

УДК 616-018-007.17-06
**НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ
ТКАНИ КАК ПРЕДИКТОР ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

Ю.Н. Сац, Т.В. Новицкая

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь

В статье рассматриваются вопросы возможных исходов беременности и родов у женщин с различными клиническими проявлениями недифференцированной дисплазии соединительной ткани (ДСТ), а также особенности течения раннего неонатального периода у новорожденных от матерей с ДСТ.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, перинатальные осложнения, ранний неонатальный период.

**UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IS A
PREDICTOR OF PERINATAL COMPLICATIONS**

J. Sats, T. Novitskaya

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

The article discusses the possible outcomes of pregnancy and childbirth in women with various clinical manifestations of undifferentiated connective tissue dysplasia, as well as the features of the course of the early neonatal period in newborns from mothers with connective tissue dysplasia.

Keywords: connective tissue dysplasia, perinatal complications, early neonatal period.

Актуальность. Охрана материнства и детства является одним из приоритетных направлений современного здравоохранения. В настоящее время у акушеров-гинекологов не вызывает сомнения значимость проблем, связанных с дисплазией соединительной ткани (ДСТ), которая представляет собой синдром нарушения формирования соединительной ткани в эмбриональном, фетальном и постнатальном периодах. Повышенный

интерес к данной уникальной онтогенетической аномалии определяется ее высокой распространенностью (до 80%), клиническим полиморфизмом и широким спектром возможных неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов.[1]

Целью настоящей работы являлось: провести клинический анализ исходов беременности и родов у женщин с различными клиническими проявлениями дисплазии соединительной ткани; а также выявить особенности течения раннего неонатального периода у новорожденных от матерей, страдающих ДСТ.

Материалы и методы исследования. В целях изучения влияния дисплазии соединительной ткани на исходы беременности и родов нами были изучены индивидуальные карты беременных, истории родов, истории развития новорожденных у 125 пациенток с данным видом патологии и 16 – без нее (контрольная группа). Работа проводилась на базе УЗ «Гродненского областного клинического перинатального центра». Для статистической обработки данных использованы программы Microsoft Office Excel.

Результаты. Среди обследованных пациенток в возрасте до 20 лет была 1 (0,8%), 21–25 лет – 22 (17,6%), 26–30 лет – 41 (32,8 %), 31–35 лет – 41 (32,8%), 36–40 лет – 18 (14,4%), 41–45 лет – 2 (1,6%) взятых под наблюдение женщин. Средний возраст группы составил 35 лет ±1год.

В зависимости от паритета родов, пациентки распределились следующим образом: первые роды – 54 (43,2%), женщины, вторые роды – 50 (40%), третьи – 15(12%), четвертые – 3 (2,4%), пятые – 1 (0,8%), шестые – 2 (1,6%). Настоящие роды приходились в сроки 182–196 дн. – 1 (0,8%), 211–224 дн. – 1 (0,8%), 239–252 дн. – 5 (4%), 253–259 дн. – 1 (0,8%), 260–266 дн. – 14 (11,2%), 267–280 дн. – 69 (55,2%), 281–294 дн. – 34 (27,2%). Следовательно, процент преждевременных родов составил – 6,4% (8).

Из всех исследованных женщин у 74 (59,2%) были самопроизвольные роды, в то время как у 51 (40,8%) путем операции кесарево сечения. Высокая частота осложненного течения беременности и родов обусловили применение у рожениц с дисплазией соединительной ткани таких оперативных пособий, как амниотомия – у 6 (4,8%) и эпизиотомия – у 20 (16%) женщин, а также их сочетание в 3(2,4%) случаях.

У обследуемой группы отмечались следующие кардиальные проявления ДСТ: аномальное расположение хорд левого желудочка – 87 (69,6%); пролапс митрального клапана – 57 (45,6%); регургитация митрального клапана – 48 (38,4%); регургитация трикуспидального клапана – 16 (12,8%); аневризма межпредсердной перегородки – 5 (4%); регургитация клапана легочной артерии – 4 (3,2%). Наиболее частыми сочетаниями малых аномалий сердца являлись следующие: пролапс митрального клапана и аномальное расположение хорд левого желудочка – 8 (6,4%); аномальное расположение хорд левого желудочка и регургитация митрального клапана – 2 (1,6%); пролапс митрального клапана, аномальное расположение хорд левого желудочка и регургитация митрального клапана – 17 (13,6%); пролапс митрального клапана, аномальное расположение хорд левого желудочка и регургитация митрального и трикуспидального клапанов – 4 (3,2%); пролапс митрального клапана и регургитация митрального и трикуспидального клапанов – 2 (1,6%); регургитация митрального и трикуспидального клапанов – 3 (2,4%). У всех обследуемых пациенток присутствовали также различные виды соматической внекардиальной патологии. Наиболее частыми являлись следующие: артериальная гипертензия – 5 (4%); патология желудочно-кишечного тракта присутствовала у 13 (10,4%) беременных, в том числе в виде хронического гастродуоденита – 1 (0,8%) и хронического гастрита – 9 (7,2%) женщин, полипа желчного пузыря – 2 (1,6%), желчекаменная болезнь – 1 (0,8%); патология почек имела у 36 (28,8%) пациенток с ПМК, в том числе хронический пиелонефрит – у 2 (1,6%), нефроптоз у 25 (20%), гидронефроз 6 (4,8%), мочекаменная болезнь – 3 (2,4%); эндокринные нарушения в виде гестационного сахарного диабета 3 (2,4%), патология щитовидной железы – эутиреоидный зоб 3 (2,4%), коллоидный зоб 1 (0,8%), киста – 1 (0,8%); хроническая бронхо-легочная патология, преимущественно в виде бронхиальной астмы – 2 (1,6%), хронический тонзиллит – 4 (3,2%); миопия наблюдалась в 41 (32,8%) случае; варикозная болезнь встречалась у 3 (2,4%) женщин; анемия отмечена у 4 пациенток (3,2%).

