

Л.Н. Щетникова, В.Г. Анастасьева

## АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У ПАЦИЕНТОК С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Городской неврологический центр «Сибнейромед» (Новосибирск)

*В статье приводятся данные о высокой частоте акушерских осложнений, а также преждевременных родов у женщин с варикозной болезнью нижних конечностей, обусловленной синдромом дисплазии соединительной ткани. Дети от таких матерей часто страдают уже внутриутробно, имеют низкую массу тела при рождении, у них высоки показатели ранней неонатальной заболеваемости, а также риск возникновения врожденных аномалий развития, при этом каждый третий ребенок имеет порок сердца.*

**Ключевые слова:** недифференцированная дисплазия соединительной ткани, варикозная болезнь нижних конечностей, осложнения беременности и родов, преждевременные роды, патология новорожденных

## OBSTETRIC COMPLICATIONS AND PATHOLOGY IN NEWBORNS AT PATIENTS WITH VARICOSE DISEASE OF LOWER EXTREMITIES

L.N. Shchetnikova, V.G. Anastasjeva

City neurological centre Sibneuromed, Novosibirsk

*This article shows the data on high frequency of intra-uterine infection and chronic placental insufficiency which cause a lot of obstetric complications and premature births in patients with varicose disease of lower extremities being a manifestation of the syndrome of connective tissue dysplasia. Children of such patients suffer already intra-uterine, have low weight and high index of early neonatal diseases, high risk of congenital anomalies of development, each third child had heart defect.*

**Key words:** nondifferentiated connective tissue dysplasia, varicose disease of lower extremities, complications of pregnancy and delivery, premature birth, newborns pathology

В настоящее время в связи с ростом во многих регионах России, включая Новосибирскую область, заболеваемости новорожденных [1], которая впоследствии существенным образом сказывается на состоянии соматического, психического и репродуктивного здоровья популяции, целесообразно выделить среди беременных женщин группу риска по возникновению неонатальной патологии и изучение причин к ней приводящих.

Одним из распространенных у беременных женщин видом соматической патологии, приводящей к повышенной заболеваемости новорожденных, является варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК), которую в последние годы многие исследователи стали рассматривать в качестве проявления недифференцированной дисплазии соединительной ткани (нДСТ) [4, 8, 9].

С целью изучения связи ВБНК с нДСТ и выяснения причин, приводящих у пациенток с данной патологией к рождению больных детей, нами были изучены особенности течения беременности, родов и состояние новорожденных у 187 больных с ВБНК в возрасте от 18 до 44 лет (1 группа), в т.ч. у 103 женщин в возрасте до 30 лет (2 группа) — так как именно у молодых женщин данное заболевание наиболее часто связывают с нДСТ и у 33 женщин с ВБНК и особенно большим количеством других фенотипических проявлений нДСТ (3 группа). Во всех случаях диагноз ВБНК ставился сосудистым хирургом, ни в одном случае при беременности им не указывалось на необходимость ее прерывания

в связи с угрозой для жизни матери. У всех взятых под наблюдение беременных мы по специальной программе выясняли наличие внешних и висцеральных проявлений нДСТ [4, 8, 9], обращая особое внимание на состояние иммунитета и системы гемостаза, с помощью современных методов проводили диагностику генитальной инфекции, гормональные исследования, УЗИ, патоморфологические исследования последов. Во всех трех изучаемых нами группах преобладали повторнородящие женщины, составившие в 1 группе 80,2 %, во 2 — 74,7 % и в 3 — 75,7 %.

Структура соматической патологии у пациенток с ВБНК представлена в таблице 1. В целом во всех трех группах она была сходной в плане висцеральных проявлений нДСТ и ассоциированных с ними заболеваний. Особого внимания, на наш взгляд, у во всех изучаемых группах заслуживала повышенная частота хронических инфекционно-воспалительных заболеваний — хронического тонзиллита и других ЛОР-инфекций, хронических холециститов и гастродуоденитов, пиелонефритов и циститов, свидетельствующая о серьезных нарушениях иммунитета, что является весьма характерным для нДСТ [3, 10].

