome. Men with CTD had lower BMI values, more severe performance anxiety, asthenia, autonomic disorders, joints pain, back pain and heart pain.

**Keywords:** connective tissue dysplasia, phenotypes, conscripts, men.

### Введение

Признаки дисплазии соединительной ткани достаточно широко распространены среди молодых людей призывного возраста [1; 2; 4; 5]. Собственно наличие дисплазии соединительной ткани (ДСТ), даже синдромных её форм, не ограничивает годность молодого человека к военной службе по призыву. Ограничением могут служить некоторые выраженные проявления ДСТ, такие как плоскостопие, миопия, деформации позвоночника и др. Вместе с тем установлено, что наличие недифференцированной дисплазии соединительной ткани снижает адаптационные возможности организма у военнослужащих по призыву и предопределяет клиническую манифестацию диспластическозависимых заболеваний [2; 5; 6].

В 5 военном клиническом госпитале войск национальной гвардии (5 ВКГ ВНГ РФ, г. Екатеринбург) проводится всестороннее обследование

военнослужащих по призыву с учетом признаков дисплазии соединительной ткани, психовегетативных особенностей, соматических заболеваний и их динамическое наблюдение.

### Цель работы

Определить фенотипы и выявить особенности клинических проявлений военнослужащих по призыву с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ).

### Материалы и методы

На базе 5 ВКГ ВНГ РФ обследовали 118 мужчин 18–25 лет, военнослужащих по призыву, которые на момент исследования не имели острых заболеваний и обострений хронических заболеваний. Определяли внешние признаки ДСТ (n = 48) и диагностировали фенотипы НДСТ на основании современных национальных рекомендаций [1; 3].

Участники исследования были оценены с помощью Гентских, Вильфраншских и Брайтонских критериев с целью исключения синдромных форм ДСТ. Мужчины, имеющие 6 и более внешних признаков, составили группу исследования, имеющие менее 6 признаков — группу контроля. Среди лиц основной группы определяли следующие фенотипы в порядке убывания их клинической значимости: MASS-подобный фенотип, пограничный пролапс митрального клапана, марфаноидную внешность, элерсоподобный фенотип, доброкачественную гипермобильность суставов, неклассифицируемый фенотип [1].

Оценивали показатели госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), визуальной аналоговой шкалы боли, шкалы астенического состояния (Л.Д. Майкова, Т.Г. Чертова), опросника вегетативной дисфункции А.М. Вейна. Для статистической обработки применяли непараметрический критерий Манна-Уитни, различия достоверны при  $p < 0,05$ .

### Результаты и обсуждение

Среди 118 обследованных военнослужащих 6 и более признаков ДСТ было выявлено у

74 (62,7%). Эта цифра превышает результаты, полученные С.В. Семеновым, 32,7% [5], что еще раз подтверждает необходимость унифицирования подхода к фенотипической диагностике НДСТ. Определены следующие фенотипы: неклассифицируемый — 22 (29,7%), марфаноидная внешность — 10 (13,5%), синдром гипермобильности суставов — 8 (10,8%), сочетание марфаноидной внешности с синдромом гипермобильности суставов — 7 (9,5%), повышенная внешняя стигматизация — 7 (9,5%), повышенная висцеральная стигматизация — 6 (8,1%), элерсоподобный фенотип — 5 (6,8%), MASS-подобный фенотип — 2 (2,7%), пограничный пролапс митрального клапана (ПМК) — 2 (2,7%), доброкачественная гипермобильность суставов — 2 (2,7%), а также было выявлено 2 случая первичного ПМК и 1 случай, который, согласно пересмотренным Гентским критериям, соответствовал синдрому Марфана. Таким образом, наиболее часто среди военнослужащих по призыву встречались фенотипы, имеющие меньшую клиническую значимость.

Структура диспластических фенотипов представлена на рис. 1.