Отягощенное течение беременности отмечалось в 87,2% случаев. Наиболее распространенными осложнениями являлись преждевременный разрыв плодных оболочек – 45 (36%), плацентарные нарушения – 31 (24,8%) и угрожающий разрыв промежности – 21 (16,8%). Также присутствовали: послеоперационный рубец матки – 20 (16%), вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии – 14 (11,2%), отеки беременных – 12 (9,6%), СЗРП (синдром задержки развития плода) – 5 (4%), многоводие – 5 (4%), маловодие – 3 (2,4%). Из гинекологических заболеваний у пациенток основной группы наиболее часто выявлялись эрозия шейки матки – у 9 (7,2%) женщин. В двух случаях отмечались врожденные пороки развития: полное удвоение матки с перегородкой влагалища и неполное удвоение матки. Миома матки – 13 (10,04%), фиброаденома левой молочной железы – 1 (0,8%). Кандидоз диагностировали у 2 (1,6%) пациенток, урогенитальный уреоплазмоз у 3 (2,4%).

Количество новорожденных составило 126 от 125 исследованных женщин, из них 53 (42,1%) мальчика и 73 (57,9%) девочки. Средний вес составил 3342,25 г, средний рост 52,1 см. Изучение весоростовых показателей новорожденных с использованием процентильных таблиц, показало, что нормотрофиков среди них было 33 (26,2%) (от 25% до 75 % по процентильным таблицам). Внутриутробная гипотрофия отмечалась у 24 (19,1%), в то время как в 14 (11,1%) случаях отмечалась избыточная масса тела (3900 и выше).

Наиболее частыми осложнениями раннего неонатального периода в основной группе были: инфекция специфическая для перинатального периода – 26(20,6%); желтуха неонатальная – 23(18,3%); дыхательные расстройства – 12(9,5%); внутриутробная гипоксия – 9(7,1%); геморрагический синдром – 9 (7,1%); анемия новорожденных – 8(6,4%); расстройства, связанные с укорочением сроков гестации – 8(6,4%); крупный к сроку гестации – 7(5,6 %); гидронефроз – 6(4,8%); церебральное возбуждение новорожденных – 5(4%); синдром угнетения ЦНС – 5(4%); пиелозктазия – 4(3,2%). В контрольной группе были выявлены единичные случаи функционирующего овального окна, кисты КТВ, внутриутробной гипоксии и синдрома дыхательных расстройств, а также 2 случая инфекции специфической для перинатального периода.

У новорожденных основной группы были выявлены следующие кардиальные аномалии: функционирующее овальное окно – 29 (23%), аномальное расположение хорды левого желудочка сердца – 5 (4%), дефект межжелудочковой перегородки – 2 (1,6%), дефект межпредсердной перегородки – 2 (1,6%), регургитация легочной артерии – 1 (0,8%), некоторые аномалии при этом сочетались.

Выводы. Пациентки с дисплазией соединительной ткани достоверно чаще имеют другие виды соматических и/ или гинекологических заболеваний, у них в 87,2% случаев отмечено осложненное течение беременности и родов. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани является возможным предиктором перинатальных осложнений: задержка внутриутробного развития отмечалась у 19,1% новорожденных от женщин с ДСТ, в 15,3 % случаев имелись врожденные аномалии развития, среди которых преобладали пороки сердца, в то время как у новорожденных от матерей контрольной группы были выявлены единичные случаи функционирующего овального окна, кисты КТВ, внутриутробной гипоксии и синдрома дыхательных расстройств.

Список литературы:

1. Женщины и здоровье // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – 2018. – Режим доступа: <http://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/women-s-health/>. (дата обращения: 20.12.2018.)