



УДК 618.33.018.2

DOI 10.24144/1998-6475.2019.46.26-30

ОСОБЛИВІСТЬ АНТЕ- І ПОСТНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ ПРИ СИНДРОМІ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У МАТЕРІ

Ібадова Т.В., Маляр В.В., Маляр В.А., Маляр Вол. В.

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

Резюме. *Вступ.* порушення гестаційного процесу в жінок із синдромом недиференційованої дисплазії сполучної тканини є найбільш актуальною і маловивченою проблемою сучасного акушерства. Нас цікавило дослідження структури анте- і постнатальної патології у жінок з фенотипічними проявами синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини.

Мета дослідження: оцінити закономірності розвитку анте- і постнатальної патології у жінок фенотипічними проявами синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини.

Матеріали та методи. Проведений вибірковий клініко-статистичний аналіз у двох репрезентативних групах: першу групу склали 100 новонароджених від матерів з фенотипічними ознаками недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ). У контрольну групу було включено 100 новонароджених від матерів без наявності маркерів НДСТ.

Результати досліджень. У результаті проведеного клініко-статистичного аналізу архівного матеріалу встановлено, що у жінок з НДСТ зростає ризик затримки внутрішнього утробного розвитку у плода, асфіксії середнього і важкого ступеня у новонароджених. Досить часто у малюків народжених матерями з наявністю синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини діагностували внутрішньошлункові крововиливи, аномалії розвитку серця, рідше спостерігалися субарахноїдальні крововиливи та гідроцефалія. У даний час в літературі існують дані про роль мікроелементозів в патогенезі порушення структури колагенових волокон внаслідок надмірної дегенерації колагена.

Висновки. Наявність у матері синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини підвищує ризик затримки внутрішнього утробного розвитку плода, асфіксії та внутрішньошлункових крововиливів у малюків, що вимагає удосконалення надання допомоги вагітним.

Ключові слова: синдром недиференційованої дисплазії сполучної тканини, постнатальна патологія, вагітність.

Peculiarities of antenatal and postnatal pathology in the women with syndrome undifferentiated connective tissue dysplasia

Ibadova T.V., Malyar V.V., Malyar V.A., Malyar Vol. V.

Abstract. *Introduction.* Disorders of gestational process in women with syndrome of undifferentiated connective tissue dysplasia is the most urgent and poorly studied problem of modern obstetrics.

The purpose of the study. To evaluate regularities of development of antenatal and postnatal pathology in women by phenotypic manifestations of syndrome of undifferentiated connective tissue dysplasia.

Materials and methods of research. A sample clinical and statistical analysis was performed in two representative groups: the first group consisted of 100 newborns from mothers with phenotypic signs of undifferentiated connective tissue dysplasia (NDST). The control group included 100 newborns from mothers without the presence of NDST markers.

Research results. As a result of clinical and statistical analysis of archival material, it is established that women with NDST are in high risk of growth retardation, moderate and severe asphyxia in newborns. congenital heart diseases, subarachnoid hemorrhages and hydrocephalus have been observed less frequently. Currently, there is evidence in the literature of the role of *microelements* in pathogenesis of impaired collagen fiber structure due to excessive collagen degeneration.

Conclusion. The presence of undifferentiated connective tissue dysplasia in the mother increases the risk of growth retardation, asphyxia, and intraventricular hemorrhage in babies, which requires improved care for pregnant women.

Key words: undifferentiated connective tissue dysplasia syndrome, postnatal pathology, pregnancy.



Вступ

За офіційними даними системне ураження сполучної тканини серед жінок дітородного віку сягає від 26% до 80% [2,6,7].

Із молекулярно-біологічної точки зору багатокомпонентність позаклітинної матриці сполучної тканини забезпечує взаємодію інших клітин між собою та впливає на структурну організацію самого органу [3,5]. Як відомо, в генезі передчасних пологів важлива роль належить істміко-цервікальній недостатності на тлі недиференційованій дисплазії сполучної тканини [1,5,6].

Встановлено, що при даній патології кількість еластину і колагену у колагенових волокнах знижується, що сприяє їх недостатній поперечній зшивці.

