

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 618.3/5-06:616-018.2-007.17

В.Г. Анастасьева, Л.Н. Щетникова

АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН С НЕКОТОРЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Городской неврологический центр «Сибнейромед» (Новосибирск)

Во всех изученных группах женщин с фенотипическими проявлениями недифференцированной дисплазии соединительной ткани отмечалась повышенная частота хронических соматических и гинекологических инфекционно-воспалительных заболеваний, а во время изучаемой беременности — генитальной инфекции и внутриматочного инфицирования, что мы связываем с нарушениями иммунитета. Наличием внутриматочного инфицирования и связанной с ней хронической плацентарной недостаточностью была обусловлена высокая частота у взятых под наблюдение беременных угрозы невынашивания, позднего гестоза и анемии, а у их плодов — хронической внутриутробной гипоксии. В группах женщин со сколиозом, нефроптозом и грыжами отмечалась повышенная частота преждевременных родов. Во всех изучаемых группах новорожденных было повышенным число детей с выраженной гипотрофией и врожденными аномалиями развития, представлявшими у каждого пятого ребенка порок сердца.

Ключевые слова: недифференцированная дисплазия соединительной ткани, акушерские осложнения, здоровье новорожденных

OBSTETRIC COMPLICATIONS AND PECULIARITIES OF HEALTH IN NEWBORNS IN WOMEN WITH SOME MANIFESTATIONS OF THE NONDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

V.G. Anastasjeva, L.N. Shchetnikova

City Neurological Centre «Sibneuromed» (Novosibirsk)

In all investigated groups of women with phenotypical manifestations of nondifferentiated connective tissue dysplasia high frequency of chronic somatic and gynecology infection-inflammatory diseases was marked. And during pregnancy genital and intra-uterine infections were found and we may explain them as immune disorders consequences. Intra-uterine infection and chronic placental insufficiency connected with it cause high frequency of threatened abortions, late gestosis and anemias in pregnant women and chronic intra-uterine hypoxia in their fetuses. In women with scoliosis, nephroptosis and hernias the high frequency of premature deliveries was stated. In all investigated groups there was a high number of children with expressed hypotrophy and congenital anomalies of development, each fifth child had heart defect.

Key words: nondifferentiated connective tissue dysplasia, obstetric complications, newborns health

В последние годы неуклонно возрастает количество лиц с проявлениями синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани (нДСТ). К сожалению, вопрос об особенностях течения беременности, родов и состояния здоровья новорожденных у пациенток с некоторыми костно-мышечными (сколиоз, узкий таз) и висцеральными (нефроптоз, грыжи брюшной стенки) проявлениями нДСТ является недостаточно изученным [3, 6].

В этой связи нами предпринято изучение особенностей соматического и гинекологического анамнеза, особенностей течения беременности и родов, состояния здоровья новорожденных у 31 женщины со сколиозом (1-я группа), у 34 — с поперечносуженным тазом (2-я группа), у 49 — с общеравномерносуженным тазом (3-я группа), у 46 — с нефроптозом (4-я группа) и у 38 — с грыжами передней белой линии живота (5-я группа).

В 1-й группе женщин сколиоз 1-й степени имелся у 26 (83,9 %), 2—3-й степени — у 3 (9,7 %) и кифосколиотическая болезнь — у 2 (6,5 %) человек. У всех этих женщин имелись также другие внешние и висцеральные проявления нДСТ. При этом особого внимания у лиц данной группы заслуживала высокая частота хронических инфекционно-воспалительных заболеваний: ЛОР-органов — у 16 (51,6 %), воспалительной патологии желудочно-кишечного тракта (в основном хронических холециститов и гастродуоденитов) — у 10 (32,3 %), гинекологических воспалительных заболеваний — у 8 (25,8 %), хронической воспалительной бронхолегочной патологии — у 7 (22,6 %), хронического пиелонефрита — у 4 (12,9 %). У 5 (16,1 %) женщин наблюдались частые ОРЗ.