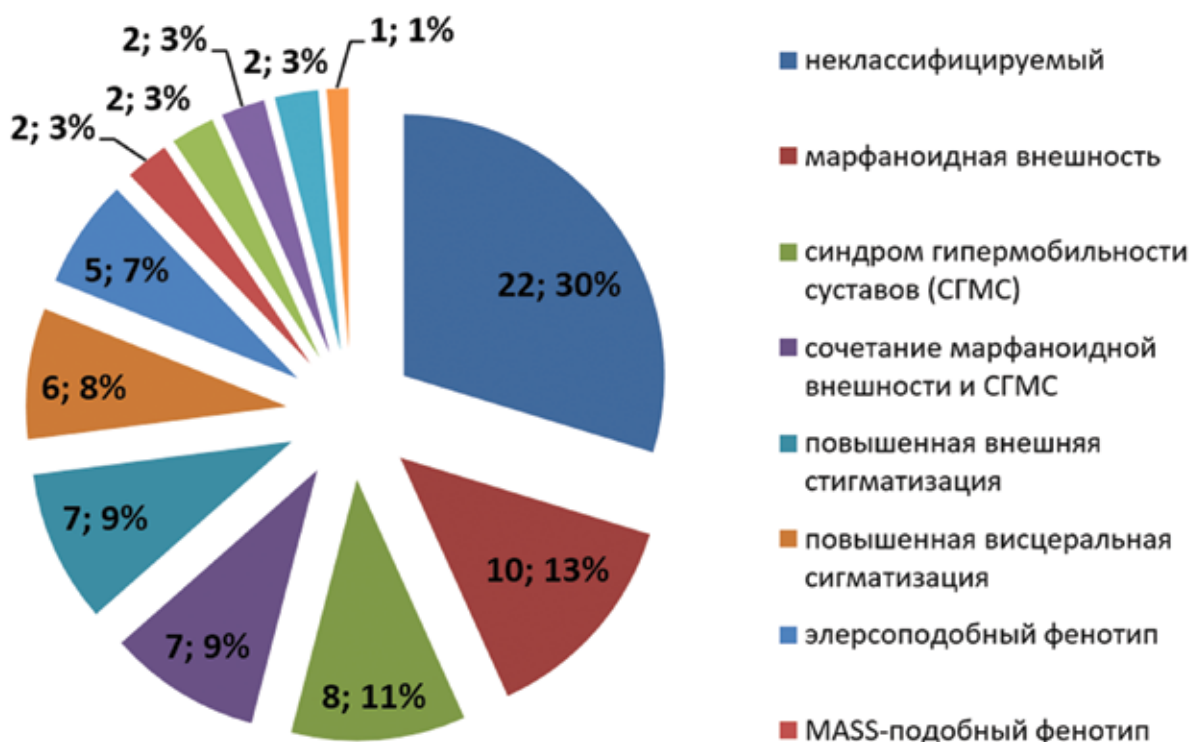


Рис. 1. Структура диспластических фенотипов среди военнослужащих по призыву

Группа НДСТ ( $n = 74$ ) не отличалась от группы контроля ( $n = 44$ ) по возрасту ( $p = 0,9$ ) и полу, однако имела более высокие показатели роста ( $p = 0,01$ ) и размаха рук ( $p = 0,000$ ) и более

низкие значения индекса массы тела (ИМТ,  $p = 0,007$ ), что отмечалось и в других исследованиях призывников [6]. Результаты представлены в таблице 1.

**Клинические проявления в зависимости от наличия ДСТ  
(Ме, 25%—75%)**

Показатели	Группа ДСТ (n = 74)	Группа контроля (n = 44)	p
Возраст, лет	20 (19ч21)	20 (19ч21)	0,9
Рост, см	178,5 (174ч184)	176 (171ч180)	<b>0,01</b>
Размах рук, см	183 (178,5ч190)	178 (174,5ч182)	<b>0,000</b>
ИМТ, кг/м <sup>2</sup>	22,15 (20,7ч23,9)	23,8 (21,7ч25,2)	<b>0,007</b>
HADS тревога, баллы	3 (1ч6)	1 (0ч3)	<b>0,005</b>
HADS депрессия, баллы	3 (1ч5)	3 (1ч5)	0,33
Шкала астении, баллы	40 (35ч52)	36 (32ч40)	<b>0,005</b>
Опросник Вейна, баллы	10 (0ч20)	3 (0ч10)	<b>0,004</b>
Боли в суставах, баллы ВАШ	0 (0ч3)	0 (0ч0)	<b>0,007</b>
Боли в спине, баллы ВАШ	0 (0ч4)	0 (0ч0)	<b>0,000</b>
Боли в сердце, баллы ВАШ	0 (0ч2)	0 (0ч0)	0,06
Головные боли, баллы ВАШ	1(0ч4)	0 (0ч2)	0,13
Боли в животе, баллы ВАШ	0 (0ч0)	0 (0ч0)	0,77
Боли в грудной клетке, баллы ВАШ	0 (0ч0)	0 (0ч0)	0,23

В группе НДСТ выявлены более высокие показатели тревоги по шкале HADS ( $p = 0,005$ ), астении ( $p = 0,005$ ) и баллов по Опроснику Вейна ( $p = 0,004$ ), которые, однако, не выходили за пределы нормальных значений. Обследуемые с НДСТ продемонстрировали более выраженные боли в суставах ( $p = 0,007$ ), спине ( $p = 0,000$ ) и сердце ( $p = 0,06$ ).

#### Выводы

1. Среди военнослужащих по призыву, ранее прошедших допризывный отбор ( $n = 118$ ),

НДСТ выявлена у 62,7%.

2. Чаще других регистрировались неклассифицируемый фенотип, марфаноидная внешность и синдром гипермобильности суставов.

3. Мужчины с НДСТ отличались меньшими значениями ИМТ, более высоким ростом и размахом рук.

4. Военнослужащие с НДСТ имели более выраженные показатели тревоги, астении, вегетативных нарушений, боли в суставах, спине и сердце по сравнению с группой контроля.

