

## РОЛЬ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ПРИВЫЧНОМ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Фадеева Т.С.

ГОУ ВПО Тульский государственный университет,

Медицинский институт, кафедра акушерства и гинекологии, г. Тула

**Актуальность проблемы.** Среди наиболее актуальных проблем практического акушерства и перинатологии одно из первых мест занимает проблема невынашивания беременности, что определяется ее социальной и медицинской значимостью. В условиях демографического кризиса в России особенно остро встает вопрос о предупреждении невынашивания беременности и выхаживании каждого родившегося ребенка. В настоящее время частота невынашивания беременности колеблется от 10% до 25%. Универсальность соединительнотканного дефекта при (ДСТ) предполагает разнообразие висцеральных изменений, часть из которых может иметь серьезные клинические последствия. В частности, генерализованный характер поражения соединительной ткани с вовлечением в патологический процесс репродуктивной системы, не может не отразиться на течении беременности и родов.

**Цель исследования** – выявить маркеры (ДСТ) у женщин с привычным невынашиванием при недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ). **Материал и методы:** проведено проспективное обследование 183 пациенток в возрасте от 18 до 34 лет. Сформировано 2 группы женщин: I группа основная - с маркерами (ДСТ) и привычным невынашиванием в анамнезе (n=67); II группа контрольная без маркеров (ДСТ) и привычным невынашиванием в анамнезе (n=116). Обследование пациенток включало в себя подробное изучение возраста, жалоб, соматического и гинекологического анамнезов, особенностей менструальной и репродуктивной функций, общий и гинекологический осмотр. Для выявления внешних проявлений ДСТ использовали методы: подометрический метод Фридлянда, массо-ростовой показатель – индекс Варги, тест на гипермобильность в трех из пяти представленных пар суставов, метод Бейтона, ультразвуковое исследование брюшной полости, эхокардиографию. **Результаты:** при изучении возрастного состава установлена преобладающая численность женщин в возрасте от 18 до 24 лет (52,8%) в возрасте от 25 до 29 лет было (32,5%) от 30 до 34 лет (14,7%) от общего числа наблюдавшихся женщин. Анализируя характер менструальной функции в исследованных группах, отмечаются клинические признаки нарушения менструальной функции в основной группе (62,8%), в контрольной (37,2%). Причем нарушения менструальной функции распределились следующим образом: гипоменструальный синдром в основной группе отмечен у 13 (20,6%) обследованных беременных, против 35 (30,1%) контрольной группы; гиперменструальный синдром соответственно 22 (35%) и 57 (49,1%); альгодисменорея отмечена 28 (44,4%) и 24 (19,8%). Анализ характера репродуктивной функции показал, что большинство пациенток I группы 36 (57,1%) ранее имели до 3 и более беременностей, против контрольной 29 (25%) Наличие одного искусственного аборта отмечено у 11 (17,4%) беременных основной группы, и 16 (13,8%) в контрольной, два и более абортов зарегистрировано у 7 (11,1%) беременных I группы, и 11 (9,4%) в контрольной группе. Самопроизвольные выкидыши в анамнезе в ранних сроках отмечены у 28 (44,5%) беременных основной группы и у 34 (39,4%) контрольной. Ранние преждевременные роды отмечены у 13 (20,6%) и у 22 (25,5%). В основной группе преждевременные роды имели место в 22 (34,9%) и 40 (34,5%) в контрольной. Основным клиническим заболеванием в динамике наблюдения за беременными I и II группы явилась угроза прерывания беременности, которая имело место у 30 (47,6%) и 45 (38,7%) беременных. Достаточно частой формой осложнений первой половины беременности у женщин I группы оказался ранний токсикоз 15 (23,8%), в контрольной группе он отмечен у 18 (15,5%); анемия беременных выявлена у 23 (36,5%) в I группе, против 24 (20,6%) во II группе, низкая плацентация в I группе 27 (42,8%) против 24 (20,6%). Во время настоящей беременности в исследуемых группах произошли прерывания беременности на различных сроках гестации: в основной группе у 17 беременных (25,3%), в контрольной группе у 14 (12%), которые распределились следующим образом: самопроизвольный выкидыш в основной группе 7 (10,5%) в контрольной 8 (6,9%); ранние преждевременные роды (22-27 недель) в основной группе 3 (4,3%), в контрольной 1 (0,8%), преждевременные роды (28-37 недель) в основной группе 7 (10,5%), в контрольной 5 (4,3%). Таким образом, у женщин страдающих привычным невынашиванием беременности с маркерами (НДСТ) потери беременностей встречаются в 2 раза чаще. В родах среди женщин I группы чаще отмечались аномалии родовой деятельности 26 (41,3%) против 24 (38,1%); родовой травматизм 21 (18,1%) против 30 (25,8%); кесарево сечение 18 (28,6%) и 13 (11,2%). Обращает на себя внимание продолжительность родового акта у рожениц основной группы. Быстрые роды зарегистрированы у 6 (9,5%) рожениц, стремительные – у 5 (7,9%), что значительно превышает указанные показатели в контрольной группе – 6 (5,2%) и 2 (1,7%) соответственно. Отдельному анализу были подвергнуты случаи патологии плода и новорожденного у женщин обследуемых групп. У женщин I группы более часто регистрировались хроническая гипоксия плода 19 (30,2%) против 18 (15,5%); задержка внутриутробного развития плода 7 (11,1%) против 7 (6%). **Выводы:** Учитывая высокую частоту осложнений беременности и родов у женщин с (НДСТ) при привычном невынашивании беременности, их следует выделять в группу высокого риска по акушерской патологии, а новорожденных – в группу повышенного риска в неонатальном периоде. При диагностике (НДСТ) у матерей, страдающих привычным невынашиванием беременности, обосновано проведение комплекса диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, начиная с предгравидарного этапа в женской консультации, что окажет существенное влияние на государственную демографическую политику, в частности на полноценность потомства и прирост населения.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.