Из других соматических заболеваний, характерных для нДСТ [2, 6], у 10 (32,3 %) пациенток со

сколиозом отмечались вегетососудистая дистония (ВСД), чаще всего протекавшая по гипотоническому типу, у 7 (22,5 %) — гиперплазия щитовидной железы, у 4 (12,9 %) — распространенный остеохондроз, у 3 (9,7 %) — миопия, у 3 (9,7 %) — варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК). Малые аномалии развития сердца имелись у 3 (9,7 %) женщин — по 1 случаю пролапса митрального клапана (ПМК) и аномальных хорд левого желудочка (АХЛЖ) и 1 случай — сочетания этих видов патологии.

Из гинекологических заболеваний следует отметить наличие у 10 (31 %) женщин 1-й группы нарушения менструального цикла. 2 (6,5 %) пациентки лечились от бесплодия, у 5 (16,1 %) — имелся узкий таз. Из 15 повторнوبرеменных у 4 (26,7 %) в прошлом наблюдались самопроизвольные выкидыши.

В группе женщин с поперечносуженным тазом (ПСТ) другие внешние и висцеральные проявления нДСТ имелись лишь у 23 (67,6 %). Из хронических инфекционно-воспалительных заболеваний у них наиболее часто наблюдалась патология гениталий — у 19 (55,9 %) и ЛОР-патология — у 16 (51,6 %) больных. Хронический пиелонефрит отмечен у 7 (20,6 %), заболевания желудочно-кишечного тракта в виде хронических холециститов и гастродуоденитов — у 7 (20,6 %), хроническая воспалительная бронхолегочная патология — у 7 (20,6 %) человек. У 5 (14,7 %) женщин наблюдались частые ОРЗ.

Из других соматических заболеваний, типичных для синдрома нДСТ, во 2-й группе женщин были отмечены ВСД — у 9 (26,5 %), малые аномалии развития сердца — у 8 (23,5 %), в т.ч. ПМК — у 3, АХЛЖ — у 4 и пролапс трикуспидального клапана — у 1. Миопия наблюдалась у 6 (17,6 %), ВБНК — у 6 (17,6 %), гиперплазия щитовидной железы — у 2 (5,9 %), сколиоз — у 2 (5,9 %) женщин.

Нарушения менструального цикла имелись у 12 (35,3 %) женщин. Из 17 повторнوبرеменных самопроизвольные выкидыши были отмечены у 3 (17,6 %).

В группе женщин с общеравномерносуженным тазом (ОРСТ) другие внешние и висцеральные проявления нДСТ имелись у 17 (34,7 %). Из хронических инфекционно-воспалительных заболеваний у них наиболее часто наблюдались воспалительная патология гениталий — у 16 (32,6 %) и ЛОР-органов — у 15 (30,6 %) человек. Хронические заболевания пищеварительного тракта в виде хронических холециститов и гастродуоденитов отмечены у 6 (12,2 %), хронический пиелонефрит — у 5 (10,2 %), хроническая воспалительная бронхолегочная патология — у 3 (6,1 %) пациенток. Частые ОРЗ наблюдались у 8 (16,3 %) женщин.

Из других соматических заболеваний, типичных для синдрома нДСТ, у пациенток 3-й группы были отмечены ВСД — у 13 (28,3 %), малые аномалии развития сердца — у 6 (12,2 %), в т.ч. ПМК — у 1 и АХЛЖ — у 5. ВБНК наблюдалась у 8 (16,3 %), гиперплазия щитовидной железы — у 4 (8,2 %), сколиоз — у 3 (6,1 %), миопия — у 1 (2,2 %), сколиоз — у 1 (2,2 %) женщины.

Нарушения менструального цикла наблюдались у 15 (30,6 %) женщин, у 1 (2 %) имелась аномалия матки (неполная внутриматочная перегородка). Из 5 повторнوبرеменных самопроизвольных выкидышей в данной группе не было ни у кого.

В группе женщин с нефроптозом внешние и висцеральные проявления нДСТ имелись у всех женщин. В этой группе, как и среди пациенток со сколиозом, особого внимания заслуживала высокая частота хронических инфекционно-воспалительных заболеваний: гинекологических — у 25 (54,3 %), ЛОР-органов — у 25 (54,3 %), хронического пиелонефрита — у 23 (50 %), патологии желудочно-кишечного тракта (в виде хронических холециститов и гастродуоденитов) — у 16 (34,8 %), хронических бронхолегочных заболеваний — у 5 (10,9 %) женщин. У 5 (23,9 %) больных наблюдались частые ОРЗ.