#### Литература

1. Земцовский, Э. В. Наследственные нарушения соединительной ткани в кардиологии. Диагностика и лечение. Российские рекомендации (I пересмотр) / Э. В. Земцовский, Э. Г. Малев, Г. А. Березовская и др. // Российский кардиологический журнал. — 2013. — № 1. — С. 5—32.
2. Казакова, И. А. Варианты дисплазии соединительной ткани у мужчин призывного возраста / И. А. Казакова, И. Б. Руденко // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. — 2015. — № 4. — С. 72—73.
3. Калаева, Г. Ю. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани у подростков / Г. Ю. Калаева, О. И. Хохлова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2014. — № 5. — С. 52—58.
4. Мартынов, А. И. Национальные рекомендации российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани / А. И. Мартынов, Г. И. Нечаева, Е. В. Акатова и др. // Медицинский вестник Северного Кавказа. — 2016. — № 1. — С. 2—76.
5. Семенов, С. В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у военнослужащих с недифференцированной дисплазией соединительной ткани: автореф. дис. ... канд. мед. наук / С. В. Семенов. — Саратов, 2009.
6. Трисветова, Е. Л. Применение прогностической модели аритмического синдрома у мужчин призывного возраста с дисплазией соединительной ткани в клинической практике / Е. Л. Трисветова, О. А. Патурская // БГМУ в авангарде медицинской науки и практики: сб. науч. тр.; под ред. А. В. Сикорского, О. К. Дорониной. — Вып. 6. — Минск: РНМБ, 2016. — С. 114—118.

#### Сведения об авторах:

Акимова Анна Валерьевна — к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии и СМП ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Миронов Владимир Александрович — д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии и СМП ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

Лях Виктор Драгошевич — полковник медицинской службы, начальник госпиталя «5 ВКГ ВНГ РФ»;

Гагиев Василий Владимирович — полковник медицинской службы, заместитель начальника госпиталя по медицинской части — начальник медицинской службы госпиталя «5 ВКГ ВНГ РФ».

**Адрес для переписки:** anna\_v\_akimova@mail.ru

## РОЛЬ СЕКСУАЛЬНОСТИ В ОНТОГЕНЕЗЕ «ТРЕТЬЕГО ВОЗРАСТА»

УДК 159.922:612.67

*Л.Т. Баранская, Л.А. Емельянова*

*Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация*

В статье рассматриваются вопросы влияния социально-культурных и психологических особенностей современного общества на сексуальные отношения в период нормального старения. На материале зарубежных исследований опровергается распространенный миф о неразрывной связи старения и сексуальной дисфункции. Обсуждаются противоречия в контексте исследования данной проблемы.

**Ключевые слова:** нормальное старение, поздний онтогенез, сексуальность, сексуальная функция, социально-психологические мифы.

## THE ROLE OF SEXUALITY IN THE ONTOGENY OF THE «THIRD AGE»

*L.T. Baranskaya, L.A. Yemelyanova*

*Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation*

The article discusses the impact of socio-cultural and psychological characteristics of modern society on sexual relations during normal aging. On the basis of foreign studies refuted a common myth about the symbiotic relationship of aging and sexual dysfunction. Also the article discusses the controversy in the context of the study of this problem.

**Keywords:** normal aging, late ontogeny, sexuality, sexual function, social-psychological myths.

### Введение

Человеческая сексуальность объединяет в себе нечто общее, присущее любому человеку как определенному биологическому виду и, в то же время, сугубо специфическое, задаваемое конкретикой общества, особенностями эпохи, культурным контекстом. Именно культура определяет нормативную сексуальную функцию, существующую как в общественном сознании, идеологии, представлениях о должном поведении, так и в ракурсах научных исследований. Также культура содержит мифы и стереотипы о роли и значимости психосексуальной сферы в развитии личности с учетом возраста, пола, социального положения и прочего. Зарубежные исследования показывают, что более 30% людей, мужчин и женщин, в возрасте 55–78 лет, проживающих в экономически развитых странах, отно-

сятся к группе нормально стареющих, способных эффективно функционировать в социальной, культурной и профессиональной деятельности, в различных межличностных отношениях [1].

Мультидисциплинарные исследования в области геронтологии, гериатрии, клинической психологии, нейропсихологии, психологии телесности, культурологии, социологии и др. свидетельствуют о том, что современное общество оказалось неготовым к пересмотру стереотипа старения. Тем более к принятию идеи о том, что старение также может быть рассмотрено как этап нормального онтогенетического развития<sup>1</sup>, в рамках которого преодолевается кризис развития и рождаются новые, не существующие на предыдущих этапах новообразования: изменение иерархии ценностей и смыслов, перестройка когнитивных структур, способов коммуникации,

1 Онтогенез — процесс формирования основных структур психики индивида в течение жизни, новых способов взаимодействия со средой, окружающими, самим собой в соответствии с задачами возрастного этапа.