Из заболеваний, рассматриваемых в настоящее время в качестве особенно характерных для синдрома ДСТ [4, 8, 9], мы достаточно часто наблюдали у пациенток с ВБНК вегетососудистую дистонию, миопию, гиперплазию щитовидной

Таблица 1

## Частота соматической патологии в группах беременных с ВБНК (%)

| Виды соматической патологии                   | Всего беременных с ВБНК (1-я группа)<br>n = 187 |      | Беременные с ВБНК до 30 лет (2-я группа)<br>n = 103 |      | Беременные с ВБНК и множественными проявлениями нДСТ (3-я группа)<br>n = 33 |       |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|
|                                               | абс.                                            | %    | абс.                                                | %    | абс.                                                                        | %     |
| Пролапс митрального клапана                   | 11                                              | 5,9  | 8                                                   | 7,8  | 9                                                                           | 27,3  |
| Аномалия хорды левого желудочка               | 12                                              | 6,4  | 10                                                  | 9,7  | 8                                                                           | 24,2  |
| Вегето-сосудистая дистония                    | 57                                              | 30,4 | 27                                                  | 26,2 | 16                                                                          | 48,5* |
| Гипертоническая болезнь                       | 6                                               | 3,2  | 1                                                   | 1,0  | 2                                                                           | 6,1   |
| Миопия                                        | 23                                              | 12,3 | 12                                                  | 11,7 | 8                                                                           | 24,2  |
| Гиперплазия щитовидной железы                 | 12                                              | ,4   | 9                                                   | 8,7  | 6                                                                           | 18,2  |
| Хронический тонзиллит                         | 29                                              | 15,5 | 21                                                  | 20,4 | 15                                                                          | 45,5* |
| другие хронические ЛОР инфекции               | 14                                              | 7,5  | 9                                                   | 8,7  | 1                                                                           | 3,0   |
| Хр. воспалительные бронхолегочные заболевания | 17                                              | 9,1  | 5                                                   | 4,9  | 2                                                                           | 6,1   |
| Патология желудочно-кишечного тракта          | 52                                              | 27,8 | 32                                                  | 31,1 | 14                                                                          | 42,4  |
| в т.ч. хронические холециститы                | 23                                              | 12,3 | 14                                                  | 13,6 | 10                                                                          | 30,3  |
| хронические гастродуодениты                   | 20                                              | 10,7 | 12                                                  | 11,7 | 7                                                                           | 21,2  |
| Патология почек                               | 37                                              | 19,8 | 23                                                  | 22,3 | 10                                                                          | 30,3  |
| в т.ч. хронические пиелонефриты               | 35                                              | 18,7 | 23                                                  | 22,3 | 8                                                                           | 24,2  |
| хронические циститы                           | 6                                               | 3,2  | 4                                                   | 3,9  | 2                                                                           | 6,1   |
| нефроптозы                                    | 3                                               | 1,6  | 2                                                   | 1,9  | 3                                                                           | 9,1   |
| Аллергозы                                     | 8                                               | 4,3  | 6                                                   | 5,8  | 2                                                                           | 6,1   |
| Остеохондроз                                  | 9                                               | 4,8  | 4                                                   | 3,9  | 6                                                                           | 18,2* |
| Сколиоз                                       | 3                                               | 1,6  | 2                                                   | 1,9  | 3                                                                           | 9,1   |

Примечание: \* – различия достоверны между 2-й и 3-й группами.

