

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Лукина Татьяна Сергеевна

доцент

Медицинский институт ФГБОУ ВПО «Тульский
государственный университет»
г. Тула, Тульская область

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МАРКЕРОВ СИНДРОМА НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СРЕДИ ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН И ИХ МУЖЕЙ

Аннотация: в статье анализируется, распространённость синдрома дисплазии соединительной ткани среди женщин и их мужей и их влияние на клиническую картину. Автор заключает, что анализ родословной, тщательный осмотр и обследование членов семьи позволит уточнить диагноз у матери и отца ребенка, наладить адекватную терапию и произвести правильное медико-генетическое консультирование семьи.

Ключевые слова: дисплазия, маркер, беременность, плод.

Актуальность: Дисплазия соединительной ткани – группа генетически гетерогенных и клинически полиморфных патологических состояний, объединенных нарушением формирования соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах. Генетическая неоднородность данной патологии определяет широкий диапазон ее клинических вариантов – от известных генных синдромов (Марфана, Элерса-Данлоса) до многочисленных недифференцированных (несиндромных) форм с мультифакториальными механизмами развития. Один из недостаточно изученных разделов указанной проблемы может быть условно обозначен как дисплазия соединительной ткани и беременность. Синдром недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НСДСТ) предполагает разнообразие висцеральных изменений, часть из которых может иметь серьезные клинические последствия на фоне семейной предрасположенности

населения и делает данную проблему социально значимой. Наиболее часто неблагоприятные материнские исходы отмечаются при IY – типе СЭД. Этот вариант болезни является следствием мутации гена COL3A1, контролирующего синтез коллагена III типа. Беременность представляет собой высокий риск для женщин с этим типом СЭД, материнская смертность достигает 25%. По данным М. Рерин, осложнения беременности привели к смерти 12 из 81 женщины, страдающей IY типом СЭД. Большинство смертельных случаев связано со спонтанным разрывом артерий, матки или кишечника. У пациенток с IY типом СЭД во время беременности описаны случаи разрыва матки в сочетании с некрозом кишечника, расслоения коронарной артерии с развитием инфаркта миокарда разрыва аорты, подвздошной артерии и тощей кишки, расслоения аорты наблюдались случаи задержки роста плода. Таким образом, при планировании и ведении беременности у пациенток с СЭД важно знать, какой вариант болезни имеет место и быть готовым к потенциальным осложнениям. Для уменьшения вероятности разрыва тазовых и промежностных сосудов во время родов предпочтительным считается родоразрешение путем кесарева сечения. Повышенная ранимость кожи и сосудов, а также склонность к кровотечениям могут создать дополнительные проблемы при выполнении оперативных вмешательств или проведении эпидуральной анестезии. В случае преждевременной родовой деятельности следует избегать токолизиса с применением адреномиметиков из-за их влияния на общую гемодинамику. В практической работе гораздо чаще приходится сталкиваться с недифференцированной дисплазией соединительной ткани. Ее клинические проявления не укладываются ни в одну из известных наследственных болезней, но могут их весьма напоминать (морфано- или элерсоподобный фенотип). Теоретической предпосылкой к настоящему разделу исследования соединительной ткани с вовлечением в патологический процесс репродуктивной системы не может не отразиться на течении беременности и родов у женщин с маркерами НДСТ. Целью данного исследования является выявления распространенности (НСДСТ) среди первородящих женщин и их мужей. Было проведено ре-

проспективное обследование 210 женщин в возрасте от 18 до 35 лет и 106 мужчин в возрасте от 18 до 42 лет. Сформировано 4, группы. Группа женщин: I А, группа (основная) – с маркерами СДСТ (n = 145), II Б (контрольная) – с их отсутствием (n = 66). Группа мужчин: II А (основная) – с маркерами СДСТ (n = 50), II Б (контрольная) – с их отсутствием (n = 56). Для выявления маркеров СДСТ использовали методы: подометрический метод Фридлянда, тест на гипермобильность, метод Бейтона, тест на повышенную растяжимость кожи, УЗИ брюшной полости, эхокардиографию, продолжительность родов на основе партограммы. По данным исследований, у женщин с СДСТ значительно чаще отмечается осложненное течение беременности и родов. В основной группе по отношению к контрольной зарегистрировано увеличение общего числа астеников 80% против 32%, повышенной растяжимости кожи 78% и 30%, очагов депигментации 76% против 20%, стрий 80% и 40%, деформаций грудной клетки 13% против 5%, сколиоза 10% и 5%, и 13% против 6%, повышенной ломкости ногтей 70% и 20%, пролапса митрального клапана 13% против 9%, ложных хорд 24% и 8%, нефроптоза 33% против 27%, холецистита 73% и 40%, повышенной кровоточивости 110% против 55%, аномалий развития половых органов 29% против 5%, самопроизвольных абортов 125% и 23%. У первобеременных НСДСТ чаще отмечается: увеличение общего числа анемий 43% против 17%, низкой плацентации 43% и 17%, позднего гестоза (все формы) 48,7% против 12%, слабости родовой деятельности 50% и 7%. Отдельному анализу были подвергнуты случаи патологии плода и новорожденного у женщин обследуемых групп. НСДСТ чаще регистрировались случаи задержки внутриутробного развития плода 23% против 6%, хронической гипоксии плода 44% против 20%, недоношенности 14% против 5%. В основной группе мужчин по отношению к контрольной отмечается: увеличение общего числа астеников 21,8% против 15%, повышенной растяжимости кожи 15% и 10%, очагов депигментации 14% против 10%, стрий 20% против 10%, деформаций грудной клетки 11% и 8%, сколиоза 12 % против 6%, кифоза 15% против 8%, миопий 30,6% против 20%, варикозно расширенных

вен 32,5% против 21%. Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности маркеров НСДСТ в исследуемых группах. Выявлены случаи совпадения НСДСТ среди семейных пар до 60%. Анализ родословной, тщательный осмотр и обследование членов семьи позволит уточнить диагноз у матери и отца ребенка, наладить адекватную терапию и произвести правильное медико-генетическое консультирование семьи.

Список литературы

1. Лукина Т.С. Математическое моделирование анализа течение беременности и родов у женщин недифференцированной дисплазии соединительной ткани // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – Т. 19. – №1. – С. 50.
2. Лукина Т.С. Социальная проблема нейроэндокринной дисфункции у женщин репродуктивного возраста с недифференцированной дисплазии соединительной // Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. – Самара, 2015. – С. 115–117.
3. Лукина Т.С. Терапия препаратами магния при беременности у женщин недифференцированной дисплазии соединительной ткани // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2014. – №1. – С. 78.
4. Фадеева Т.С. Применение магния в клинике невынашивания беременности у женщин недифференцированной дисплазии соединительной ткани // Вестник новых медицинских технологий, 2009. – С. 68–70.
5. Фадеева Т.С. Анализ течение беременности и родов у женщин с недифференцированной дисплазии соединительной ткани // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – Т. 16. – №2. – С. 106–107.
6. Дисплазия соединительной ткани и беременность [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.voed.ru/art_027.htm