

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Лукина Татьяна Сергеевна

доцент

Медицинский институт ФГБОУ ВПО «Тульский

государственный университет»

г. Тула, Тульская область

заместитель главного врача

ООО МЦ «Здоровое поколение»

г. Калуга, Калужская область

ОПТИМИЗАЦИЯ И МОДЕЛИРОВАНИЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ФОРМИРОВАНИИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

***Аннотация:** в работе идет речь о бесплодии – одной из сложных и актуальных в медицинском и социальном отношении проблем. В России сегодня бесплодной оказывается более 15% супружеских пар детородного возраста. Бесплодие – не способность зрелого организма к зачатию. В статье рассматриваются факторы моделирования и прогнозирования данной патологии у женщин с дисплазией соединительной ткани (ДСТ).*

***Ключевые слова:** бесплодие, не вынашивание, беременность, оптимизация, дисплазия соединительной ткани.*

Бесплодный брак – это отсутствие беременности при ведении регулярной половой жизни, не предохраняясь, в течение 12 месяцев. Наиболее распространенные формы бесплодия трубно-перитонеальная, эндокринная форма бесплодия, связанная с эндометриозом и мунологическими имениями. Несмотря на большое число исследований по проблеме бесплодия, выполняемых во всем мире, частота бесплодных супружеских пар не уменьшается. В настоящее время продолжают исследования, посвященные изучению причин бесплодия, в том числе врожденных и приобретенных изменений в организме женщины. Одним

из состояний, влияние которого на репродуктивную функцию женщин практически не изучено, является дисплазия соединительной ткани (ДСТ). Генерализованный характер поражения соединительной ткани, играет существенную роль в строении половых органов, не может не отражаться на репродуктивной функции женщин. Соединительная ткань (С Т) выполняет в организме ряд многообразных функций: морфологическую, барьерную, биохимическую, трофическую, пластическую, принимает участие в заживлении переломов костей и ран, поддерживает водно-солевой обмен, в защите иммунологических реакциях, процессах агрегации тромбоцитов.

Течение ДСТ характеризуется хроническим, длительно протекающим, рецидивирующим воспалительным процессом, в том числе органов репродуктивной системы. Формирование воспалительных заболеваний у больных с дисплазией связывается с нарушением в иммунной системе.

Цель исследования: Прогнозировать роль маркеров дисплазии соединительной ткани в формировании женского бесплодия.

Материалы и методы: Обследовано 188 женщин от 17 до 36 лет. 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 НДСТ 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. 1 группу – основную, с НДСТ составили 98 женщин, возраст которых колебался от 20 до 30 лет; 2 группа – контрольная, без признаков НДСТ составила 90 женщин в возрасте от 26 до 35 лет, что подтверждает высокую степень распространенности дисплазии соединительной ткани среди женщин детородного возраста. Результаты и обсуждения. Пациентки с хроническими ВЗПМ предъявляли ряд жалоб. Заметно, что основная часть жалоб является отражением вегетативного дисбаланса, который как из-

вестно, играет ведущую роль в патогенезе многообразной клинической симптоматики у больных с ДСТ. У женщин с НДСТ достоверно чаще встречались такие проявления вегетативной дисфункции как кардиолгии 60,7% против 40,3%, онемение, похолодание конечностей 70,5%, 20,5%; головная боль 87,3% против 30,8%, носовое кровотечение 50,2%, 15,7%; головокружение 50,5%, 15,7%, чувство нехватки воздуха 80,8% и 40,4%; слабость 67,5%, 12,7% снижение работоспособности 70,3%, 17,2%.

Таким образом, установлено, что у женщин с НДСТ с высокой частотой выражены вегетативные нарушения, что необходимо помнить при обследовании данной категории больных. В ходе опроса выявлено, что у женщин, страдающих НСТД, частота хронических воспалительных заболеваний, таких как тонзиллит 94,6% против 30,5%, гастрит 60,8% и 28,3%, колит, 50,7% и 30,2% пиелонефрит, 50,3% и 30,2%, ОРВИ 70,3% и 40,9%. (не менее 7 раз в год) достоверно выше, чем у женщин без НДСТ.

Женщины с бесплодием и НДСТ имеют большое количество воспалительных процессов придатков матки. Высокая частота, хронических заболеваний у женщин ДСТ подтверждает литературные данные, что дисплазия соединительной ткани в настоящее время, является одной из наиболее значимых проблем молодого поколения. Достаточно тесная взаимосвязь между числом внешних фенотипических признаков соединительнотканной дисплазии и частотой выявления признаков дисплазии со стороны других органов, в том числе репродуктивной системы. Установление достоверного большинства количества женщин, страдающих бесплодием, в группе больных с НДСТ, в отличие от пациенток в группе без НДСТ, диктует необходимость включения данной категории больных в группу риска по формированию бесплодия.

Список литературы

1. Прилепская М.А. Клиническая медицина. – 2002. – Т. 80. – №4. – С. 48–51.

2. Лукина Т.С. Математическое прогнозирование недифференцированной дисплазией соединительной ткани. / Т.С. Лукина // Вестник новых медицинских технологий, 2012. – С. 69–70.
3. Фадеева Т.С. Применение магния в клинике невынашивания беременности у женщин недифференцированной дисплазии соединительной ткани / Т.С. Фадеева // Вестник новых медицинских технологий, 2009. – С. 68–70.
4. Фадеева Т.С. Беременность у женщин с дисплазией соединительной ткани / Т.С. Фадеева // Вестник Российского государственного медицинского университета, 2007. – С. 171–172.
5. Chia Y.T. Obstet Gynaecol Res, 2005. – С. 185–191.