



УДК 618.3.018.2

DOI 10.24144/1998-6475.2019.45.10-13

# НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ДИСПЛАЗІЯ СПЛУЧНОЇ ТКАНИНИ - ФАКТОР ВИСОКОГО РИЗИКУ ІЦН ПРИ НЕВИНОШУВАННІ Й НЕДОНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ

**Ібадова Т.В., Маляр В.В., Маляр В.А.**

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет,  
кафедра акушерства та гінекології, м. Ужгород*

**Резюме.** *Вступ.* Невиношування і передчасні пологи та пов'язані з ними ускладнення є найбільш значною причиною акушерських ускладнень, перинатальної смертності й інвалідності серед малюків.

*Мета дослідження.* Визначити роль недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) у генезі недоношування.

*Матеріали та методи.* Ретроспективний аналіз історій передчасних пологів на базі Ужгородського пологового будинку в терміни гестації від 22 до 37 тижнів.

*Результати досліджень.* Серед вісцеральних і фенотипічних маркерів недиференційованої сполучної тканини були виявлені в основній групі порівняно з контрольною: високорослість (39,2% і 24,7% відповідно), міопія (28,4% і 7,2%), варикозна хвороба (24,5% і 8,4%), трахеобронхіальна дисфункція (19,6% і 4,8%), і пролапс мітрального клапана (11,8% і 4,2%) ( $p < 0,05$ ).

Аналіз генеративної функції встановив, що суттєво частіше в 1 групі траплялося переривання попередніх вагітностей. Передчасні пологи в анамнезі були в 12,7% вагітних основної групи і лише в 2,4% випадків у контрольній ( $p < 0,001$ ). Самовільний викидень в анамнезі траплявся в 11,8% випадків у 1 групі і 4,2% групі контролю ( $p < 0,001$ ).

Передчасні пологи по термінах гестації розподілилися таким чином: у терміні до 28 тижні вагітності передчасні пологи склали 6,9% у пацієток основної групи і 3,0% у групі контролю, з 28 тижнів до 33 тижнів – 47,1% і 33,7%, а з 34 тижнів до 36 тижнів – 63,3% і 45,1% відповідно.

Істміко-цервікальна недостатність була діагностована у 32,4% вагітних основної групи і в 10,8% у групі контролю ( $p < 0,001$ ).

**Висновки.** У патогенезі недоношування і невиношування вагітності важливу роль відіграє ІЦН, яка виникає частіше у жінок із вісцеральними і фенотипічними маркерами недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ).

**Ключові слова:** невиношування, недоношування, істміко-цервікальна недостатність, недиференційована дисплазія сполучної тканини.

## Undifferentiated connective tissue dysplasia-high risk factor for cervical insufficiency in case of miscarriage and preterm birth

*Ibadova T.V., Malyar V.V., Malyar V.A.*

**Abstract.** *Introduction.* Miscarriage and preterm birth and related complications are the most significant cause of obstetric complications, perinatal mortality and infant disability.

*The purpose of the study.* To determine the role of undifferentiated connective tissue dysplasia in the genesis of prematurity.

*Materials and methods.* Retrospective analysis of the medical history of preterm birth on the basis of Uzhgorod maternity hospital at the time of gestation from 22 to 37 weeks.

*Results.* Among the visceral and phenotypic markers of undifferentiated connective tissue, a significant proportion were found in the main group compared to the control group: height (39.2% and 24.7%, respectively), myopia (28.4% and 7.2%), varicose veins (24.5% and 8.4%), tracheobronchial dysfunction (19.6% and 4.8%), and mitral valve prolapse (11.8% and 4.2%) ( $p < 0.05$ ).

An analysis of the generative function found that interruptions of previous pregnancies were significantly more frequent in 1 group. Premature births in the anamnesis took place in 12.7% of pregnant women of the main

group and only in 2.4% of cases in the control one ( $p < 0.001$ ). A history of miscarriage occurred in 11.8% of cases in group 1 and 4.2% of control group ( $p < 0.001$ ).