Из других соматических заболеваний, характерных для нДСТ, у 20 (43,5 %) пациенток 4-й группы отмечалась ВСД, чаще всего протекавшая по гипотоническому типу, у 3 (6,5 %) — гипертоническая болезнь, у 2 (4,3 %) — малые аномалии развития сердца (1 — ПМК и 1 сочетание ПМК с АХЛЖ). Миопия имелась у 10 (21,7 %), распространенный остеохондроз — у 5 (10,9 %), гиперплазия щитовидной железы — у 3 (6,5 %), ВБНК — у 2 (4,3 %) и сколиоз — у 1 (2,2 %) человека.

Нарушения менструального цикла наблюдались у 11 (23,9 %) женщин, 3 (6,5 %) лечились от бесплодия, у 1 (2,2 %) имелся узкий таз. Из 34 повторнوبرеменных у 15 (44 %) в прошлом имелись самопроизвольные выкидыши и неразвивающаяся беременность, из 20 повторнородящих у 3 (15 %) — преждевременные роды.

В группе пациенток с грыжами, из которых у 21 она была паховой, у 10 — пупочной и у 7 — белой линии живота, 36 (94,7 %) человек до наступления изучаемой беременности были прооперированы. Другие внешние и висцеральные проявления нДСТ отмечались у всех 38 женщин данной группы.

Как и в предыдущих группах, у пациенток с грыжами отмечалось повышенное число хронических инфекционно-воспалительных заболеваний: ЛОР-органов — у 16 (42,1 %), гинекологических — у 13 (34,2 %), хронического пиелонефрита — у 4 (10,5 %), бронхолегочных — у 4 (10,5 %). У 5 (13,1 %) женщин наблюдались частые ОРЗ.

Из других заболеваний, типичных для нДСТ, у 10 (26,3 %) женщин имелась ВСД, у 4 (10,5 %) — миопия, у 1 (2,6 %) — АХЛЖ, у 1 (2,6 %) — нефроптоз, еще у 1 (2,6 %) — распространенный остеохондроз. Еще у 4 (10,5 %) человек было отмечено наличие ожирения.

Нарушения менструального цикла имелись у 9 (23,7 %), узкий таз — у 6 (15,9 %), двурогая матка — у 2 (5,2 %) пациенток. Из 26 повторнوبرеменных у 7 (26,9 %) в прошлом наблюдались самопроизвольные выкидыши и из 15 повторнородящих у 2 (13,8 %) — преждевременные роды.

Из вышесказанного следует, что во всех 5 изучаемых группах женщин отмечалась повы-

шенная частота инфекционно-воспалительных хронических соматических и гинекологических заболеваний, что связано с характерным для нДСТ снижением фагоцитарной активности, патологией клеточного и гуморального звеньев иммунитета [1, 8].

Наступившая беременность усугубила имеющиеся у наблюдавшихся нами женщин иммунные нарушения, что проявилось возникновением в ранние сроки гестации ОРВИ, обострением хронического пиелонефрита и возникновением гестационного пиелонефрита во 2 половину беременности, а также высоким уровнем выявления генитальной инфекции и внутриматочного инфицирования (табл. 1).

Именно в связи с высокой частотой внутриматочного инфицирования (ВМИ) в первую половину беременности и развивающейся вследствие этого хронической плацентарной недостаточностью (ХПН) у пациенток с различными костно-мышечными и висцеральными проявлениями нДСТ наблюдалась повышенная частота гестационных осложнений (табл. 2). Наиболее частыми гестационными осложнениями у пациенток с изучавшимися нами разновидностями нДСТ являлись угроза недонашивания беременности, поздний гестоз и анемия, а у плода — хроническая внутриутробная гипоксия. Аналогичные данные приводятся и другими авторами [4, 5, 7].

Роды в срок имели место у пациенток со сколиозом у 25 (80,6 %), с ПСТ — у всех 34 (100 %), с

ОРСТ — у всех 49 (100 %), с нефроптозом — у 39 (84,8 %), с грыжами — у 32 (84,8 %). Преждевременные роды произошли лишь в 3 группах женщин: со сколиозом — у 5 (16,1 %), с нефроптозом — у 6 (13 %) и с грыжами — у 5 (13,1 %). Запоздалые роды также наблюдались лишь в 3 группах: у женщин со сколиозом в 1 (3,2 %), с нефроптозом — в 1 (2,2 %) и с грыжами — в 1 (2,6 %) случае.

