

MEDICINE AND PHARMACY

Поширеність гіпермобільного синдрому в популяції Південного регіону України

Золотарьова Наталія Артемівна¹, Васьянов Руслан Сергійович²

¹ доктор медичних наук, професор, професор кафедри внутрішньої медицини № 1;
Одеський національний медичний університет; Україна

² доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної та клінічної
патологічної фізіології імені проф. В.В. Підвисоцького;
Одеський національний медичний університет; Україна

Анотація. У дослідженні наведено результати вивчення поширеності доброякісної гіпермобільності суглобів та гіпермобільного синдрому у жителів Південного регіону України. Було обстежено 1060 осіб, з числа яких доброякісна гіпермобільність була зареєстрована у 14,9% та гіпермобільний синдром зі сформованою патологією опорно-рухової системи – у 1,7% обстежуваних. Автори відзначають частоту реєстрації гіпермобільного синдрому, яка є тотожною складним ревматологічним захворюванням, наприклад, хворобі Бехтерева, подагричному артрити та псоарітичній артропатії. Наведені фактичні дані свідчать про необхідність клінічної настороженості сімейних лікарів, загальної практики і, звичайно, ревматологів, з точки зору появи у вказаного контингенту хворих не лише уражень опорно-рухового апарату, але й інших систем, що пов'язано із загальною мезенхімальною дисплазією, що спричиняє появу клінічної коморбідності.

Ключові слова: сполучна тканина, гіпермобільність суглобів, гіпермобільний синдром, поширеність у популяції.

В організмі людини присутні 4 типи тканин – епітеліальна, м'язова, нервова та сполучна [1]. Остання привертає до себе особливу увагу у зв'язку з появою все більшої кількості досліджень про наявність її патології, які стосуються широкого переліку різних медичних спеціальностей – ревматології, кардіології, педіатрії, гінекології, офтальмології, неврології, дерматології тощо [2–11]. Це зумовлено значною поширеністю сполучної тканини – загалом понад 50% маси людського організму. Близько останніх 25–30 років біохімія нормальної і патологічно зміненої сполучної тканини, є одним з розділів біохімічної науки, що найбільш інтенсивно розвиваються [12–15]. У зв'язку з наявною морфологічною різноманітністю різновидів сполучної тканини (кістки, сухожилля, зв'язки, інтима судин, клапани серця тощо), значна кількість питань щодо неї є не до кінця

MEDICINE AND PHARMACY

дослідженою.

Враховуючи, що в опорно-руховому апараті сполучна тканина представлена найбільш широко, перші дослідження в галузі сполучнотканинних дисплазій почалися в ревматології. Відомо, що одним із найпоширеніших синдромів ревматичних хвороб є суглобовий, який, як правило, супроводжується запаленням. Однак пізніше було помічено, що у частини хворих на перший план виходить не запальний, а дегенеративно-дистрофічний процес, який також супроводжується артралгіями у суглобах, м'язах та сухожильно-зв'язковому апараті.

Через це у 1985 р. розробляється робоча класифікація захворювань суглобів, у якій в рубриці «Вроджені дефекти метаболізму сполучної тканини» з'являється нова нозологічна форма – синдром гіпермобільності (гіпермобільний синдром, ГМС). Вперше цей термін було запроваджено у 1967 р. [16], і зараз під ним розуміється збільшення амплітуди руху одного або декількох суглобів у поєднанні з різною патологією і суглобового та м'язового апарату.

Тоді всі дослідження з ГМС проводились за кордоном і лише у середині 90-х років розпочалися в Україні, в Одеському медичному інституті ім. М.І. Пирогова (нині Одеський Національний медичний Університет) [17]. Ці клінічні спостереження завершилися у 1999 р. захистом докторської дисертації на тему «Гіпермобільний синдром (механізми розвитку, клініко-лабораторна діагностика, принципи лікування» [18]. На жаль, протягом наступних 10-15 років досліджень з гіпермобільності суглобів у вітчизняній літературі було небагато, що, ймовірно, є наслідком того, що у повсякденній медичній практиці ГМС не завжди діагностується лікарями сімейної практики та ревматологами.

Мета роботи – надати дані щодо дослідження доброякісної гіпермобільності та гіпермобільного синдрому у дорослого населення Південного регіону України.

Матеріал і методи дослідження. Були обстежені 1060 осіб, які проживали в м. Одеси та суміжних із нею областях (Одеська, Миколаївська, Херсонська). В основному це були студенти медичного університету м. Одеси, допризовники та молоді працівники. До дослідження не включалися особи, які займаються спортом, танцями, балетом, а також студенти-іноземці, щоб уникнути расових впливів.

