

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.**

*Фадеева Т.С., Волков В.Г.*

**ГОУ ВПО Тульский государственный университет, медицинский факультет, кафедра акушерства и гинекологии. Город Тула.**

Актуальность: в последнее время проблеме дисплазии соединительной ткани в акушерской практике уделяется большое внимание, что обусловлено широкой распространенностью этого синдрома среди лиц детородного возраста и является актуально значимой в рамках национального проекта «Здоровья». Целью данного исследования является выявление особенностей течения беременности и родов у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани. Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ исхода беременности и родов у 160 женщин в возрасте от 20 до 30 лет. Сформировано II группы. I группа (основная) с маркерами НСДСТ (n=98), II группа (контрольная) без маркеров НСДСТ (n=62). Для выявления маркеров НСДСТ использовали подометрический метод Фридлянда, тест на гипермобильность в трех из пяти представленных пар суставов, метод Бейтона, тест на повышенную растяжимость кожи, ультразвуковое исследование брюшной полости, эхокардиографию. Также проводился анализ течения беременности данных пациенток, особенности родов, раннего и позднего послеродового периодов, анализ анамнестических данных, исследование соматического профиля. Результаты исследования: возраст женщин основной группы составил 20-30 лет, контрольной 23-27 лет, что подтверждает высокую степень распространенности дисплазии соединительной ткани среди женщин детородного возраста. При обследовании пациенток основной группы отмечены в большей степени признаки больших и малых признаков дисплазией соединительной ткани. Для женщин с маркерами НСДСТ характерен астенический тип телосложения (90,5%) против контрольной группы (27,8%); очаги депигментации (59%) , против (15%); стрии (73%) и (25%); гипермобильность суставов (67%) против (15%); сколиоз (36%) и (14%); кифоз (25%) против (17%), повышенная ломкость ногтей (70%) и (57%); пролапс митрального клапана (17%) против (6,6%); ложные хорды (25,5%) и (10,5%); дисплазия почек (48%) против (13%); нефроптоз (78,7%) (18%); холецистит (70%) против (25%); повышенная кровоточивость десен (68%) и (18%); миопия (58%) против (14%); плоскостопие (78%) и (35%). В основной группе часто преобладают аномалии расположения и развития половых органов (60%) против (10%); самопроизвольные аборт (56%) и (12%). Течение беременности и родов в I группе с маркерами НСДСТ чаще встречалось: увеличение общего числа анемий (78%) против (17%); низкой плацентации (43%) и (15%); поздний гестоз (все формы) (70%) против (12%) . В родах среди женщин I группы чаще отмечались слабость родовой деятельности (75%) и (38%); родовой травматизм (65%) против (10%); кесарево сечение (20%) и (7,5%). Отдельному анализу были подвергнуты случаи патологии плода и новорожденного у женщин обследуемых групп. У женщин с синдромом недифференцированной дисплазии соединительной ткани более часто регистрировались задержка внутриутробного развития плода (23%) против (6 %); хроническая гипоксия плода (68%) против (20%); недоношенность (14%) и (5%). Данное исследование показало, что несмотря на наличие у пациенток основной группы микроаномалий сердца или почек, ни у одной из них не было недостаточности кровообращения, почечной недостаточности или признаков активного воспаления мочевыводящих путей. Таким образом, отмеченные осложнения не могут быть связаны с соматической патологией и являются висцеральными проявлениями НСДСТ. Женщины с малыми и большими признаками дисплазии составляют группу риска по акушерской патологии и перинатальной патологии плода. Акцент на раннем выявлении маркеров у молодых первородящих с НСДСТ позволит определить правильную тактику ведения беременности и родов у таких женщин, наладить адекватную терапию и произвести правильное медико-генетическое консультирование семьи.