Характерной чертой пациенток с изучаемыми формами нДСТ является повышенное число осложнений в родах, при этом оно было наибольшим в группах с висцеральными и несколько меньшим — с костно-мышечными проявлениями данной патологии (табл. 3). Из этой таблицы также следует, что наиболее частыми осложнениями в родах у пациенток изучавшихся групп являлось несвоевременное излитие околоплодных вод вследствие преждевременного и раннего разрыва плодных оболочек, а также материнский родовой травматизм, что согласуется с данными других исследователей [5, 7].

Большое число осложнений во время беременности и в родах в сочетании с внутриутробным страданием плода обусловили у женщин с нДСТ значительное число оперативных пособий в родах: в 1-й группе — у 16 (51,6 %), во 2-й — у 34 (97,1 %), в 3-й — у 45 (91,8 %), в 4-й — у 31 (67,4 %), в 5-й группе — у 28 (73,7 %).

При этом операция кесарева сечения была произведена: у женщин со сколиозом в 6 (19,3 %)

Таблица 1
Распространенность инфекционно-воспалительной патологии среди беременных с костно-мышечными и висцеральными проявлениями нДСТ (%)

Инфекционная патология	Сколиоз (1 гр.) (n = 31)		ПСТ (2 гр.) (n = 34)		ОРСТ (3 гр.) (n = 49)		Нефроптоз (4 гр.) (n = 46)		Грыжи (5 гр.) (n = 38)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ОРВИ	11	35,5	7	20,6	14	28,6	13	28,3	9	23,7
Обострение хр. пиелонефрита	2	6,4	1	2,9	3	6,1	4	8,7	1	2,6
Гестационный пиелонефрит	2	6,4	8	23,5	4	8,2	—	—	1	2,6
Генитальная инфекция	28	90,3	27	79,4	32	65,3	33	71,7	27	71,1
Внутриматочная инфекция	22	71,0	19	55,9	16	32,6	21	45,7	20	52,6

Таблица 2
Частота осложнений беременности у пациенток с костно-мышечными и висцеральными проявлениями нДСТ (%)

Осложнения беременности	Сколиоз (1 гр.) (n = 31)		ПСТ (2 гр.) (n = 34)		ОРСТ (3 гр.) (n = 49)		Нефроптоз (4 гр.) (n = 46)		Грыжи (5 гр.) (n = 38)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Ранний токсикоз	5	16,1	1	2,9	6	12,2	8	17,4	4	10,5
Угроза недонашивания	20	64,5	15	44,1	16	32,7	32	69,6	25	65,8
Поздний гестоз	17	54,8	20	58,8	21	42,9	30	65,2	24	63,1
Анемия	14	45,2	18	52,9	26	53,1	21	45,7	16	42,1
Многоводие	5	16,1	4	11,8	4	8,2	8	17,4	5	13,1
Маловодие	4	12,9	2	5,9	1	2,0	2	4,3	3	7,9
Задержка развития плода	6	19,3	10	29,4	7	14,3	9	19,5	1	2,6
Хр. гипоксия плода	10	32,3	12	35,3	21	42,9	19	41,3	15	39,5

случаях, в т.ч. в экстренном порядке — в 1 и в плановом — в 5; с ПСТ — в 10 (29,4 %), в т.ч. в экстренном порядке — в 4 и в плановом — в 6; с ОРСТ — в 16 (32,7 %), в т.ч. в экстренном порядке — в 6 и в плановом — в 10; с нефроптозом — в 7 (15,2 %), в т.ч. в экстренном порядке — в 5 и в плановом — в 2; с грыжами — в 4 (10,5 %), в т.ч. в экстренном порядке — в 3 и в плановом — в 1 случае.

Случаев гибели детей в перинатальном периоде ни в одной из изучаемых групп нами не было отмечено.

Всего 198 пациентками с изучавшимися нами костно-мышечными и висцеральными проявлениями нДСТ было рождено 199 детей, в группе с ПСТ имела одна двойня.