Середній вік обстежуваних становив 21.0 ± 0.6 років, з числа всі осіб жінок було 530, чоловіків – 530 осіб.

У всіх обстежуваних вивчалася наявність гіпермобільності суглобів (з поділом на легкий і виражений рівень), а також

MEDICINE AND PHARMACY

наявність ГМС (при приєднанні скарг з боку опорно-рухового апарату або об'єктивних ознак його ураження).

Для масової популяційної оцінки гіперрухливості використовувалася власна скринінгова методика: ступінь пасивного приведення великого пальця до згинальної сторони передпліччя при згинанні в променево-зап'ястковому суглобі і ступінь приведення пальців (або долонь) до підлоги при нахилі тулуба при фіксованих колінних суглобах. гіпермобільності. Методика проста, загальнодоступна і відбиває суглоби, що найчастіше відбивають гіпермобільність [19].

Результати представлені як $M \pm m$ де M – середнє арифметичне, а m – помилка середнього значення. Отримані результати обчислювали за допомогою статистичної програми «STATISTICA 7.0» із застосуванням критерію Стьюдента. Відмінності середніх величин вважалися достовірними за рівня значимості $p < 0.05$.

Отримані результати та їх обговорення.

Ступінь вираженості гіпермобільності оцінювалася нами як виражена або легка, а діагноз ГМС виставлявся також клінічно при приєднанні скарг на артралгії, дорсалгії та/або за наявності в анамнезі або об'єктивному дослідженні раннього остеохондрозу, частих розтягувань зв'язок, деформуючого остеоартрозу, синовітів та інших ознак ураження опорно-рухового апарату

Отримані нами результати клінічного обстеження 1060 осіб наведені нижче (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл обстежених мобільності суглобів серед дорослого населення Південного регіону України (n=1060)

Рухливість суглобів	Кількість осіб з різною рухливістю суглобів	%
Кількість обстежених осіб	1060	100
Фізіологічна рухливість суглобів	902	85.09
Гіперрухомість легкого ступеня	126	11.89
Гіперрухливість вираженого ступеня	32	3.02
Разом: гіпермобільність	158	14.91
ГМС із числа гіпермобільних осіб	18	11.39
ГМС із усіх обстежених	18	1.7

Чітко можна прослідкувати, що гіпермобільність суглобів було зареєстровано у 158 обстежених із 1060 осіб, тобто, поширеність ГМС склала 14,9%, причому ГМС легкого ступеня

MEDICINE AND PHARMACY

була зареєстрована майже в 4 рази частіше, ніж виражена ГМС (11,9% та 3,0%, відповідно; $p < 0.01$).

Важливо, що з числа 158 осіб з доброякісною гіпермобільністю (без супутніх скарг або ураження з боку опорно-рухового апарату) у 18 осіб був відзначений діагностично підтверджений ГМС (зі скаргами та/або підтвердженим ураженням опорно-рухового апарату; 11.39%).

Таким чином, поширеність ГМС у популяції склала 1,7%, а серед осіб з гіпермобільністю – 11,39%.

Отже, резюмуючи наведені фактичні дані, відзначимо, що ГМС – явище не таке рідкісне, і в структурі ревматичних захворювань за частотою зустрічаємості (1.70%) знаходиться приблизно на одному рівні з хворобою Бехтерева (1.70%), подагричним артритом (1,50%) і навіть трохи частіше, ніж псоарітична артропатія (0,9%) [20].

Це свідчить про необхідність клінічної настороженості сімейних лікарів, загальної практики і, звичайно, ревматологів, з точки зору появи у вказаного контингенту хворих не лише уражень опорно-рухового апарату, але й інших систем, що пов'язано із загальною мезенхімальною дисплазією, що спричиняє появу клінічної коморбідності [21].

Висновки.

Гіпермобільний синдром – не рідкісне явище, і за частотою реєстрації серед усіх ревматичних захворювань знаходиться на одному рівні з хворобою Бехтерева, подагричним артритом та псоарітичною артропатією.

Наведені фактичні дані свідчать про необхідність клінічної настороженості сімейних лікарів, загальної практики і, звичайно, ревматологів, з точки зору появи у вказаного контингенту хворих не лише уражень опорно-рухового апарату, але й інших систем, що пов'язано із загальною мезенхімальною дисплазією, що спричиняє появу клінічної коморбідності.