Тому дослідження перебігу вагітності й пологів у жінок із фенотипічними ознаками недиференційованої дисплазії сполучної тканини і їх вплив на анте- і неонатальну патологію є актуальними.

Мета дослідження

Оцінити закономірності розвитку анте- і постнатальної патології у жінок фенотипічними проявами синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини.

Матеріали та методи

З метою уточнення ролі фактора недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) у матері на анте- і неонатальну патологію, проведено вибіркового аналізу архівного матеріалу карт новонароджених, історій пологів у двох репрезентативних групах малюків: першу групу склали 100 малюків, що народилися від матерів із фенотипічними ознаками недиференційованої дисплазії сполучної тканини (основна група). В групу контролю увійшло 100 малюків від матерів без маркерів НДСТ з фізіологічною вагітністю й неускладненими пологами.

Верифікація діагнозу НДСТ проводилася на основі сукупності фенотипічних ознак [4]. Статистичну обробку матеріалу проводили методами варіаційної парної статистики, а також застосовували метод відмінностей з використанням критерію t-Ст'юдента. Результати вважали достовірними, якщо коефіцієнт був меншим 0,05.

Результати досліджень

Проведені дослідження показали, що новонароджені обох груп народилися від матерів, які складають репрезентативні групи по віку, паритету вагітностей і пологів. Вік обстежуваних пацієнток коливався від 19 до 30 років. Середній вік в основній групі становив $27,1 \pm 1,7$ року і суттєво не відрізнявся від контрольної групи ($p > 0,05$).

Серед фенотипічних маркерів недиференційованої дисплазії сполучної тканини у жінок основної групи значно частіше траплялися: високорослість (39% і 21% відповідно), міопія (29% і 7%), варикозна хвороба (25% і 8%), трахеобронхіальна дисфункція (19% і 5%) ($p < 0,05$).

Аналіз неспецифічних факторів ризику у матерів з НДСТ вказує що у пацієнток при дисплазії значно частіше трапляється токсикоз І половини вагітності та анемія, яка супроводжувала дану вагітність у 46% проти 3% відповідно ($p < 0,01$), 7% у другому та III триместрах.

Вагітність при НДСТ досить часто ускладнювалась загрозою передчасними пологами, що вимагало госпіталізацію. При ультразвуковому дослідженні у III триместрі частіше виявлялось маловоддя та ознаки гіпоксії і затримки внутрішнього утробного розвитку плода, на що вказують антропометричні параметри у новонароджених (табл. 1).

Таблиця 1

Антропометричні параметри у новонароджених досліджуваних груп ($M \pm t$)

Показник	Основна (I група) n=100	Контрольна (II група) n=100
Маса тіла, г	2324 $\pm$ 206	3520 $\pm$ 421
Зріст, см	44,4 $\pm$ 1,3	50,2 $\pm$ 1,5
Обвід грудей, см	29,6 $\pm$ 0,4	35,3 $\pm$ 0,2
Окружність голівки, см	31,9 $\pm$ 0,2	34,6 $\pm$ 0,3



У задовільному стані (оцінка за шкалою Апгар 8-9 балів) народилось 15 (15%) малюків в основній групі і 99 (99%) у контрольній. У асфіксії легкого ступеня (оцінка по шкалі Апгар 6-7 балів) народилось 63 (63%) і 38

(38%) новонароджених відповідно. Середній ступінь тяжкої асфіксії (оцінка за шкалою Апгар 4-5 балів) виявлено у 18 (18%) і у 3 (3%) новонароджених тільки в основній групі (рис. 1).