Изучение состояния питания новорожденных у взятых под наблюдение женщин производилось с помощью процентильных весо-ростовых таблиц. Выявлено, что в трех изучавшихся группах женщин (со сколиозом, ПСТ и ОРСТ) число детей с гипотрофией превышало половину, при этом в 1-й и 2-й группах выраженная гипотрофия имела у каждого пятого ребенка, а в 3-й — у каждого третьего. В группах с нефроптозом и грыжами количество детей с гипотрофией было меньше, но увеличилось число детей с избыточной массой тела (паратрофией).

А вот заболеваемость новорожденных в изучаемых группах оказалась достаточно высокой (табл. 3). При этом наиболее часто встречающимися видами патологии являлись перинатальное поражение ЦНС и инфекционно-воспалительные заболевания, обусловленные ХПН и внутриутробным инфицированием. Особого внимания в изучаемых группах пациенток с проявлениями нДСТ заслуживает высокая частота врожденных аномалий развития у новорожденных.

В группе женщин со сколиозом у 6 женщин имелось 8 врожденных аномалий развития, в т.ч. у 2 сочетанные (1 случай сочетания кривошеи с крупной гемангиомой, 1 — кривошеи с телеангиоэктазиями). Из изолированных аномалий у 2 детей имелись врожденные пороки сердца, у 2 — кривошея. В группе пациенток с ПСТ отмечено 9 детей с

пороками, в т.ч.: 3 — с кривошеей, 2 — с врожденными аномалиями сердца, 1 — с пороком развития почек, 1 — с дисплазией тазобедренного сустава, 1 — с косолапостью, еще 1 — с полидактилией. В группе с ОРСТ наблюдалось 12 новорожденных с аномалиями развития: 6 — с кривошеей, 3 — с врожденными пороками сердца, 1 — с артрогриппозом, 1 — дисплазией тазобедренных суставов, 1 — с косолапостью. В группе с нефроптозом выявлено 6 детей с врожденными пороками и наследственными заболеваниями: 4 — с кривошеей, 1 — гидроцефалией, 1 — с синдромом Дауна. В группе женщин с грыжами отмечено 5 новорожденных с 6 аномалиями развития. У 1 ребенка имелось сочетание кривошеи и «конской стопы». У остальных: 1 — врожденный порок сердца, 1 — кривошея, 1 — дисплазия тазобедренных суставов, еще 1 — косолапость. Заслуживает внимания то, что у детей, рожденных пациентками с изучаемыми проявлениями нДСТ, среди 38 врожденных пороков развития 8 (21,1 %) представляли собой пороки сердца.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У большинства женщин со сколиозом, попережносуженным и общеравномерносуженным тазом, нефроптозом и грыжами имелись другие висцеральные проявления синдрома нДСТ.

Все изучавшиеся нами группы женщин характеризовались повышенной соматической и гинекологической инфекционно-воспалительной заболеваемостью с хроническим течением и частыми рецидивами, что мы связываем с наличием характерных для нДСТ нарушений иммунитета.

У весьма значительного числа (23,7–35,3 %) женщин наблюдались нарушения менструальной функции, а у повторнородящих и повторнорожавших в прошлом часто наблюдались самопроизвольные выкидыши и преждевременные роды.

Во время беременности во всех изучавшихся группах отмечалась очень высокая частота генитальной инфекции и внутриматочного инфицирования. Мы полагаем, что именно с внутриматочным инфицированием, в первую половину гестации

Таблица 3
Осложнения в родах у женщин с костно-мышечными и висцеральными проявлениями нДСТ (%)

Осложнения в родах	Сколиоз (1 гр.) (n = 31)		ПСТ (2 гр.) (n = 34)		ОРСТ (3 гр.) (n = 49)		Нефроптоз (4 гр.) (n = 46)		Грыжи (5 гр.) (n = 38)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всего	11	35,5	20	58,8	22	44,9	31	67,4	27	71,1
Преждевременная отслойка плаценты	—	—	—	—	—	—	1	2,2	1	2,6
Несвоевременное излитие околоплодных вод	8	25,8	13	38,2	16	32,7	20	43,5	16	42,1
Быстрые и стремительные роды	—	—	2	5,9	3	6,1	2	4,3	4	10,5
Слабость и дискоординация родовой деятельности	3	9,7	12	35,3	3	6,1	9	19,6	8	21,1
Материнский родовой травматизм	9	29	8	23,5	10	20,4	9	19,6	11	28,9
Гипотоническое кровотечение	1	3,2	1	2,9	1	2	2	4,3	3	7,9

приводящем к нарушению процессов интравазальной трофобластической инвазии и гестационной перестройки плацентарных сосудов, а не только с гормональными нарушениями, связано развитие у беременных с нДСТ хронической плацентарной недостаточности, обусловившее возникновение многочисленных акушерских осложнений — угрозы недонашивания беременности, позднего гестоза и анемии у матери, а также хронической внутриутробной гипоксии у плода.