References:

- [1] Moroz VM, Shandra OA, Vastyanov RS, Yoltukhivsky MV, Omelchenko OD. Physiology. Vinnytsia : Nova Knyha, 2016: 722.
- [2] Kazkaz H, Grahame R. The rheumatological heritable disorders of connective tissue. Medicine. 2018; 46(4): 256-260.
- [3] Золотарєва-Андреева НА, Якименко ЕА. Нарушение ритма сердца у больных с гипермобильным синдромом. Вестник аритмологии. 1995; 4: 1082-1083.
- [4] Mei Y, Jiang Y, Shen L, Meng Z, Zhang Z, Zhang H. Echocardiographic abnormalities and joint hypermobility in Chinese patients with Osteogenesis imperfecta. Orphanet Journal of Rare Diseases. 2024; 19: 116. doi. 10.1186/s13023-024-03089-x
- [5] Золотарева НА Состояние клапанного аппарата сердца у больных с гипермобильным синдромом и их родственников. Український

MEDICINE AND PHARMACY

- кардіологічний журнал. 1998; 2: 56–57
- [6] Починок ТВ, Васюкова ММ, Горобець НІ, Кухарська НГ, Чернишова ОВ, Фік ЛА. Недиференційована дисплазія сполучної тканини у дітей: діагностика і тактика лікування. Медицина транспорту України. 2007; 1: 85–92.
- [7] Золотарьова НА. Що таке гіпермобільний синдром? Одеський медичний журнал. 2002; 4: 83–85.
- [8] Дубоссарская ЗМ, Дубоссарская ЮА, Нагорнюк ВТ. Дискуссионные вопросы патологического течения беременности и родов при дисплазии соединительной ткани. Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. 2014; 1–2(33–34): 125–129.
- [9] Золотарева-Андреева НА. Офтальмологическая патология у больных с гипермобильным синдромом. Офтальмологический журнал. 1998; 1: 63–65.
- [10] Іваницький ІВ, Іваницька ТА, Штомпель ВЮ. Ультразвукова діагностика як метод визначення тактики ведення пацієнтів зі стенозом спинномозкового каналу та доброякісної гіпермобільності суглобів на етапі первинної медичної допомоги. Актуальні проблеми сучасної медицини. 2015; 15(1): 93–95.
- [11] Золотарева-Андреева НА. Особенности патологии кожи у больных гипермобильным синдромом. Дерматология и венерология. 1998; 1: 40–41.
- [12] Stepanov GF, Vastyanov RS. The peculiarities of low-dose ionizing radiation influence on muscles metabolism in experimental animals. World of Medicine and Biology. 2023;2(84):233–238.
- [13] Stepanov GF, Vastyanov RS. Involvement of intramuscular pathology at the level of the actomyosin junction into the pathogenetic mechanisms of muscle dysfunctions in the descendants of irradiated rats. World of Medicine and Biology. 2023;3(85):230–236.
- [14] Stepanov GF, Vastyanov RS, Tertyshnyi SV, Petruk LH. The impact of hormone-vitamin complex on functional activity of the muscle tissue of descendants of irradiated animals. Wiadomości Lekarskie Medical Advances. 2023;76(10):2288–2294.
- [15] Stepanov GF, Vastyanov RS. Experimental background for hormone-vitamin complex using in course of rehabilitation after ionizing radiation. Wiadomości Lekarskie Medical Advances. 2023;76(11):2509–2515.
- [16] Kirk JA, Ansell BM, Bywaters EGL. The hypermobility syndrome. Musculoskeletal complaints associated with generalized joint hypermobility. Ann Rheum Dis. 1967; 26(5): 419–425.
- [17] Золотарева НА. Особенности метаболизма наследственных соединительнотканых дисплазий. Укр. ревматол. журнал. 2003; 3(13): 53–54.
- [18] Золотарьова-Андреева НА. Гіпермобільний синдром (механізми розвитку, клініко-лабораторна діагностика, принципи лікування). Автореф. дис ... д-ра мед. наук. Київ. 1999: 34.
- [19] Золотарева-Андреева НА. Клиническая диагностика гипермобильного синдрома. Вісник проблем біології і медицини. 1999; 5: 100–102.
- [20] Грэхем Р. Клинические проявления синдрома гипермобильности суставов. Ревматология. 1986; 2: 20–24.
- [21] Якименко ЕА, Вастьянов РС, Гуркалова ИП, Закатова ЛВ, Антипова НН, Тбилели ВВ. Патогенетические механизмы коморбидной патологии при анкилозирующем спондилоартрите (Болезни Бехтерева). Експериментальна і клінічна медицина. 2016; 2(71): 237–241.