

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 и 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, исследование выраженности дисплазии соединительной ткани у пациенток с угрозой выкидыша.

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 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 (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. 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. Степень выраженности ДСТ для пациенток с угрозой выкидыша ($9,6 \pm 2,0$, $p=0,001$) можно отнести в категорию ДСТ средней тяжести. При этом в группе пациенток, имеющих в анамнезе роды, степень выраженности ДСТ составляет $11,2 \pm 3,6$ ($p=0,001$), в то время, как в группе пациенток, не имеющих роды в анамнезе $7,4 \pm 2,0$ ($p=0,05$). Разница в степени выраженности ДСТ может быть объяснена тем, что послеродовые кровотечения, преждевременные роды и отсутствие стрий на коже передней брюшной стенки не могут проявляться у женщин, не имеющих роды в анамнезе.

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, нарушение рефракции в возрасте до 40 лет. Большинство пациенток с угрозой выкидыша имеют среднюю степень выраженности ДСТ. Степень выраженности ДСТ отличается для женщин, имевших и не имевших роды в анамнезе.