Таблица 2

## Частота акушерско-гинекологической патологии у беременных с ВБНК (%)

| Патология                                                     | Всего беременных с ВБНК (1-я группа)<br>n = 187 |      | Беременные с ВБНК до 30 лет (2-я группа)<br>n = 103 |      | Беременные с ВБНК и множественными проявлениями нДСТ (3-я группа)<br>n = 33 |       |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|
|                                                               | абс.                                            | %    | абс.                                                | %    | абс.                                                                        | %     |
| Псевдоэрозии шейки матки                                      | 93                                              | 49,7 | 53                                                  | 51,5 | 15                                                                          | 45,5  |
| Инфекционно-воспалительные заболевания гениталий              | 72                                              | 38,5 | 41                                                  | 39,8 | 21                                                                          | 63,6* |
| Нарушения менструального цикла                                | 26                                              | 13,9 | 16                                                  | 15,5 | 7                                                                           | 21,2  |
| Миома                                                         | 9                                               | 4,8  | 2                                                   | 1,9  | –                                                                           | –     |
| Внутренний эндометриоз                                        | 2                                               | 1,1  | 1                                                   | 1,0  | 1                                                                           | 3,0   |
| Бесплодие                                                     | 16                                              | 8,5  | 4                                                   | 3,9  | 3                                                                           | 9,1   |
| Узкий таз                                                     | 24                                              | 12,8 | 17                                                  | 16,5 | 8                                                                           | 24,3  |
| в т.ч. поперечносуженный                                      | 10                                              | 5,3  | 7                                                   | 6,8  | 2                                                                           | 6,1   |
| общеравномерносуженный                                        | 14                                              | 5,3  | 10                                                  | 9,7  | 6                                                                           | 18,2  |
| Самопроизвольные выкидыши у повторнобеременных                | 36                                              | 24   | 17                                                  | 22   | 7                                                                           | 36,8  |
| Преждевременные роды у повторнородящих                        | 9                                               | 8,5  | 3                                                   | 6,4  | –                                                                           | –     |
| Мертворождения и ранняя неонатальная смерть у повторнородящих | 12                                              | 11,4 | 3                                                   | 6,4  | –                                                                           | –     |

Примечание: \* – различия достоверны между 2-й и 3-й группами.

железы (чаще всего связанную с аутоиммунным тиреоидитом), малые аномалии развития сердца, нефроптоз, а также изменения со стороны позвоночника и аллергозы, причем, с наибольшей частотой выявлявшиеся в 3 группе женщин.

Структура гинекологической патологии у пациенток с ВБНК, представленная в таблице 2, также свидетельствует о наличии у них связанных с нарушениями иммунитета хронических, часто рецидивирующих инфекционно-воспалительных

заболеваний наружных и внутренних гениталий. У женщин с ВБНК также было повышено количество нарушений менструального цикла, частоты узкого таза, самопроизвольных выкидышей и преждевременных родов у повторнобеременных и повторнородящих, что мы наблюдали и в других группах женщин с характерными для нДСТ висцеральными проявлениями (с малыми аномалиями развития сердца, сколиозом, нефроптозом и грыжами).

Чрезвычайно важным моментом является то, что имеющиеся у пациенток с ВБНК иммунологические нарушения с наступлением беременности усугубляются. Это обусловило во всех изучавшихся нами группах очень высокую частоту генитальной инфекции, установленную в 1 группе у 149 (79,7 %), во 2 — у 88 (85,4 %) и в 3 — 27 (81,8 %) женщин. Соответственно высокой оказалась и частота внутриматочного инфицирования (ВМИ), диагностированная с помощью современных методов диагностики соответственно у 101 (54 %), 59 (57,3 %) и 21 (63,6 %) беременной с ВБНК.

Мы полагаем, что именно ВМИ в ранние сроки гестации, в сочетании со столь характерной для пациенток с нДСТ патологией системы гемостаза [2], вследствие нарушений процессов интравазальной трофобластической инвазии и гестационной перестройки плацентарных сосудов, обусловили развитие хронической плацентарной недостаточности (ХПН), что явилось причиной возникновения у взятых нами под наблюдение женщин большого числа акушерских осложнений, отраженных в таблице 3.

Из таблицы 3 видно, что наиболее частыми гестационными осложнениями у женщин с ВБНК являлись угроза недонашивания беременности, анемия и поздний гестоз, а со стороны плода — хроническая внутриутробная гипоксия. На вы-

сокую частоту этих осложнений у пациенток с нДСТ указывают и другие авторы [5–7]. У 2 (1,1 %) женщин, обе были моложе 30 лет, при доношенной беременности произошла антенатальная гибель плодов. Один ребенок с артрогриппозом и выраженной гипотрофией погиб в результате асфиксии. Другой — с тимомегалией и гипотрофией умер вследствие генерализованной внутриутробной инфекции. Мать этого ребенка впоследствии также скончалась от сепсиса.

