

## CONDITION OF ABNORMAL DEVELOPMENT OF CONNECTIVE TISSUE IN CHILDREN WITH GIARDIASIS

**R.H. Begaydarova, A.B. Kuzgibekova,  
B.Zh. Kultanov, G.E. Nasakaeva,  
G.K. Alshynbekova, Y.A. Yukhnevich-Nassonova**

*Karaganda State Medical University, Kazakhstan*



*Prof. Dr. med. Rozalya Begaydarova, Director, Division of Pediatric Infectious Diseases at KMGU*



*Almagul Kuzgibekova, MD, Assistant Prof., Chair of Pediatrics and Neonatology*



*Berikbai Kultanov, PhD, Prof., Head of Chair of Molecular Biology and Medical Genetics*

It is well known that the connective tissue is the basic tissue (90%) in the human body [1]. Minor abnormalities are indirect criteria of the degree of formation of connective tissue. It can testify about the adequacy of the formation of connective tissue in the fetal stage of maturation [2,3]. However, the small anomalies of connective tissue in children can affect the course of intercurrent diseases. It can be cause of more rapid or gradual development, and, most importantly, it can to influence the effectiveness of therapy [4]. Obviously, dysplasia is marker of condition of connective tissue and may predispose in the formation of various diseases at different postnatal stages. Until now, many aspects of the problem are still poorly understood, including the prevalence, which depends on the classification criteria of minor abnormalities.

We studied the prevalence of small features of connective tissue abnormalities in children with giardiasis.

We examined 29 children with giardiasis, treated at the infectious diseases hospital in Karaganda. The diagnosis of giardiasis was verified by clinical and laboratory-instrumental methods. Patients' ages ranged from 5 to 16 years. The boys were — 62.1%, girls — 37.9%. Symptoms of giardiasis characterized by pain (82.6%), diarrhea (76%) and intoxication (70%) syndromes. The control group consisted of 15 healthy children of similar age. The data obtained were subjected to statistical analysis using the *t*-test.

In the study, we found that among children with giardiasis were significantly more met the following minor anomalies of the connective tissue compared with the control group ( $p < 0.05$ ). The most frequently

(41.3%) among children was revealed pathology of bones and joints, often in the form of joint hypermobility (34.3%), kyphoscoliosis (31%), flat feet (27.5%), dysfunction of the temporomandibular joint (24.1%), the hollow feet (17.2%), hyperlordosis (13.7%) "sandal gap" (13.7%). Pathology of the skin was 27.5%, mainly due to the hyperelasticity of skin (17.2%), hyperpigmentation, hypopigmentation (13.7%), transverse crease on the stomach (10.3%). Pathology of the muscular system was revealed in the form of muscle hypotonia (48.2%), diastasis of rectus abdominis muscles (13.7%).

Mitral valve prolapse (31%) and false chord of the left ventricle (24.1%) were more common in girls ( $p < 0,05$ ), and pathology of the organs of vision in the form of myopia (51.7%), astigmatism (27.5%). The pathology of the gastrointestinal tract ( $p < 0,05$ ) was represented among children, anomalies of the gallbladder — 37.9%, dyskinesia of the gallbladder — 31%, gastropnoxis — 10.3%. Minor abnormalities of connective tissue of the urinary system ( $p < 0,05$ ) more often shown nephroptosis — in 13.7% of cases, the structure of renal anomalies detected in 13.3%. Dysplasia of the connective tissue of the nervous system manifested dystonia syndrome (65.5%), headache (13.7%). Recurrent nosebleeds, heavy menstrual bleeding, easy bruising, increased bleeding gums, prolonged bleeding after cuts the skin and tooth extraction was observed in 68.9% cases. Analysis showed that small abnormalities were frequently in boys, compared with girls.

Proceeding from the above, it is possible to assume that at the children with giardiasis the qualitative and quantitative structure of minor abnormalities

of development of connecting tissue has the features demanding careful studying.

