

## ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СВЯЗЬ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ БЕРЕМЕННОСТИ

*Небышинец Л. М.*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь, Минск*

**Введение.** У женщин репродуктивного возраста недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) представляет актуальную проблему в связи с ее влиянием на репродуктивное здоровье, течение беременности и вероятность развития осложнений. Частота встречаемости НДСТ по данным различных авторов у женщин 18–49 лет составляет от 20 до 80 %. Соединительнотканная дисплазия часто сопровождается хроническими и рецидивирующими воспалительными процессами в различных органах, включая репродуктивную систему. Диспластические изменения органов при НДСТ в сочетании с гормональными изменениями при беременности могут усугублять течение патологических процессов, создавая условия для персистенции инфекций.

**Цель исследования:** оценить частоту возникновения инфекционных осложнений у беременных с НДСТ.

**Методы исследования.** Проведено открытое проспективное когортное сравнительное исследование с участием 238 женщин, родоразрешенных в учреждении здравоохранения «Клинический родильный дом Минской области» в 2021–2024 годах.

Экспонированную группу (основную) составили 97 беременных с НДСТ, неэкспонированную группу (сравнения) — 141 беременная без НДСТ. Первая группа была разделена на две подгруппы: 1А подгруппа — 24 беременных с элерсоподобным фенотипом НДСТ, 1Б подгруппа — 73 женщины с неклассифицированным фенотипом НДСТ. Первичная конечная точка — частота инфекционных осложнений у беременных; вторичная конечная точка — уровни компонентов системы комплемента С3 и С4 в 16–18, 26–28 и 34–36 недель беременности. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программ Microsoft Excel и Statistica 12. Количественные показатели представлены в формате медианы и интерквартильного интервала ( $Me (Q1; Q3)$ ), качественные и порядковые показатели представлены в виде частоты (%). Сравнение количественных данных двух независимых групп проводили с помощью теста Манна-Уитни. По категориальным признакам группы сравнивали попарно при помощи критерия Хи-квадрат. При проверке гипотез статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** Средний возраст обследованных беременных между группами не различался,  $p > 0,05$ . Беременные с неклассифицированным фенотипом НДСТ имели больший рост, чем женщины с элерсоподобным фенотипом: 168 (164; 170) и 164 (161; 170) см соответственно,  $p = 0,032$ . Вес беремен-

ных экспонированной группы оказался меньше веса беременных группы сравнения: подгруппа 1А – 57,5 (53,5; 63,5) кг, подгруппа 1Б – 58 (53; 64) кг, неэкспонированная группа — 61,7 (56,5; 69) кг,  $p < 0,05$ .

Острая инфекция верхних дыхательных путей встречалась у беременных экспонированной группы статистически значимо чаще, чем у беременных без НДСТ: 39/97 (40,2 %) и 36/141 (25,5 %) соответственно,  $p = 0,017$ . Кроме того, женщины с НДСТ имели в 1,2 раза большее количество инфекционно-воспалительных осложнений во время беременности в сравнении с беременными неэкспонированной группы,  $p = 0,046$ . Вероятно, ключевую роль играют структурные аномалии соединительной ткани при наличии НДСТ: они нарушают её барьерную функцию, создавая условия для беспрепятственного проникновения патогенов.

Значимых различий между группами по уровням компонентов системы комплемента С3 и С4 установлено не было. Однако, в динамике беременности у пациенток без НДСТ отмечено увеличение С4 в 34–36 недель в сравнении с показателем в 16–18 недель беременности как отражение классического пути активации комплемента в рамках нормальной беременности: 0,27 (0,24; 0,34) и 0,24 (0,19; 0,30) г/л соответственно,  $p < 0,05$ . В то время, как у беременных с НДСТ кроме повышения С4 в указанные сроки (0,28 (0,21; 0,31) и 0,23 (0,20; 0,28) г/л,  $p < 0,05$ ) наблюдалось также увеличение С3 в 34–36 недель по сравнению с 16–18 неделями беременности: 1,47 (1,23; 1,64) и 1,55 (1,45; 1,87) г/л,  $p < 0,05$ . Повышение С3 является следствием альтернативного пути активации комплемента (петля амплификации для классического пути), таким образом, сочетанное повышение компонентов комплемента С3 и С4 у беременных с НДСТ может являться отражением более выраженной или системной активации комплемента, ассоциированной с более частой инфекционной заболеваемостью.

**Выводы.** Полученные данные убедительно свидетельствуют о том, что НДСТ выступает в качестве значимого, но часто упускаемого из виду фактора, способствующего развитию инфекционно-воспалительных осложнений в акушерской практике.