Premature births by gestational timing were distributed as follows: in the period up to 28 weeks of gestation, premature births were 6.9% in patients in the main group and 3.0% in the control group, from 28 weeks to 33 weeks 47.1% and 33.7%, and from 34 weeks to 36 weeks 63.3% and 45.1% respectively.

Cervical insufficiency was diagnosed in 32.4% of pregnant women in the main group, 10.8% in the control group ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion.** Cervical insufficiency play the main role in *pathogenesis of miscarriage and preterm birth*. Especially occurring more often in women with visceral and phenotypic markers of undifferentiated connective tissue dysplasia.

**Key words:** preterm birth, miscarriage, cervical insufficiency, undifferentiated connective tissue dysplasia.

## Вступ

Невиношування і передчасні пологи й пов'язані з ними ускладнення є найбільш значною причиною акушерських ускладнень, перинатальної смертності й інвалідності серед малюків. Більше половини випадків передчасних пологів є непрогнозовані [1, 2].

У останні роки серед акушер-гінекологів викликає цікавість проблема недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) і її ролі в генезі недоношування [3, 4].

Як відомо, шийка матки, що відіграє роль замка при вагітності, перш за все завдяки сполучній тканині, зокрема її структурній організації. Реалізація даної функції тісно пов'язана з проліферативними процесами в сполучній тканині, яка є генетично детермінована [5].

Системне ушкодження недиференційованої сполучної тканини при недиференційованій дисплазії, висока її частота серед осіб молодого віку, яке досягає майже до 60% обумовлює актуальність дослідження ролі сполучної тканини в генезі недоношування і невиношування вагітності. Встановлено, що у 30-35% випадків причиною передчасних пологів є недиференційована дисплазія сполучної тканини внаслідок зниження концентрації колагену і еластину в її структурі [6, 7].

У даний час відомо, що сполучна тканина в шийці матки складає 75-80%, а при істміко-цервікальній недостатності (ІЦН) знижується до 40%, що сприяє її функціональній недостатності.

Таким чином, вивчення питань діагностики і корекції ІЦН у вагітних із недеференційованою дисплазією сполучної тканини є актуальною проблемою сучасного акушерства.

## Мета дослідження

Визначити роль недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) у генезі недоношування.

## Матеріали та методи

Ретроспективний аналіз історій передчасних пологів на базі Ужгородського пологового будинку в терміни гестації від 22 до 37 тижнів. Проаналізовано 268 історій передчасних пологів за період 2016 – 2019 років. У дослідження включені пацієнтки з одноплідною матковою вагітністю, яка закінчилася спонтанно, передчасно в терміні від 170 до 258 днів. У основну групу (1 група) ввійшли 102 пацієнтки з маркерами НДСТ, контрольну групу (2 група) склали 166 пацієнток без маркерів НДСТ.

## Результати досліджень

Основна і контрольна групи були репрезентативні за віком, паритетом вагітностей і пологів. Вік обстежуваних пацієнток коливався від 18 до 40 років, середній вік склав  $27,0 \pm 1,9$  року, суттєвої різниці за віком у групах не виявлено.

Серед вісцеральних і фенотипічних маркерів недиференційованої сполучної тканини виявлені достовірно частина в основній групі порівняно з контрольною: високорослість (39,2% і 24,7% відповідно), міопія (28,4% і 7,2%), варикозна хвороба (24,5% і 8,4%), трахеобронхіальна дисфункція (19,6% і 4,8%), і пролапс мітрального клапана (11,8% і 4,2%) ( $p < 0,05$ ).

Аналіз генеративної функції встановив, що суттєво частіше в 1 групі траплялося переривання попередніх вагітностей. Передчасні пологи в анамнезі були у 12,7% вагітних основної групи і лише в 2,4% випадках у контрольній ( $p < 0,001$ ). Самовільний викидень в анамнезі траплявся в 11,8% випадків у 1 групі і 4,2% групі контролю ( $p < 0,001$ ).