## REFERENCES

1. GNUSAEV S.F. Fybrodisplations heart syndrome in children // The attending physician. – 2010. – № 8. – p. 40–44.
2. ZEMTSOVSKY E.V. Diagnosis and treatment of connective tissue dysplasia // Med. vestn. – 2006. – № 11 (354). – p. 13.
3. NESTERENKO Z.V. Classification of the concept of connective tissue dysplasia // Z. V. Nesterenko // Child Health. – 2010. – № 5 (26). – C. 131–135.
4. GRAHAME R. Heritable disorders of connective tissue // R. Grahame // Best Pract. Res. Clin. Rheumatol. – 2000. – N 14. – P. 345–361.
5. KEER R. Hypermobility syndrome // R. Keer, R. Grahame // Recognition and management for physiotherapists. – 2003. – P. 234.

# TRAUMA UND PSYCHISCHE KRANKHEIT. TRAUMAKONZEPTE IM HISTORISCHEN WANDEL: EIN BEITRAG ZUR MEDIZIN- UND WISSENSCHAFTSGESCHICHTE

*Dr. Katrin Lehmacher*

*Neurologische Kliniken Beelitz – Heilstätten, Beelitz*

Die Geschichte der wissenschaftlichen Diskussion um Trauma und psychische Krankheit nimmt etwa Mitte des 19. Jahrhunderts ihren Ursprung. In dieser Zeit wurde dem Begriff Trauma, der aus dem Griechischen kommt und „Wunde“ bedeutet, zunächst nur zur Beschreibung von körperlichen Verletzungen diente, eine weitere Bedeutung beigemessen — er wurde erstmals auch im Sinne einer seelischen Verletzung verwendet. Im Laufe der Geschichte wurde immer wieder kontrovers über psychische Traumatisierung diskutiert, wobei es im Wesentlichen um zwei Kernfragen ging: Gibt es einen ursächlichen Zusammenhang zwischen einem Trauma und etwaigen Symptomen? Wenn ja, wie lässt sich dieser erklären? Liegt eine organische Erkrankung oder eine psychische Störung vor? Die Position, die zu diesen Fragen bezogen wurde, hatte weit reichende Konsequenzen für Rechtsprechung, Gesundheits-, Finanz-, Innen- und Außenpolitik und sorgte somit für eine außerordentliche Brisanz der Kontroversen. Entsprechend dem historischen Kontext und sozialpolitischer Gegebenheiten wurden diese Fragen in der Vergangenheit unterschiedlich bewertet. Wurde das Konzept einer durch Traumata verursachten psychischen Krankheit bejaht, waren die Vorteile, die sich hieraus für Patienten ergaben evident. Sie hatten nunmehr ein Anrecht auf medizinische Versorgung, Krankenversicherung, gegebenenfalls Entschädigung oder die Gewährung einer Rente. Doch physische Korrelate der Störung ließen sich

nicht nachweisen. Auch die Traumata ließen sich nicht objektivieren. Wie war sicher zu stellen, dass die Symptome der Patienten nicht bloß simuliert waren?

Trotz der fast 150 jährigen Begriffsgeschichte des psychischen Traumas und den in Deutschland zum Teil heftig geführten Diskussionen hatte sich das Konzept einer durch Traumata verursachten psychischen Erkrankung lange nicht durchsetzen können. Im Gegensatz hierzu wurde in den 1970er Jahren in den USA durch den Vietnamkrieg und die hierauf folgende Antikriegsbewegung der Weg geebnet, Platz für die diagnostische Kategorie Post-Traumatic Stress Disorder (kurz PTSD) zu schaffen. Hiermit kam die amerikanische Regierung vor dem Hintergrund der innenpolitisch angespannten Situation ihrer Verpflichtung nach, Verantwortung für die amerikanischen Kriegsveteranen zu übernehmen. Durch Aufnahme der PTSD als diagnostische Kategorie wurde den Kriegsveteranen Zugang zu medizinischer Versorgung, Renten und Entschädigung gewährt, worauf sie andernfalls keinen Anspruch gehabt hätten.

Mittlerweile ist das Konzept längst in der gesamten westlichen Welt, so auch in Deutschland, angekommen. 1991 wurde eine entsprechende Diagnose, die Posttraumatische Belastungsstörung (kurz PTBS), in das internationale Diagnosenhandbuch, das ICD, aufgenommen.

Dieser medizinhistorische Beitrag verfolgt das Anliegen die kontextabhängige dynamische Wandelbarkeit des Traumabegriffes und zugehöriger Konzepte aufzuzeigen und deren enge Verwobenheit von politischen, sozialen und kulturellen Gegebenheiten mit den sich verändernden Denkweisen über Trauma und psychische Krankheit darzustellen.