

Обухович О. П.
**АНАЛИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОК**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Вербицкий В. С.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный университет, г. Минск

Актуальность. Дисплазия соединительной ткани (ДСТ)—синдром, морфологической основой которого являются дефекты соединительной ткани. Вследствие широкой распространенности соединительной ткани в организме, ДСТ проявляется большим количеством симптомов. Поэтому недифференцированная форма ДСТ не является отдельной нозологической единицей, а совокупностью симптомов, диагностируемых специалистами различных профилей. В то же время ДСТ может играть ведущую роль в проявлении таких гинекологических заболеваний как пролапс гениталий, миома матки, полипы и кисты эндометрия.

Цель. Анализ различных проявлений дисплазии соединительной ткани у пациенток с миомой матки, полипами и кистами эндометрия, пролапсом гениталий.

Материалы и методы. Проведено скрининговое обследование согласно критериям ДСТ, предложенным Смольновой и др. в 2003 году. В исследование вошли 90 пациенток, проходивших курс лечения в гинекологическом отделении 2 ГКРД г. Минска. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась в программе Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что наибольшая степень дисплазии наблюдалась в группе пациенток с пролапсом гениталий (группа 1) $18,22 \pm 2,59$, затем в группе пациенток с миомой матки (группа 2) $13,30 \pm 5,42$, у пациенток с полипами и кистами эндометрия (группа 3) степень выраженности ДСТ составила $9,67 \pm 2,33$. Достоверные различия степени дисплазии были выявлены для первой и второй группы ($p=0,04$) и для первой и третьей группы ($p=0,013$). Во второй и третьей группах достоверных различий не обнаружено, использовался критерий Манна-Уитни. Все пациентки первой группы имеют родственников I линии женского пола с опущением или выпадением гениталий, что свидетельствует о наследственной предрасположенности к данному заболеванию. Такой признак ДСТ, как склонность к легкому образованию синяков встречается наиболее часто среди пациенток второй группы и на втором месте среди пациенток первой группы. Важным признаком ДСТ является отсутствие стрий на коже передней брюшной стенки в послеродовом периоде. Данный признак встречается у 55,5% пациенток первой группы, 50,4% пациенток второй группы и 66,1% пациенток третьей группы. Нарушение рефракции в возрасте до 40 лет встречается у 66,2% пациенток третьей группы, 57% пациенток второй группы и 44% пациенток первой группы. Эластоз кожи встречался среди пациенток первой группы (3 человека) и второй группы (2 человека) и не встречался среди пациенток третьей группы.

Выводы: дисплазия соединительной ткани выражена наиболее сильно у пациенток с пролапсом гениталий, при этом, у всех пациенток с пролапсом гениталий такой же диагноз имеется и у родственников первой линии. Наиболее распространенными признаками ДСТ являются склонность к легкому образованию синяков, отсутствие стрий на коже передней брюшной стенки в послеродовом периоде, нарушение рефракции в возрасте до 40 лет.