

Обухович О.П., Вербицкий В.С.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОК С УГРОЗОЙ ВЫКИДЫША

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии
г. Минск*

Ключевы слова: дисплазия соединительной ткани, угроза прерывания беременности.

Резюме: В работе детально изучены и представлены основные проявления недифференцированной формы дисплазии соединительной ткани, количественно описана степень выраженности дисплазии у пациенток с угрозой выкидыша. Кроме того, проведен сравнительный анализ выраженности дисплазии соединительной ткани у пациенток, имевших в анамнезе роды и не имевших роды в анамнезе.

Resume: the main manifestations of the undifferentiated form of connective tissue dysplasia were studied. The degree of dysplasia in patients with the threat of miscarriage was described. In addition, a comparative analysis of the severity of connective tissue dysplasia in patients who had a history of childbirth and who did not have birth in history was done.

Актуальность. Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) представляет собой синдром, проявляющийся чрезвычайным разнообразием симптомов со стороны всех органов и систем организма. Морфологической основой синдрома являются дефекты как основного вещества, так клеточного компонента соединительной ткани, приводящие к расстройству гомеостаза на клеточном, органном и организменном уровнях [1]. ДСТ имеет полиэтиологическое происхождение, однако ведущую роль в генезе заболевания играет наследственный фактор. Существует две формы данного синдрома: дифференцированная (синдромы Элерса-Данлоса, Марфана, Стиклера, несовершенного остеогенеза) и недифференцированная (НДСТ).

Поскольку НДСТ не является отдельной нозологической единицей, а представляет собой комплекс нарушений систем органов, которые фиксируются специалистами различных профилей в виде отдельных диагнозов, диагностика данной формы ДСТ крайне затруднена. Вместе с тем, наличие такой формы патологии как НДСТ может отразиться на характере течения беременности [2]. По данным всемирной организации здравоохранения в Беларуси за последние годы резко увеличилась частота перинатальных осложнений, в том числе и угроза прерывания беременности [3].

Цель: исследование выраженности дисплазии соединительной ткани у пациенток с угрозой выкидыша.

Задачи:

Определить частоту встречаемости и степень выраженности дисплазии соединительной ткани среди пациенток с угрозой выкидыша;

2. Выявить наиболее распространенные признаки НДСТ для пациентов с указанной патологией;

3. Провести сравнительный анализ наиболее часто встречающихся критериев ДСТ среди женщин, имеющих в анамнезе роды и не имеющих роды в анамнезе.

Материал и методы. В ходе исследования было проведено скрининговое обследование согласно критериям ДСТ, предложенным Смольновой и др. в 2003 году [4]. При этом каждому критерию приписывается определенное количество баллов. Степень выраженности ДСТ определяется суммой набранных баллов. В исследование вошли 90 пациенток, проходивших курс лечения в гинекологическом отделении 2 ГКРД г. Минска в период с сентября по февраль 2017 года с диагнозом угроза прерывания беременности. Все пациентки были разделены на две группы: женщины, имеющие в анамнезе роды (45,7%, первая группа) и не имеющие в анамнезе роды (54,3%, группа 2). Статистическая обработка проводилась в программе Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение.

В результате проведенного обследования выявлено, что степень выраженности НДСТ 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 дисплазии соединительной ткани составляет $11,2 \pm 3,6$ ($p=0,001$), в то время, как в группе пациенток, не имеющих роды в анамнезе, степень выраженности дисплазии ниже и составляет $7,4 \pm 2,0$ ($p=0,05$). Разница в степени выраженности ДСТ может быть объяснена тем, что некоторые признаки ДСТ, указанные в анкете (послеродовые кровотечения, преждевременные роды и отсутствие стрий на коже передней брюшной стенки) не могут проявляться у женщин не имеющих роды в анамнезе.

В ходе исследования были рассчитаны частоты встречаемости различных признаков дисплазии соединительной ткани в обеих исследовательских группах. Так, в группе нерожавших женщин наиболее часто встречающимся признаком ДСТ является нарушение рефракции в возрасте до 40 лет, склонность к легкому образованию синяков, уплощение свода стопы, сколиоз. В группе женщин, имеющих роды в анамнезе, широко распространены такие признаки, как отсутствие стрий на коже передней брюшной стенки, мышечная гипотония, преждевременные роды в анамнезе, кровотечения в послеродовом периоде.

Проведен сравнительный анализ частоты встречаемости признаков ДСТ в обеих исследовательских группах. В обеих группах наиболее часто встречающимся признаком является нарушение рефракции в возрасте до 40 лет (соответственно 57% в первой группе и 52% во второй группе). Склонность к легкому образованию синяков отмечают 33,3% нерожавших женщин и 32 % женщин, имеющих роды в анамнезе. Низкие показатели манометрии были отмечены в первой группе чаще, чем во второй (40% и 19,5% соответственно). Варикозная болезнь вен регистрируется чаще в первой группе (24% и 14,3%). Также чаще, чем во второй группе, среди женщин, имеющие роды в анамнезе, отмечаются нарушения со стороны ЖКТ: нарушение эвакуаторной функции (12% и 9,5%), нарушения моторной функции, подтвержденные рентгенологически (20% и

12,5%). Поливалентная аллергия встречается с одинаковой частотой (19,4% и 20%).

Выводы:

1 Большинство пациенток с угрозой выкидыша имеют среднюю степень выраженности недифференцированной формы дисплазии соединительной ткани.

2 Основные проявления НДСТ отличаются для женщин, имеющих роды в анамнезе и не имеющих в анамнезе роды.

3 Среди не рожавших женщин наиболее часто отмечаются склонность к легкому образованию синяков, уплощение свода стопы и сколиоз.

4 Среди рожавших женщин чаще других отмечаются мышечная гипотония, отсутствие стрий на коже передней брюшной стенки и послеродовые кровотечения.

Литература

1 Соединительнотканые дисплазии (Наследственные коллагенопатии)/ В. Б. Симоненко, П. А. Дулин, Д. Н. Панфилов и др. //Клиническая медицина. 2006. №6. С. 62-68.

2 Течение и исходы беременности у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / А.В.Клеменов, О.П. Алексеева, Л.В. Коркоташвили и др. // Русский медицинский журнал. 2003. №28

3 WHO organisation [Электронный ресурс]/ Режим доступа: <http://gamapserver.who.int>.

4 Фенотипический симптомокомплекс дисплазии соединительной ткани у женщин / Т.Ю. Смольнова, С.Н. Буянова, С.В. Савельев и др. // Клиническая медицина. 2003. № 8. С. 42-48.