(cc) BY

***Фадеева Татьяна Сергеевна***
заместитель главного врача, врач акушер-гинеколог
ООО МЦ «Здоровое поколение»
г. Калуга, Калужская область
доцент, ассистент
Медицинский институт
ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет»
г. Тула, Тульская область

# ОКСИПРОЛИН КАК ГЛАВНЫЙ МАРКЕР У ЖЕНЩИН С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

***Аннотация****: в работе анализируется, прогностическое значение маркера оксипролина у женщин с НДСТ. В настоящее время еще не сформировались системные представления о потребности беременных женщин с НДСТ в необходимых видах медико-социальной помощи и лечебно-диагностических услуг в период беременности и родов. Также остается открытым вопрос о необходимости разработки организационно-методологической базы по обследованию и лечению беременных с НДСТ и перинатальной профилактике патологии.*

***Ключевые слова****: дисплазия, оксипролин, недифференцированная дисплазия, дисплазия соединительной ткани.*

Актуальность. Частота недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) составляет от 20 до 30% рожающего контингента женщин. Генерализованный характер поражения соединительной ткани с вовлечением в патологический процесс репродуктивной системы не может не отразиться на течении беременности и исходе родов. У женщин с НДСТ значительно чаще отмечается осложненное течение беременности и родов. Исследования, посвященные изучению НДСТ при беременности, крайне ограничены и освещают лишь некоторые аспекты этой проблемы. В литературе встречаются в

основном данные о пролапсе митрального клапана у беременных Проблема сочетания НДСТ и беременности содержит еще множество несогласованных вопросов: нет единого мнения по оценке клинических проявлений НДСТ у беременных, не всегда в достаточном объеме используются современные возможности лабораторно-диагностических методов исследования, таких как оксипролин в сыворотке крови. Исследование оксипролина в биологических жидкостях дает информацию о состоянии обмена коллагена при заболеваниях, сопровождающихся деструктивными процессами в соединительной ткани. При НДСТ происходит увеличение коллагена 4 типа за счет деструкции фибронектина эндогенного матрикса, что приводит к увеличению оксипролина.

Целью данного исследования является оценка связи степени тяжести синдрома НДСТ и уровня оксипролина в суточной моче беременных женщин. Материалы и методы. В работе анализируется значение оксипролина у женщин с синдром недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) в возрасте от 20 до 30 лет. Обследование выявило у женщин с НДСТ значительное повышение уровня оксипролина. Обследовано 180 беременных. В зависимости от наличия НДСТ сформировано 2 группы: I группа (основная) (n = 80) с маркерами НДСТ, II группа контрольная, в которую включили беременных без признаков НДСТ (n = 100). Оценка степени тяжести дисплазии соединительной ткани проводилась по шкале клинических критериев выраженности НДСТ модифицированной С.Н. Буяновой, Т.Ю. Смольновой (1999). По степени выраженности в основной группе НДСТ она была разделена на 3 подгруппы: легкая (маловыраженная) степень ДСТ (n = 20); средняя (умеренно выраженная) (n = 32); тяжелая (выраженная) степень ДСТ (n = 28). Для подтверждения НДСТ у всех пациенток проводилось исследование уровня суточной экскреции оксипролина в моче с использованием тестовых полосок Kruskal Wallis фирмы Anova.

Результаты. В отличие от женщин группы сравнения у пациенток с маркерами (НДСТ) отмечалось статистически значимое преобладание 5 и более стигм 69,8 ± 3,2% в основной группе и 23,4 ± 3,8% в контрольной

(p < 0,001).Среди особенностей течения беременности у женщин I группы чаще встречались: анемии (78%), в контрольной в 17%; низкая плацентация – 43% и 15%;поздний гестоз (все формы) 70% и 12%.Уровень оксипролина в суточной моче у женщин основной группы был достоверно выше, чем у пациенток группы сравнения 45,8 ± 0,3 мкг\мл и 18,3 ± 0,2 мкг\мл (p < 0,001). В основной группе уровень оксипролина коррелирован со степенью тяжести заболевания. При легкой степени ДСТ – 27,8 мг\сут. ± 1,8; средней степени – 36,8 мг\сут. ± 1,5; тяжелой – 45,8 мг\сут. ± 2,5 (p < 0,001).

Все беременные женщины при постановке на учет в женской консультации должны быть обследованы на наличие внешних и висцеральных фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани. Рекомендуется обследование беременных с НДСТ на оксипролин и магний. При выявлении НДСТ у беременных показана терапия магнием согласно разработанной схеме.

Беременные с проявлениями НДСТ должны быть отнесены к группе риска по развитию осложнений беременности и родов (угроза прерывания, в том числе истмико-цервикальная недостаточность, гестоз, гипоксия плода, анемия, кровотечение в родах). Новорожденные от матерей с НДСТ требуют особого внимания в раннем неонатальном периоде в связи с высокой частотой морфофункциональной незрелости, коньюгационной желтухи, синдрома дыхательных расстройств. Программа прогнозирования «step dst» позволит выявить женщин с НДСТ, своевременно прогнозировать осложнения беременности и родов, корригировать медикаментозную терапию. Заведующим профильными акушерско-гинекологическими отделениями, врачам акушерам-гинекологам поликлиник и женских консультаций целесообразно использовать разработанную программу. Выводы: соединительная ткань – это сложнейшая структурная и многофункциональная система, которая объединяет в единое целое различные органы и ткани организма. Поэтому от метаболических процессов, происходящих в соединительной ткани, зависят процессы адаптации организма, стабильность его органов и систем. Понимание особенности метаболизма соединительной ткани, в том числе повышение оксипролина в

моче, и раннее выявление его нарушений может составить основу профилактики формирования и прогрессирования многих патологических состояний во время беременности.

***Список литературы***

1. Лукина Т.С. Математическое моделирование анализа течение беременности и родов у женщин недифференцированной дисплазии соединительной ткани [Текст] // Вестник новых медицинских технологий. – Т. 19. – 2012. – №1. – С. 50.

2. Фадеева Т.С. Применение магния в клинике невынашивания беременности у женщин недифференцированной дисплазии соединительной ткани [Текст] // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – С. 68–70.

3. Фадеева Т.С Анализ течения беременности и родов у женщин с недифференцированной дисплазии соединительной ткани [Текст] // Вестник новых медицинских технологий. – Т. 16. – 2009. – №2. – С. 106–107.