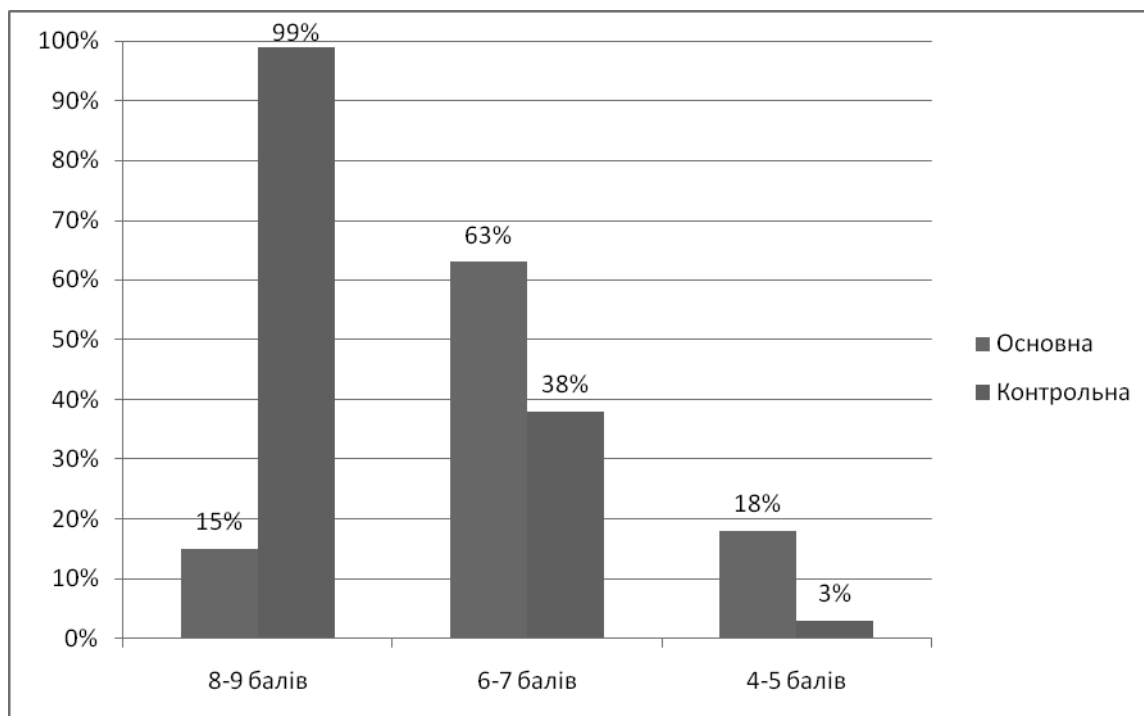


Рис. 1. Розподіл новонароджених за оцінкою за шкалою Апгар на 5 хв.

Новонароджені, що народилися від матерів із НДСТ, мали низку фенотипічних особливостей порівняно з групою контролю: шкірний пупок у 3 (3%), дисплазія вушних раковин у 9 (9%), утруднення розведення стегон або дисплазія тазостегнових суглобів у 21

(21%), контрактура суглобів у 2 (2%) відповідно.

Привертає увагу висока частота виявлених у новонароджених малих аномалій серця від матерів із НДСТ відносно контрольної групи (табл. 2).

Таблиця 2

Малі аномалії розвитку серця у новонароджених досліджуваних груп (абс. ч., %)

Аномалії	І група (n=100)		ІІ група (n=100)	
	абс.	%	абс.	%
Відкриття артеріальної протоки	6	6	-	-
Хорди лівого шлуночка	5	5	1	1
Дефект міжпередсердної перегородки	3	3	-	-

Відзначено досить високий відсоток антенатального ушкодження головного

мозку у новонароджених від матерів з НДСТ (табл. 3).



Таблиця 3

**Структура перинатальних ушкоджень головного мозку у новонароджених
досліджуваних груп (абс. ч., %)**

Характер ушкодження	I група (n=100)		II група (n=100)	
	абс.	%	абс.	%
Внутрішньошлуночкові крововиливи I ступеня	5	5	1	1
Внутрішньошлуночкові крововиливи II ступеня	4	4	-	-
Субарахноїдальний крововилив	6	6	1	1
Гідроцефалія	10	10	-	-
Краніотабес	3	3	-	-

Висновки

1. Наявність у матері різних форм недиференційованої дисплазії сполучної тканини негативно впливає на ante- і постанатальний період новонароджених.

2. Синдром недиференційованої дисплазії сполучної тканини у вагітних підвищує ризик затримки внутрішнього утробного розвитку плода, асфіксії, гідроцефалії та внутрішньо-

шлуночкових крововиливів у малюків, які є одним із фенотипічних проявів вродженої слабкості сполучної тканини.

