

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Тимофеев С.И.¹, Минаев С.В.², Барова Н.К.^{3,4}, Григорова А.Н.³,
Надгериев В.М.³, Мащенко В.Н.³

¹ Магаданская областная детская больница, Магадан, Россия;

² Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия;

³ Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия;

⁴ Детская краевая клиническая больница, Краснодар, Россия

Актуальность. С увеличением количества оперативных вмешательств на органах брюшной полости возрастает количество пациентов, имеющих различные проявления интраабдоминального спаечного процесса. При этом вызывает интерес особенности течения спаечного процесса у детей, особенно с дисплазией соединительной ткани.

Цель: оценка спаечного процесса брюшной полости у детей с дисплазией соединительной ткани.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 98 детей с установленным диагнозом — спаечная болезнь органов брюшной полости. Средний возраст составил $10,3 \pm 1,8$ года. Мальчиков было 56 (57,1 %), девочек — 42 (42,9 %). Сформированы 2 группы: основная группа (29 пациента с ДСТ), контрольная группа (69 детей без ДСТ). Диагностика ДСТ осуществлялась на основании клиничко-лабораторных данных и скрининговых карт. У всех пациентов проведена оценка клинического течения, макроскопическая визуальная оценка выраженности спаечного процесса в брюшной полости по трем различным шкалам (Nair, F. Cocolini, Н.И. Аюшинова). ИГХ проводили к коллагену I, III, IV типа, к Laminin $\gamma 1$, к факторам ангиогенеза, к TGF- β и к FGFR1. Статистический анализ осуществлялся методами вариационной статистики с использованием хи-квадрат-теста, U-тесты Манна – Уитни.

Результаты. Для оценки спаечного процесса наиболее информативной оказалась шкала Аюшинова Н.И. При этом в основной группе средний балл составил $7 \pm 0,8$, в контрольной группе — $14 \pm 1,2$ балла ($r_s = 0,35$; $p < 0,05$). В основной группе в интраабдоминальных спайках соотношение коллагена I типа к коллагену III типа составляло 2,7:5,1, который или отсутствовал (59 %) или определялись хаотичные фрагменты (48 %). Соотношение коллагена IV к коллагену I типа — 6,5:2,9. В обеих группах было умеренное (++) количество TGF- β . Положительная реакция была в фибробластах и макрофагах в основной группе ($U = 79,00$, $p = 0,006$). Статистически значимые значения отмечались для VEGF в сравниваемых группах ($r_s = 0,632$, $p < 0,001$).

Заключение. Таким образом, проведенное исследование показало особенности морфологических различий у детей с дисплазией соединительной ткани, что диктует необходимость индивидуального подхода в прогнозировании спаечной болезни.

Ключевые слова: дети; спаечная болезнь; морфология спаек; ДСТ.