Передчасні пологи за термінами гестації розподілилися таким чином: у терміні до 28 тижнів вагітності передчасні пологи склали 6,9% у пацієнток основної групи і 3,0% у групі контролю, з 28 тижнів до 33 тижнів – 47,1% і 33,7%, а з 34 тижнів до 36 тижнів – 63,3% і 45,1% відповідно (рис. 1).

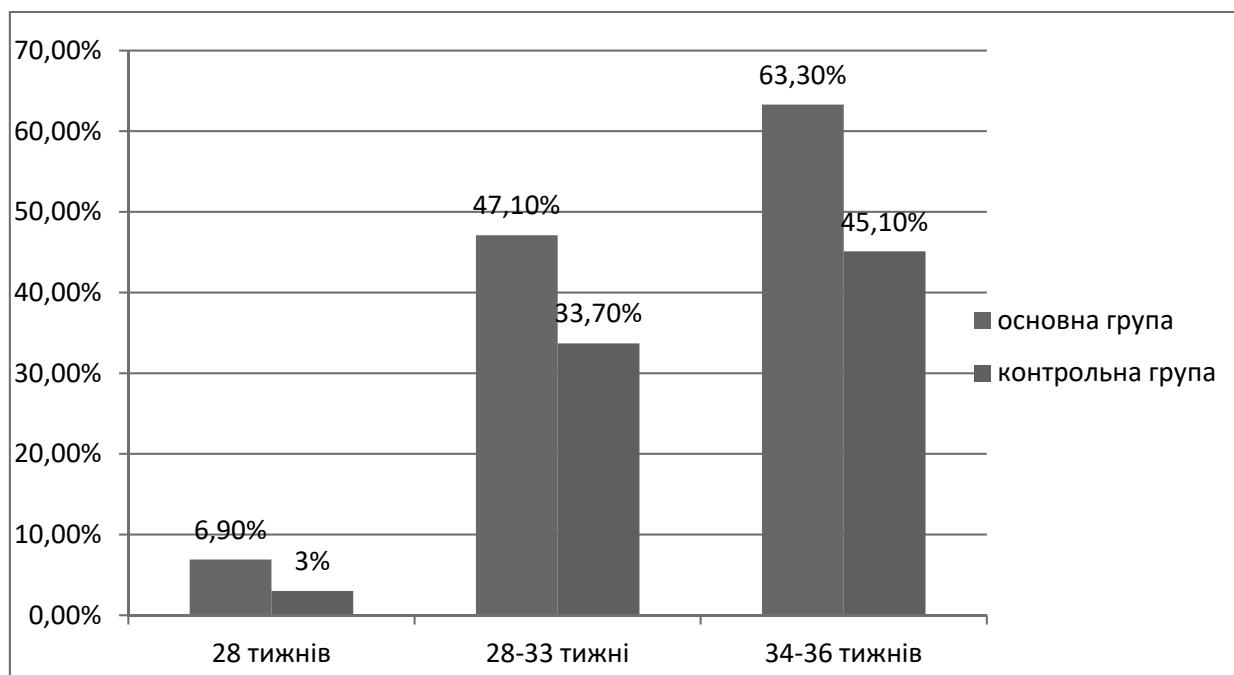


Рис. 1. Частота передчасних пологів залежно від терміну гестації

Істміко-цервікальна недостатність була діагностована у 32,4% вагітних основної групи в 10,8% в групі контролю ( $p < 0,001$ ). Корекція ІЦН проводилася переважно з використанням розвантажуючого акушерського песарію, і тільки у 5 пацієнток основної групи проведена хірургічна корекція ІЦН. Термін вагітності при виявленні ІЦН в основній і контрольній групах суттєво відрізнявся і склав 24,3 тижня і 25,1 тижня відповідно.

