

Машкин А. И.
СИНДРОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
У ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Вербицкий В. С.

Кафедра акушерства и гинекологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Количество пациенток с опущением и выпадением внутренних половых органов достигает 25-30% среди обследованных старше 45 лет.

Цель: установить связь синдрома дисплазии соединительной ткани с пролапсом тазовых органов.

Задачи:

1 Определить вклад различных этиологических факторов в формирование опущения и выпадения внутренних половых органов.

2 Определить значимость гистологического и инструментальных исследований в оценке наличия синдрома ДСТ и прогнозировании рецидивов.

Материал и методы. Исследуемую и контрольную группы составили пациентки гинекологического отделения 2 ГКРД г. Минска. В период с 01.08.2013 г. по 15.12.2014 г. прооперировано 59 пациенток с целью коррекции положения половых органов. Контрольная группа женщин состояла из пациенток, получивших оперативное лечение по поводу опухолей матки (фибромиомы) при отсутствии клинических проявлений пролапса гениталий. Морфологически исследован операционный материал 52 пациенток от 33 до 75 лет, прооперированных с различными видами гинекологической патологии.

Результаты и их обсуждение. При морфологическом и иммуногистохимическом исследовании были обнаружены различные формы дезорганизации соединительной ткани в виде выраженного нарушения структуры коллагеновых волокон, их дезорганизации и лизиса, накопления коллагена III типа, снижение васкуляризации и снижение экспрессии гладкомышечного актина альфа в экстрацеллюлярном матриксе, выраженные нарушения структуры коллагеновых волокон, которые были утолщены, грубопреплетенными, неравномерно и неупорядоченно расположенными. Распределение случаев по степени дезорганизации соединительной ткани было следующее: слабая – 18, умеренная – 9, выраженная – 2, резко выраженная – 3.

Выводы:

1 Среди обследованных рубцовые изменения промежности – 92%, разрывы промежности в родах – 61%, родоразрешение путем вакуум-экстракции/акушерских щипцов – 24%, перинео-/эпизиотомия в родах – 30%, НЖО – 86%.

2 Сочетание пролапса гениталий с различными синдромами ДСТ наблюдалось в 100% случаев, однако в большинстве случаев дезорганизация соединительной ткани отмечалась слабо и умеренно выраженной.

3 Морфологическое исследование у пациенток с тяжелыми формами пролапса гениталий показало более значительные степени дезорганизации соединительной ткани, обуславливающие повышение риска рецидива заболевания.