

# УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ И ГЕМОДИАМИКИ ПОЗВОНОЧНЫХ И КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ И У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ

Карпович Ю.Л., Карпович Ю.И., Пронько Т.П.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Синдром гипермобильности суставов (СГМС), одно из проявлений дисплазии соединительной ткани, – заболевание, которое характеризуется симптомами преимущественного вовлечения опорно-двигательного и возможном поражении сердечно-сосудистой системы, в связи с чем необходимым являются детальные исследования в данной категории пациентов.

**Цель работы:** изучить морфофункциональные особенности позвоночных и каротидных артерий у пациентов с синдромом гипермобильности суставов (СГМС) и практически здоровых лиц.

**Материалы и методы.** В исследование включили 32 практически здоровых лица (8 мужчин и 24 женщины) и 68 пациентов с СГМС (12 мужчин и 56 женщин).

Для диагностики СГМС использовались Брайтоновские критерии (1998):

## Диагностические критерии СГМС

Большие критерии:

- Гипермобильность суставов по шкале Бейтона 4-9 баллов;
- Артралгия не менее 3 месяцев в 4 и более суставах.

Малые критерии СГМС:

- Показатель Бейтона 1,2 или 3/9 (0, 1, 2 или 3, при возрасте пациента 50 и более лет);
- Артралгия (> 3 мес) в 1-3 суставах или боль в спине (>3 мес), спондилез, спондилолистез;
- Смещение/подвывих более одного сустава или одного сустава с неоднократным повторением;
- Воспаление мягких околоуставных тканей. Три или более повреждения (эпикондилит, тендосиновит, бурсит);
- Марфаноидная внешность (астенический тип телосложения, высокий рост, арахнодактилия (положительный тест запястья), отношение верхнего сегмента к нижнему < 0,89, отношение роста к размаху рук > 1,03);
- Аномалии кожи: стрии, гиперрастяжимость, тонкая кожа, образование рубцов по типу папиросной бумаги;
- Признаки, связанные с органами зрения: эпикант или миопия, или антимонголоидный разрез глаз;
- Варикозные вены или грыжа, или выпадение матки / прямой кишки.

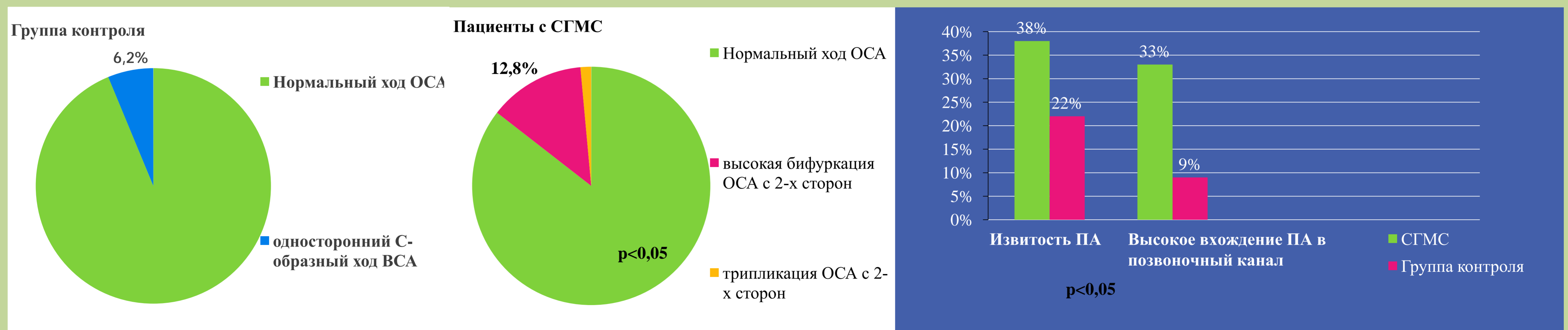
## Диагностические критерии гипермобильности (счет по P.Beighton, 1983)

1. Пассивное сгибание пястно-фалангового сустава 5-го пальца в обе стороны
2. Пассивное сгибание 1-го пальца в сторону предплечья при сгибании в лучезапястном суставе
3. Переразгибание локтевого сустава свыше 10°
4. Переразгибание коленного сустава свыше 10°
5. Наклон вперед при фиксированных коленных суставах, при этом ладони достигают пола



Медиана возраста в контрольной группе составила 22,1 [20,5;23,7], в группе пациентов с СГМС - 21,8 [20,1;23,2]. Различия по возрасту и полу между группами выявлены не были. Дуплексное сканирование ультразвуковым аппаратом высокого класса AccuvixV10 (Medison 2009) позвоночных артерий (ПА), общей сонной артерии (ОСА), внутренней и наружной сонной артерий (ВСА и НСА) проводили по стандартному протоколу. Статистически значимыми различия в группах были приняты на уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты исследований.** Изучаемые показатели по результатам дуплексного сканирования СА и ПА у практически здоровых лиц, пациентов с СГМС были в пределах нормальных значений. Стенозы отсутствовали у всех обследованных. Среди пациентов с СГМС в 11, 3% (7 пациентов) наблюдалась **высокая бифуркация ОСА** с обеих сторон, у 1 пациента – **трипликация ОСА** с обеих сторон. У 2 обследованных из контрольной группы (6%) выявили односторонний С-образный ход ВСА. У пациентов с СГМС достоверно чаще встречались **извитость ПА** (38% против 22% контрольной группы) и **высокое вхождение ПА** в позвоночный канал (33% против 9% контрольной группы). **Ассиметрия диаметра ПА** встречалась в 34% (11 практически здоровых лиц) и 26% (18 пациентов с СГМС). 2 пациента с СГМС (3%) имели **гипоплазию ПА**.



**Выводы:** Выявление ранних стадий патологии артериальной стенки является **необходимой задачей** современной превентивной кардиологии особенно у лиц молодого возраста. Использование неинвазивной методики ультразвукового сканирования сосудов позволяет оценить функциональные и структурные особенности артериальной стенки у пациентов с СГМС, демонстрируя большое разнообразие анатомических вариантов строения ПА и каротидных артерий в сравнении с таковыми у практически здоровых лиц.

Источник финансирования: № госрегистрации 20210365 ГПНИ «Трансляционная медицина», подпрограмма 4.3 «Инновационные технологии клинической медицины», по заданию разработать метод прогнозирования кардиоваскулярного риска у лиц с синдромом гипермобильности суставов