

Фадеева Татьяна Сергеевна

заместитель главного врача, врач акушер-гинеколог

ООО МЦ «Здоровое поколение»

г. Калуга, Калужская область

БИОХИМИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН С ОПУЩЕНИЯМИ И ВЫПАДЕНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Аннотация: в статье анализируются основные проявления у женщин с дисплазией соединительной ткани и ее проявления на клиническом и биохимическом уровне.

Ключевые слова: преемственность, дисплазия соединительной ткани.

Цель исследования – изучить проявление недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) у женщин с опущением или выпадением половых органов.

Одной из актуальных проблем современной гинекологии являются вопросы этиологии и патогенеза опущений и выпадений внутренних половых органов. В последнее время появилась концепция так называемой системной нарушениями структуры коллагена, что приводит к снижению прочности соединительной ткани многих органов и систем. Пролапс гениталий – частное проявление НДСТ на уровне репродуктивной системы. Диагноз НДСТ сложно поставить с помощью обычных методов исследования. Во многих специализированных лабораториях России, как правило, определяют экскрецию оксипролина. Иммуногистохимические и генетические исследования дорогостоящим и не всегда доступны. Оксипролин – одна из основных аминокислот коллагена, что позволяет считать его маркером, отражающим катаболизм этого белка. Поэтому отклонение количества свободного оксипролина от нормы может свидетельствовать о нарушении синтеза коллагена. Цель: выявить клинико-лабораторные признаки НДСТ при опущении и выпадении половых органов.

Материал и методы

Нами проведено обследование 30 женщин в воз расте от 37 до 67 лет. Всем пациенткам проводилось анкетирование, обследование на сопутствующую экстрагенитальную патологию, объективное и гинекологическое исследования, исследование уровня оксипролина в моче (по методике, предложенной П.Н. Шаревым). Статистическую обработку результатов проводили при помощи непараметрических критериев Манна-Уитни и точного теста Фишера.

Результаты

В зависимости от концентрации оксипролина в моче больные были распределены на 2 группы: группа А – с содержанием вещества в пределах нормы (16–25 мг/сут) (n=15), группа В – с патологическим содержанием оксипролина (n=15). Степени были следующими: в группе А: I – 2 (13,3%) пациентки, II – 9 (60%), III – 3 (20%); в группе В: I – 0, II – 12 (80%), III – 2 (13,3%). В каждой из групп было по одной женщине только с элонгацией шейки матки. Как следует из приведенных данных, в группе с патологическим содержанием оксипролина в моче наблюдалась тенденция к увеличению частоты более выраженной степени опущения половых органов ($p=0,08$). Средний возраст начала заболевания у пациенток группы А был $37,6 \pm 1,5$ года, в группе В – $50,7 \pm 3,2$, статистически значимых различий по возрасту между обследованными женщинами групп А и В выявлено не было. Продолжительность этой патологии от начала установления диагноза до оперативного лечения в группах также значимо не различается: в группе А – $8,8 \pm 0,8$ лет, в группе В – $9,4 \pm 0,7$ ($p>0,05$).

Анализ репродуктивной функции женщин показал, что у пациенток групп А и В среднее количество родов было 1,9, причем в группе А этот показатель составил $1,8 \pm 0,4$, а в В – $2,2 \pm 1,3$ ($p > 0,05$). Роды сопровождались травмой промежности в группе А в 11 случаях (73,3%), в В – в 12 (80%) ($p = 0,50$). Среднее количество аборт в этих группах составило соответственно $3,5 \pm 1,1$ и $4,8 \pm 1,4$ ($p > 0,05$). Оценка степени тяжести ДСТ проводилась по шкале клинических критериев выраженности этой патологии, модифицированной С.Н. Буяновой и

Т.Ю. Смольновой (2001) применительно к больным с пролапсом гениталий. Клинические признаки ДСТ были выявлены у всех обследуемых женщин, при этом частота регистрации степени их тяжести не имела статистически значимых различий ($p = 0,19$): ДСТ легкой степени в группе А – 13 (86,6%), средней – 2 (13,3%); в группе В – 10 (66,6%) и 5 (33,4%) соответственно. Женщин с проявлениями ДСТ тяжелой степени в обеих группах не выявлено. Наиболее часто встречающиеся клинические признаки ДСТ у пациенток с: варикозная болезнь у 11 (73,3%) пациенток группы А, у 9 (60%) – группы В; вегетососудистая дистония, нарушение ритма сердца у 9 (60%) пациенток группы А, у 10 (66,7%) – группы В; грыжи у родственников первой линии соответственно у 4 (26,7%) и у 8 (53,3%) пациенток; повышенная склонность к легкому образованию синяков у 8 (53,3%) пациенток группы А, у 9 (60%) – группы В. Все пациентки подлежали хирургическому лечению. Было прооперировано 29 из 30: в группе А – 14, в В – 15 пациенток. Хирургическое вмешательство с эндопротезом проведено 25 случаев.

Выводы

Наши предварительные данные указывают, что в группе А больных встречаемость клинических признаков ДСТ имеет тенденцию к увеличению при II и III степенях опущения гениталий. При наличии признаков ДСТ отмечается более высокая частота рецидивов. Рекомендуется разработка и реализация клинико-экономических стандартов качества медицинской помощи женщин с НДСТ способствующих раннему выявлению и предупреждению выявленной патологии.

Список литературы

1. Лукина Т.С. Математическое моделирование анализа течение беременности и родов у женщин недифференцированной дисплазии соединительной ткани [Текст] // 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 [Текст] / Т.С. Лукина, Т.В. Честнова // Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. – Самара, 2015. – С. 115–117.

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

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