В группах женщин со сколиозом, нефроптозом и грыжами отмечалось повышенное число преждевременных родов.

Сами роды протекали у пациенток с нДСТ с многочисленными осложнениями, наиболее значимые из которых — возникающее вследствие преждевременного или раннего разрывов плодных оболочек несвоевременное излитие околоплодных вод и материнский родовой травматизм — были напрямую связаны с изменениями состояния соединительной ткани оболочек и родовых путей на фоне персистирующей генитальной инфекции.

У детей, рожденных женщинами с различными вариантами нДСТ, отмечалась высокая заболеваемость, многие из них являлись маловесными.

Особого внимания во всех изучавшихся группах женщин с нДСТ заслуживала высокая частота врожденных аномалий развития, причем у каждого пятого ребенка это был порок сердца.

Все перечисленное требует организационных выводов: необходима целенаправленная подготовка к родам всех женщин с клиническими проявлениями нДСТ, включающая специальную иммунопрофилактику обострений у них во время беременности хронических инфекционно-воспалительных соматических и генитальных заболеваний; начиная с самых ранних сроков беременности им необходимо целенаправленно выявлять и санировать генитальную инфекцию, не допуская ее распространения в полость матки, а в случаях внутриматочного инфицирования — проводить последовательное комплексное лечение развивающейся хронической плацентарной недостаточности. Дети женщин с нДСТ, поскольку данная патология наследуется и отличается прогрессивным течением, должны

брататься на специальный учет для проведения в последующие периоды жизни планомерных профилактических и лечебных мероприятий, призванных обеспечить у них к периоду достижения половой зрелости удовлетворительные показатели соматического, психического и репродуктивного здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Готов А.В. Клиническая и структурно-функциональная характеристика иммунной системы при дисплазии соединительной ткани: Дисс. ... докт. мед. наук / А.В. Готов. — Новосибирск, 2003. — 290 с.
2. Клеменов А.В. Внекардиальные проявления недифференцированной дисплазии соединительной ткани (обзор) / А.В. Клеменов // Клин. мед. — 2003. — № 10. — С. 4–7.
3. Клеменов А.В. Дисплазия соединительной ткани и беременность (обзор) / А.В. Клеменов, А.В. Ткачева, А.А. Верткин // Тер. архив. — 2004. — № 11. — С. 80–83.
4. Течение и исходы беременности у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / А.В. Клеменов, О.П. Алексеева, А.А. Востокова [и др.] // Гинекология. — 2005. — № 12. — С. 53–57.
5. Козина О.Б. Беременность и роды у больных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / О.Б. Козина // Вопр. акуш., гинекол. и перинатол. — 2007. — № 1. — С. 66–69.
6. Полиморфизм клинических проявлений синдрома соединительнотканной дисплазии / В.И. Маколкин, В.И. Подзолков, А.В. Родионов [и др.] // Тер. арх. — 2004. — № 11. — С. 77–80.
7. Савельева И.В. Течение беременности и исход родов для матери и плода при дисплазии соединительной ткани: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук / И.В. Савельева. — Омск, 2002. — 20 с.
8. Яковлев В.М. Клинико-лабораторные синдромы иммунных нарушений при дисплазии соединительной ткани / В.М. Яковлев, В.И. Коненков, А.В. Готов // Консилиум. — 2000. — № 1. — С. 43–46.

Сведения об авторах

Анастасьева Валентина Гурьевна, д.м.н., ведущий научный сотрудник СО РАМН, врач акушер-гинеколог; тел.: 8 (913) 207-56-48, 8 (3832) 26-14-81

Щетникова Лариса Николаевна, врач акушер-гинеколог; тел.: 8 (913) 953-55-12, 8 (3832) 70-21-31, e-mail: Larisa@shchetnikova.ru