3. Отримані результати дослідження свідчать про необхідність пошуку нових лікувально-профілактичних заходів у вагітних із недиференційованої дисплазії сполучної тканини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гулієва З.С., Герасимов А.М. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани как фактор риска развития невынашивания беременности в ранние сроки беременности // Вестник Ивановской мед. академии. 2013. Т. 18, №2. С. 39-41.
2. Земцовский Э. В. Диагностика и лечение дисплазии соединительной ткани // Э. В. Земцовский // Медицинский вестник. 2006. №11. С. 34-35.
3. Новицкая Т. В. Влияние групп риска беременных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани // Т.В. Новицкая, Т.Ю. Егорова // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2011. №4. С. 30-41.
4. Нечаева Г. И., Мартынов А. И. Клинические рекомендации Российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани (первый пересмотр) // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2018. Т. 13, №1, 2. С. 137-209.
5. Особенности течения беременности и родов у женщин с синдромом недифференцированной дисплазии соединительной ткани / Т. Л. Смирнова, Л. Н. Герасимова, А. Е. Сидорова // Практична медицина. 2018. №6. С. 40-44.
6. Сидорова И. С. Методы исследования шейки матки у беременных женщин / И. С. Сидорова, Д. А. Атабиева // Акушерство и гинекология, репродуктология. 2013. Т. 7, №2. С. 15-19.
7. ACC/AHA 2006 Guideline for the management of patient with Valvular Heart Diseases / Banow R. O., Carabello B. A., Chatterjee K. // Circulation-August. 2006. P. 148.

REFERENCES

1. Gulieva Z. S., Gerasimov A. M. (2013). Nedifferencirovannaya displaziya soedinitel'noj tkani kak faktor riska razvitiya nevynashivaniya beremennosti v rannye sroki beremennosti [Undifferentiated connective tissue dysplasia as a risk factor for preterm labor in early term pregnancy]. Vestnik Ivanovskoj med. Akademii-Bulletin of Ivanovo medical academies, 39-41.
2. Zemcovskij E. V(2006). Diagnostika i lechenie displazii soedinitel'noj tkani [Diagnosis and treatment of connective tissue dysplasia]. Medicinskij vesnik Medical herald, 34-35.



3. Novickaya T. V. (2011). Vliyanie grupp riska beremennyh s nediferencirovannoj displaziej soedinitel'noj tkani [The effect of risk groups in pregnant women with undifferentiated connective tissue dysplasia]. Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo medicinsskogo universiteta-Journal of Grodno State Medical University, 30-41.
4. Nechaeva G. I., Martynov A. I. (2018). Klinicheskie rekomendacii Rossijskogo nauchnogo medicinskogo obshchestva terapevtov po diagnostike, lecheniyu i reabilitacii pacientov s displaziyami soedinitel'noj tkani (pervyj peresmotr) [Clinical recommendations of the Russian Scientific Medical Society of Therapists in the diagnosis, treatment and rehabilitation of patients with connective tissue dysplasia (first review)]. Medicinskij vestnik Severnogo Kavkaza-Medical Bulletin of the North Caucasus, 137-209.
5. Smirnova T. L., Gerasimova L. N., Sidorova A. E. (2018). Osobennosti techeniya beremennosti i rodov u zhenshchin s sindromom nediferencirovannoj displazii soedinitel'noj tkani [Features of the course of pregnancy and childbirth in women with syndrome of undifferentiated connective tissue dysplasia]. Praktichna medicina-Practical medicine, 40-44.
6. Sidorova I. S. (2013). Metodi issledovaniya shejki matki u beremennyh zhenshchin [Methods for examining the cervix in pregnant women]. Akusherstvo i ginekologiya, reproduktologiya-Obstetrics and gynecology, reproductology, 15-19.
7. ACC/AHA 2006 Guideline for the management of patient with Valvular Heart Diseases/Banow R. O., Carabello B. A., Chatterjee K. // Circulation-August. 2006. P. 148.

Отримано 09.12.2019 р.