### Висновки

1. Патогномонічними для недоношування і невиношування вагітності на тлі ІЦН є недиференційована дисплазія сполучної тканини.
2. Ретроспективний аналіз виявив зв'язок між наявністю вісцеральних і фенотипічних маркерів недиференційованої сполучної тканини і частотою виникнення передчасних пологів на тлі ІЦН.
3. У пацієнток із НДСТ переважають ранні передчасні пологи до 33 тижнів. На її частку припадає до 54,0%.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Абрамченко В. В. Фармакотерапия преждевременных родов / В.В. Абрамченко. М.: Интел-Тек, 2004. 349с.
2. Голота В.Я. Прогнозирование преждевременных родов / В.Я. Голота, В.А. Бенюк // Материалы 5 съезда акушеров-гинекологов Казахстана-Алма-Ата, 2000. С 15-16.
3. Зенцовский Э.В. Наследственные нарушения структуры и функции соединительной ткани / Э.В.Земцовский // Проект Рос. рекомендаций. М.,2008. 44 с.
4. Кох Л.И. Диагностика и результаты лечения истмико-цервикальной недостаточности / Л.И. Кох, И.В. Сатыгьева // Акушерство и гинекология. 2011. №7. С. 29-32.
5. Национальные рекомендации Российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике, лечению, реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани//Материалы национального конгресса терапевтов. М., 2016. С. 9-25.
6. Mosca M., Tani C., Bombardi S. A case of undifferentiated connective tissue diseases:is it a distinct clinical entity// Nat Clin Pract Rheumatol. 2008. Vol.4. №6. P. 328-332.
7. Banyasz I., Bokodi G., Vasarhelyi B., Vannay A. Genetic polymorphisms for vascular endothelial growth factor in perinatal complications // Eur Cytokine Netw. 2006. Vol.17. №4. P. 266-270.

### REFERENCES

1. Abramchenko V.V. (2004). Farmakoterapiya prezhdevremennyh rodov [Pharmacotherapy of preterm birth]. M.:Intel-Tek. M.:Intel-Tek, 349.



2. Golota V. Ia., Beniuk V. A. (2000). Prognozirovanie prezhdevremennykh rodov [Prediction of preterm labor]. Materialy VI sieezda akusherov-ginekologov Kazakhstana-Materials of the VI congress of obstetricians-gynecologists of Kazakhstan, 15-16.
3. Zencovskij E.V. (2008). Nasledstvennye narusheniya struktury i funktsii soedinitel'noj tkani [Hereditary disorders of the structure and function of connective tissue]. Proekt Ros. rekomendacij-Draft of the Russian recommendations, 44.
4. Koh L.I. (2011). Diagnostika i rezultaty lecheniya istmiko-cervikalnoj nedostatochnosti [Diagnosis and treatment results of cervical insufficiency]. Akusherstvo i ginekologiya-Obstetrics and gynecology. №7. 29-32.
5. Nacional'nye rekomendacii Rossijskogo nauchnogo medicinskogo obshchestva terapevtov po diagnostike, lecheniyu, reabilitacii pacientov s displaziyami soedinitel'noj tkani (2016). [National recommendations of the Russian Scientific Medical Society of Therapists for the diagnosis, treatment, rehabilitation of patients with connective tissue dysplasia]. Materialy nacional'nogo kongressa terapevtov-Materials of the national congress of therapists, 9-25.
6. Mosca M., Tani C., Bombardi S. A case of undifferentiated connective tissue diseases: is it a distinct clinical entity // Nat Clin Pract Rheumatol. 2008. Vol.4. №6. P. 328-332.
7. Banyasz I., Bokodi G., Vasarhelyi B., Vannay A. Genetic polymorphisms for vascular endothelial growth factor in perinatal complications // Eur Cytokine Netw. 2006. Vol.17. №4. P. 266-270.

Отримано 04.10.2019 р.