Срочные роды наблюдались в общей группе пациенток с ВБНК у 149 (79,7 %), среди женщин до 30 лет — у 79 (76,7 %), в группе женщин с особо множественными проявлениями нДСТ — у 25 (75,7 %). Во всех группах женщин с ВБНК была отмечена высокая частота преждевременных родов, существенно превышающая популяционную: в 1 группе они произошли в 32 (17,1 %), во 2 — в 21 (20,3 %) и в 3 — в 9 (27,3 %) случаях. На возможность возникновения преждевременных родов у пациенток с нДСТ указывают и другие исследователи [6, 7]. Роды позже срока наблюдались в 1 группе в 6 (3,2 %) и во 2 — в 5 (4,9 %) случаях.

У весьма значительного числа пациенток с ВБНК в родах наблюдались осложнения, отраженные в таблице 4. Наиболее частыми осложнениями в родах у женщин с ВБНК являлись несвоевременное излитие околоплодных вод, обусловленное пре-

Таблица 3

Акушерские осложнения во время беременности у пациенток с ВБНК

| Гестационные осложнения     | Всего беременных с ВБНК (1-я группа)<br>n = 187 |      | Беременные с ВБНК до 30 лет (2-я группа)<br>n = 103 |      | Беременные с ВБНК и множественными проявлениями нДСТ (3-я группа)<br>n = 33 |      |
|-----------------------------|-------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------|------|
|                             | абс.                                            | %    | абс.                                                | %    | абс.                                                                        | %    |
| Ранний токсикоз             | 37                                              | 19,8 | 25                                                  | 24,2 | 6                                                                           | 18,2 |
| Угроза недонашивания        | 100                                             | 53,5 | 52                                                  | 50,5 | 22                                                                          | 66,7 |
| Поздний гестоз              | 125                                             | 66,8 | 71                                                  | 68,9 | 22                                                                          | 66,7 |
| Анемия                      | 93                                              | 49,7 | 57                                                  | 55,3 | 17                                                                          | 51,5 |
| Гестационный пиелонефрит    | 19                                              | 10,1 | 14                                                  | 13,6 | 1                                                                           | 3,0  |
| Многоводие                  | 20                                              | 10,7 | 9                                                   | 8,7  | 2                                                                           | 6,1  |
| Маловодие                   | 22                                              | 11,8 | 15                                                  | 14,6 | 4                                                                           | 12,1 |
| Задержка развития плода     | 21                                              | 11,2 | 11                                                  | 11,3 | 5                                                                           | 15,1 |
| Хр. внутриутробная гипоксия | 74                                              | 39,6 | 45                                                  | 43,7 | 10                                                                          | 30,3 |

Таблица 4

Частота осложнений в родах у пациенток с ВБНК (на 100 женщин)

| Осложнения в родах                                       | Всего беременных с ВБНК (1-я группа)<br>n = 187 |      | Беременные с ВБНК до 30 лет (2-я группа)<br>n = 103 |       | Беременные с ВБНК и множественными проявлениями нДСТ (3-я группа)<br>n = 33 |      |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------|------|
| Всего                                                    | 102                                             | 54,5 | 64                                                  | 62,1  | 21                                                                          | 63,6 |
| В т.ч. преждевременная отслойка плаценты                 | 2                                               | 1,1  | 2                                                   | 1,9   | 2                                                                           | 6,1  |
| Несвоевременное излитие околоплодных вод                 | 81                                              | 43,3 | 52                                                  | 50,5* | 11                                                                          | 33,3 |
| Быстрые и стремительные роды                             | 13                                              | 7,0  | 10                                                  | 9,7   | 5                                                                           | 15,1 |
| Первичная слабость и дискоординация родовой деятельности | 25                                              | 13,4 | 17                                                  | 16,5  | 3                                                                           | 9,1  |
| Материнский родовой травматизм                           | 4                                               | 2,1  | 28                                                  | 27,2  | 9                                                                           | 27,3 |

Примечание: \* — различия достоверны между 2-й и 3-й группами.

