ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕМОРРОЯ

DYSPLASIA OF CONNECTIVE TISSUE AS RISK FACTOR FOR HEMORRHOIDS PROGRESS

УДК 616.351-009.7+ 616.352-009.613.7+007.17.-053

Стяжкина Светлана Николаевна, Доктор медицинских наук, профессор, кафедра факультетской хирургии, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Газизова Гульназ Ильдаровна, студент, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Кашапова Алина Радиковна, студент, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Styazhkina S.N.: sstazkina064@gmail.com

Gazizova G.I.: gazizova17@mail.ru

Kashapova A.R.: a_kashapova95@mail.ru

Аннотация

Данная статья освещает взаимосвязь между такими заболеваниями, как геморрой и дисплазия соединительной ткани. Целью работы является определение зависимости между риском развития геморроя у лиц, имеющих дисплазию соединительной ткани.

Annotation

This article shows a correlation between such diseases as hemorrhoids and connective tissue dysplasia. The purpose of the work is to determine a relation between the risk of hemorrhoids progress in people with connective tissue dysplasia.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, геморрой, прямая кишка, комплексная терапия.

Keywords: connective tissue dysplasia, hemorrhoids, colon, complex therapy.

В настоящее время особое внимание уделяется патологиям органов и систем, связанных с дисплазией соединительной ткани (ДСТ). ДСТ - группа генетически гетерогенных и разнообразных по клиническим проявлениям состояний, обусловленных нарушением развития соединительной ткани [4, 30].

ДСТ характеризуется дефектами коллагеновых, эластических волокон, гликопротеинов, протеогликанов и фибробластов, в основе которых лежат наследуемые мутации генов, кодирующих синтез коллагена, структурных белков и белково-углеводных комплексов [6].

ДСТ носит многофакторный характер. Недостаток таких групп витаминов, как В, С, Е, микро- и макроэлементов лежат в основе развития ДСТ. Витамины группы В (В1, В2, В3, В6) нормализуют белковый обмен, витамины С и Е являются антиоксидантами и способствуют синтезу коллагена. Макроэлементы, а именно фосфор, кальций и магний, и микро - цинк, медь, селен, марганец, фтор, кремний - играют роль кофакторов в синтезе коллагена.

Одним из частых проявлений ДСТ является расширение и извитость геморроидальных вен. ДСТ – это основной этиологический фактор в развитии геморроя.

Гипертрофия кавернозных вен прямокишечного сплетения (геморрой) - это состояние, связанное с воспалением, тромбозом, патологическим увеличением и извитостью геморроидальных вен, которые образуют узлы вокруг прямой кишки [3, 1].

Основными клиническими проявлениями геморроя считаются:

1. кровотечения из прямой кишки при дефекации (51%),
2. выпадение узлов наружу через задний проход (37%),

3. зуд и дискомфорт в заднем проходе (5—7%),
4. боль и воспаление с отеком узлов, их тромбозом.

Наличие одного или ряда симптомов дает основание диагностировать геморроидальное расширение вен [1].

В работах P. Hass и его соовторов F. Stezner, W. Thomson указывается, что в основе патогенеза геморроя лежит патология кавернозных образований дистальной части прямой кишки, которые закладываются в процессе эмбриогенеза. Патологическое увеличение геморроидальных узлов обусловлено острым или хроническим нарушением кровообращения в этих образованиях. При этом существенную роль в образовании геморроя играет врожденная слабость соединительной ткани (изменения в связочном аппарате геморроидальных узлов).

На базе 1 РКБ г. Ижевска были изучены истории болезни в колонопроктологическом отделении, среди которых было выявлено 20 больных геморроем [5, 83]. В ходе исследования обнаружено, что у пациентов с геморроем имеется синдром дисплазии соединительной ткани. У данных пациентов были зафиксированы следующие проявления ДСТ: синдром иммунологических нарушений (иммунодефицитные состояния, аутоиммунные и аллергические синдромомы), висцеральный синдром (нефроптоз, диспепсия, рефлюкс, несостоятельность сфинктеров, грыжи пищеводных отверстий диафрагмы), синдром патологии органов зрения (миопия, астигматизм, нистагм, отслоение сетчатки, вывих и подвывих хрусталика), синдром патологии стопы (косолапость, плоскостопие), синдром гипермобильности суставов, астенический синдром (снижение работоспособности, слабость, повышенная утомляемость), клапанный синдром (пролапсы клапанов сердца), сосудистый синдром (аневризмы, варикозное расширение вен, патологическая извитость сосудов и гемангиоз).

Между ДСТ и наличием геморроя у пациентов имеется непосредственную связь. Лица, обладающие какими-либо клиническими проявлениями ДСТ, более подвержены риску развития геморроя. У лиц,

имеющих признаки ДСТ, заболевание протекает в более отягощенной форме [3].