ждевременным и ранним разрывом плодных оболочек, а также материнский родовой травматизм, что по данным других исследователей характерно для пациенток с нДСТ [6, 7].

Между тем, частота быстрых и стремительных родов не была при ВБНК особенно высокой. На наш взгляд особого внимания заслуживает повышенная частота в 3 группе женщин такого серьезного осложнения как преждевременная отслойка плаценты. Высокая частота осложнений во время беременности и в родах, в сочетании с внутриутробным страданием плода привели у пациенток с ВБНК в родах к большой частоте оперативных пособий, так в 1 группе их было 107 (57,2 %), во 2 — 56 (54,4 %), в 3 — 20 (60,6 %). Операция кесарева сечения была произведена в 1 группе — у 38 (20,3 %) женщин, в т.ч. по экстренным показаниям у 16 и в плановом порядке у 22; во 2 группе — у 20 (19,4 %), поровну в экстренном и плановом порядке; в 3 группе — у 9 (27,3 %), в т.ч. по экстренным показаниям у 4 и в плановом порядке у 5 женщин.

Всего у изучавшихся нами женщин с ВБНК родилось 188 детей (в 1 случае было отмечено рождение двойни), из них 149 (79,3 %) — были доношенными, 33 (17,5 %) — недоношенными и 6 (3,2 %) — переносными. Производившееся с использованием весо-ростовых процентильных таблиц изучение состояния питания новорожденных от матерей ВБНК отражено в таблице 5 и показало наличие среди них большого числа гипотрофичных детей. Всего в изучаемой группе было рождено 93 (49,5 %) гипотрофиков, в т.ч. 1 степени — 58 (30,9 %), 2 — 17 (9 %) и 3 — 18 (9,6 %). Наибольшее количество детей с гипотрофией — 51,5 % было отмечено в группе женщин с ВБНК и множественными проявлениями нДСТ, в группе пациенток до

30 лет их было — 51,9 %. О возможности рождения гипотрофичных детей у пациенток с нДСТ пишут и другие исследователи [5–7].

Изучение состояния здоровья 186 живорожденных от матерей с ВБНК, отраженное в таблице 6, свидетельствует об их высокой заболеваемости, что было связано как с хронической плацентарной недостаточностью, установленной при гистологическом исследовании плацент в 63 % случаев, так и с внутриутробным инфицированием, подтвержденном в 88,9 % случаев (в 21,1 % оно по данным патоморфологического исследования имело гематогенный, в 27,6 % — восходящий и в 46,1 % — смешанный характер).

Ранняя неонатальная заболеваемость среди живорожденных от матерей с ВБНК составила в группе доношенных 734,7 случаев на 1000 детей, что достоверно (по *n*-критерию Стьюдента) ниже, чем в группе недоношенных — 939,4 ‰ и переносных детей — 1000,0 ‰.

Из таблицы 6 следует, что наиболее часто у детей, рожденных пациентками с ВБНК, возникало перинатальное поражение ЦНС, обусловленное нарушениями мозговой гемодинамики гипоксического и токсического генеза. Клиническая реализация внутриутробного инфицирования чаще всего наблюдалась у них в виде пневмонии и реже — в виде омфалита, конъюнктивита, пиодермии. Среди заболеваний органов дыхания неинфекционного генеза у всех недоношенных и 4 маловесных доношенных детей диагностировался респираторный дистресс-синдром, обусловленный морфофункциональной незрелостью легочной ткани плода. Из других видов неонатальной патологии следует отметить 6 случаев гемолитической болезни и 1 — геморрагического синдрома в группе

Таблица 5

Структура состояния питания в группах детей от матерей с ВБНК

| Состояние питания детей | Всего детей от женщин с ВБНК (n = 188) |      | Доношенные дети (n = 149) |      | Недоношенные дети (n = 33) |      | Переносные дети (n = 6) |      |
|-------------------------|----------------------------------------|------|---------------------------|------|----------------------------|------|-------------------------|------|
|                         | абс.                                   | %    | абс.                      | %    | абс.                       | %    | абс.                    | %    |
| Нормотрофия             | 73                                     | 38,8 | 62                        | 41,6 | 11                         | 33,3 | —                       | —    |
| Гипотрофия              | 93                                     | 49,5 | 68                        | 45,6 | 21                         | 63,7 | 4                       | 66,7 |
| Паратрофия              | 22                                     | 11,7 | 19                        | 12,8 | 1                          | 3,0  | 2                       | 33,3 |

Таблица 6

Распространенность ранней неонатальной заболеваемости в группах живорожденных от матерей с ВБНК

| Заболеваемость                           | Всего детей ВБНК (n = 186) |      | Доношенные дети (n = 147) |      | Недоношенные дети (n = 33) |       | Переносные дети (n = 6) |      |
|------------------------------------------|----------------------------|------|---------------------------|------|----------------------------|-------|-------------------------|------|
|                                          | абс.                       | %    | абс.                      | %    | абс.                       | %     | абс.                    | %    |
| Перинатальное поражение ЦНС              | 73                         | 39,2 | 50                        | 34   | 20                         | 60,6* | 3                       | 50,0 |
| Инфекционно-воспалительная патология     | 31                         | 16,7 | 24                        | 16,3 | 7                          | 21,2  | —                       | —    |
| Неинфекционная патология органов дыхания | 21                         | 11,3 | 5                         | 3,4  | 15                         | 45,5* | 1                       | 16,6 |
| Желтуха 2–3-й степени                    | 16                         | 8,6  | 8                         | 5,4  | 8                          | 24,25 | —                       | —    |
| Другие виды перинатальной патологии      | 14                         | 7,5  | 7                         | 4,8  | 6                          | 18,2  | 1                       | 16,6 |
| Ранняя неонатальная гибель               | 1                          | 0,54 | 1                         | 0,68 | —                          | —     | —                       | —    |

доношенных детей, 6 — отечного синдрома у недоношенных и 1 — геморрагического синдрома у переносимого ребенка.

В раннем неонатальном периоде погиб 1 доношенный ребенок с выраженной гипотрофией и тяжелой внутриутробной пневмонией. Таким образом, перинатальная смертность в изучаемой нами группе пациенток с ВБНК составила 16,1 %.

Особого внимания заслуживает повышенная частота аномалий развития и наследственных заболеваний у детей от матерей с ВБНК. Всего у 14 (7,4 %) новорожденных были диагностированы 17 различных видов врожденной патологии: у 1 ребенка — порок сердца в сочетании с синдромом Дауна, у 1 — порок сердца и крипторхизм, у 1 — дисплазия тазобедренных суставов в сочетании с крупной гемангиомой. Из изолированных аномалий развития наиболее часто выявлялись пороки сердца — у 3 и кривошея — у 3 новорожденных, у 1 ребенка имелся порок почек, у 1 — косоплоскость, у 1 — дисплазия тазобедренных суставов, у 1 — артрогрипоз (погиб антенатально), у 1 — тимомегалия (погиб антенатально). Всего пороки сердца имелись у каждого третьего (35,7 %) ребенка с диагностированными врожденными аномалиями развития.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выполненные нами исследования свидетельствуют, что ВБНК может рассматриваться как висцеральное проявление нДСТ, на что указывает характер имеющейся у пациенток с ВБНК соматической и гинекологической патологии, особенности их репродуктивного анамнеза.

Имеющиеся у пациенток с нДСТ иммунные нарушения усугубляются в связи с наступлением беременности, что приводит к обострению имеющейся у них хронической инфекционно-воспалительной патологии, высокой частоте генитальной инфекции и внутриматочного инфицирования, что мы и наблюдали у беременных с ВБНК.