С целью предотвращения ранних инвалидизации и летальных исходов (40-45 лет), было предложено разработать программы диагностики полиорганных поражений у лиц с ДСТ. В качестве рекомендаций также были предложены курация и комплексный подход к реабилитации и профилактики патологий, обусловленных ДСТ.

Стратегия лечения различных клинических форм чрезвычайно затруднительна и требует учета всех клинических проявлений, а также предполагает комплексный подход к терапии [2].

В качестве немедикаментозных методов лечения рекомендуют: психологическую помощь, индивидуально подобранный режим дня, лечебную физкультуру, физиотерапию и массаж [2]. Немаловажна и диетотерапия, при которой учитывается повышенная потребность пациента в белковой пище, незаменимых аминокислотах и микроэлементах.

К медикаментозным методам следует отнести препараты, стимулирующие образование коллагена [2]. Прежде всего это: аскорбиновая кислота, препараты мукополисахаридной природы (хондроитинсульфат), витамины группы В (В1, В2, В3, В6) и микроэлементы (медь, цинк, магний). Важно отметить, что дефицит ионов магния чрезвычайно распространен и также может способствовать развитию ДСТ, поэтому терапия препаратами магния заслуживает особого внимания.

Литература

1. Геморрой. Клиника, диагностика, методы лечения: Методическое руководство для врачей. // СПб.: Издательство СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, 2010. - 28 с.
2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению взрослых пациентов с острым и хроническим геморроем [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://spe-elif.ru/upload/medialibrary/f15/f15fec192f0bce1e31bc2b0a37df4e94.pdf

3. Стяжкина С. Н., Казымова Ш. А., Бурдукова Д. Д. Оценка степени тревожности у больных, страдающих геморроем. // Наука через призму времени.-2018.-№ 10 (19). [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.naupri.ru/journal/1806
4. Стяжкина С. Н., Казымова Ш. А., Бурдукова Д. Д. Социально-гигиеническая характеристика больных, страдающих геморроем// Научный медицинский журнал «Авиценна»- 2018.-№ 27. - С. 30-35. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://avicenna-idp.ru/wp-content/uploads/v27.pdf
5. Стяжкина, С. Н. Внутренний геморрой III стадии. Клинический случай / С. Н. Стяжкина, Ш. А. Казымова, Д. Д. Бурдукова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2019. — № 19 (257). — С. 83-84. [Электронный ресурс]. - Режим доступа:https://moluch.ru/archive/257/58952/
6. Стяжкина С.Н., Степанова А.А., Охотникова А.П. Дисплазия соединительной ткани в современной клинической практике в этиологии геморроя // Достижения науки и образования. 2019 №7 (48). - С. 96-97. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/displaziya-soedinitelnoy-tkani-v-sovremennoy-klinicheskoy-praktike-v-etiologii-gemorroya/viewer

Literature

1. Haemorrhoids. Clinic, Diagnostics, Treatment Methods: Methodological Guide for Physicians. //SPB.: Publication of S.B.M.U. Acad, I. P. Pavlov, 2010. - 28 s.
2. Clinical recommendations for diagnosis and treatment of adult patients with acute and chronic haemorrhoids [Electronic Resource]. - Access mode: https://spe-elif.ru/upload/medialibrary/f15/f15fec192f0bce1e31bc2b0a37df4e94.pdf
3. Styazhkina S. N., Kazymova S. A., Burdukova D. D. Assessment of anxiety in haemorrhoids. // Science through time. 2018- 10 (19). [Electronic Resource]. - Access mode: http://www.naupri.ru/journal/1806

4. Styazhkina S. N., Kazymova S. A., Burdukova D. D. Sociohygienic Profile of Haemorrhoids// Scientific medical journal «Avicenna»- 2018. - 27. - C. 30-35. [Electronic Resource]. - Access mode: http://avicenna-idp.ru/wp-content/uploads/v27.pdf
5. Styazhkina S. N. Internal hemorrhoids of stage III. Clinical case / S. N. Styazhkina, S. A. Kazymova, D. D. Burdukova. - Text : Direct // Young scientist. - 2019. - 19 (257). - C. 83-84. [Electronic resource]. - Access mode: https://moluch.ru/archive/257/58952/
6. Styazhkina S.N., Stepanova A.A., Ohotnikova A.P. Dysplasia of connective tissue in modern clinical practice in the etiology of hemorrhoids /Achievements of science and education. 2019 7 (48). - C. 96-97. [Electronic Resource]. - Access mode: https://cyberleninka.ru/article/n/displaziya-soedinitelnoy-tkani-v-sovremennoy-klinicheskoy-praktike-v-etiologii-gemorroya/viewer