Происходящее в ранние сроки гестации внутриматочное инфицирование вызывает нарушение процессов интравазальной трофобластической инвазии и гестационной перестройки плацентарных сосудов, что в сочетании с характерной для нДСТ патологией гемостаза способствует развитию хронической плацентарной недостаточности.

Именно с внутриматочным инфицированием и хронической плацентарной недостаточностью, подтвержденными результатами патоморфологического исследования последов, у женщин с ВБНК связано большое количество гестационных осложнений — угрозы недонашивания беременности, поздних гестозов, хронической внутриутробной гипоксии плода и преждевременных родов.

Несомненно, что изменение состояния соединительной ткани, усугубившееся на фоне генитальной инфекции, обусловили у пациенток с ВБНК высокую частоту преждевременного и раннего разрывов плодных оболочек с несвоевременным

излитием околоплодных вод, а также материнского травматизма в виде разрывов шейки матки, влагалища и промежности.

С хронической внутриутробной гипоксией, нарушениями созревания органов и систем плода вследствие внутриутробного инфицирования и хронической плацентарной недостаточности связана высокая частота рождения больных и маловесных детей у женщин с ВБНК. Особого внимания и дальнейших исследований заслуживает повышенная частота рождения у пациенток с ВБНК детей с аномалиями развития и наследственными заболеваниями.

В контексте полученных данных возникает необходимость организационных мероприятий: специальной подготовки таких женщин к родам, иммунопрофилактики обострений во время беременности хронических инфекционно-воспалительных соматических и генитальных заболеваний, своевременного выявления и лечения внутриматочного инфицирования и развивающейся хронической плацентарной недостаточности.

Поскольку патология при нДСТ наследуется и отличается прогрессирующим течением, дети от матерей с ВБНК, особенно при выявлении у них признаков внутриутробного страдания и заболеваемости в период новорожденности, должны браться на специальный учет для проведения в последующие периоды жизни профилактических и лечебных мероприятий, призванных обеспечить у них к периоду достижения половой зрелости удовлетворительные показатели соматического, психического и репродуктивного здоровья.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Анастасьева В.Г. Современные возможности профилактики рождения больных детей / В.Г. Анастасьева, Е.В. Матяш // Вест. Кузбас. науч. центра. — Кемерово, 2007. — Вып. 4. — С. 9 — 15.
2. Гладких Н.Н. Клинико-патогенетические аспекты изменений системы гемостаза при врожденной дисплазии соединительной ткани (обзор) / Н.Н. Гладких, А.В. Ягода // Гематол. и трансфузиол. — 2007. — № 3. — С. 42 — 45.
3. Глотов А.В. Клиническая и структурно-функциональная характеристика иммунной системы при дисплазии соединительной ткани: Дисс. ... докт. мед. наук. — Новосибирск, 2003. — 290 с.
4. Клеменов А.В. Внекардиальные проявления недифференцированной дисплазии соединительной ткани (обзор) / А.В. Клеменов // Клини. мед. — 2003. — № 10. — С. 4 — 7.
5. Клеменов А.В. Течение и исходы беременности у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / А.В. Клеменов, О.П. Алексеева, А.А. Востокова // Гинекология. — 2005. — № 12. — С. 53 — 57.
6. 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.

7. Савельева И.В. Течение беременности и исход родов для матери и плода при дисплазии соединительной ткани: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Омск, 2002. — 20 с.

8. Полиморфизм клинических проявлений синдрома соединительнотканной дисплазии / В.И. Маколкин, В.И. Подзолков, А.В. Родионов и др. // Тер. арх. — 2004. — № 11. — С. 77—80.

9. Цуканов Ю.Т. Варикозная болезнь нижних конечностей как следствие дисплазии соединительной ткани / Ю.Т. Цуканов, А.Ю. Цуканов // Ангиол. и сосуд. хир. — 2004. — № 2. — С. 84—89.

10. Яковлев В.М. Клинико-лабораторные синдромы иммунных нарушений при дисплазии соединительной ткани / В.М. Яковлев, В.И. Коненков, А.В. Глозов // Консилиум. — 2000. — № 1. — С. 43—46.

#### Сведения об авторах

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

**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.