

УДК 618.2:616-007.17: 612.751.3

***К ПРОБЛЕМЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В
АКУШЕРСТВЕ***

Стяжкина С.Н.

д.м.н., профессор

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Черненкова М.Л.,

д.м.н., доцент

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Садриева Т.И.

студентка 512 группы лечебного факультета

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Аннотация

В исследование было включено 58 пациенток, находившихся под наблюдением и родоразрешенных. Проведен анализ частоты встречаемости заболеваний характерных для дисплазии соединительной ткани. Согласно полученным результатам, наиболее частым осложнением являлась миопия, которая была выявлена у 17 человек (29,3%). В ходе исследования выяснилось, что пациентки с дисплазией соединительной ткани были наиболее подвержены

таким акушерским осложнениям беременности, как угроза несостоятельности послеоперационного рубца у 14 человек (30,4%) и хроническая внутриутробная гипоксия плода у 13 человек (28,2%). Кроме того, у пациенток отмечен высокий риск осложнений течения родов, 8 пациенткам провели ручное обследование полости матки, что составило 44,3%. В послеродовом периоде у 12 человек была выявлена гемометра (20,7%).

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, признаки дисплазии соединительной ткани, осложнения беременности, осложнения родов, осложнения послеродового периода.

***TO THE PROBLEM OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN
OBSTETRICS***

Styazhkina S.N.

MD, Professor

Izhevsk State Medical Academy

Izhevsk, Russia

Chernenkova M.L.,

MD, Associate Professor

Izhevsk State Medical Academy

Izhevsk, Russia

Sadrieva T.I.

student of the 512 group of the medical faculty

Izhevsk State Medical Academy

Izhevsk, Russia

Abstract

The study included 58 patients who were under observation and delivered. The frequency of occurrence of diseases characteristic of connective tissue dysplasia was analyzed. According to the results, the most frequent complication was myopia, which was detected in 17 people (29.3%). The study revealed that patients with connective tissue dysplasia were most susceptible to obstetric complications of pregnancy, such as the threat of postoperative scar failure in 14 people (30.4%) and chronic fetal hypoxia in 13 people (28.2%). In addition, the patients had a high risk of complications during childbirth, 8 patients underwent manual examination of the uterine cavity, which amounted to 44.3%. In the postpartum period, a hemometer was detected in 12 people (20.7%).

Keywords: connective tissue dysplasia, signs of connective tissue dysplasia, pregnancy complications, childbirth complications, postpartum complications.

Введение. В современной медицине проблема дисплазии соединительной ткани (ДСТ) актуальна в связи с частой встречаемостью и клиническим полиморфизмом. Это системное заболевание, обусловленное нарушением развития соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах [1]. Объясняется дефектами волокнистых структур и основного вещества соединительной ткани, при которых наблюдаются расстройства гомеостаза на разных уровнях (тканевой, органной) в виде многих морфофункциональных нарушений различных органов. Проблема соединительнотканного дефекта в акушерской практике особенно важна, так как может оказать неблагоприятное влияние на течение гестации, перинатальную заболеваемость и смертность [2,3,4,5].

Материалы и методы. Проанализированы 58 историй родов пациенток в возрасте от 15 до 30 лет, находившихся в Перинатальном центре БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» в 2021 году.

Результаты исследования и обсуждение.

Основываясь на клинико-anamnestических данных, общеклинических показателях, акушерских осложнениях, был проведен следующий анализ:

1. Частота проявлений заболеваний, характерных для соединительнотканых дефектов.
2. Осложнения течения гестации при ДСТ.
3. Осложнения послеродового периода, выявленные у рожениц с дисплазией соединительной ткани.

Ведущим показателем ДСТ у пациенток была миопия – 17 человек (29,3%), в том числе средней степени 12 (70,6%), тяжелой степени 3 (17,6%), легкой степени 2 (11,7%) случаев. Близорукость при ДСТ развивалась вследствие изменения толщины, упруго-прочностных параметров склеры, которые связаны с уменьшением гликозаминогликанов, общего коллагена, слабостью поперечных связей, нарушением обмена меди [6,7,8]. Варикозная болезнь нижних конечностей встречалась у 3 беременных (5,2%), пролапс митрального клапана выявлен у 4 (6,9%) пациенток и только у 3 (5,2%) - острый геморрой.

У 57 пациенток с ДСТ имел место пиелонефрит (98,3%). Одним из проявлений ДСТ является обструкция мочевыводящих путей, которая может спровоцировать развитие пиелонефрита [9,10].

Из 58 обследованных осложнения беременности выявлены у 46 (79,3%), что представлено на рисунке 1.



Рис.1 Структура осложнений беременности

Примечание авторская разработка.

Исходя из результатов исследования, выяснилось, что самыми частыми осложнениями течения беременности были следующие патологии: угроза несостоятельности рубца на матке, хроническая внутриутробная гипоксия плода и преждевременное отхождение околоплодных вод.

У рожениц после абдоминального родоразрешения нередко отмечалась неполноценность послеоперационного рубца из-за нарастающей дезорганизации соединительной ткани [11]. Хроническую внутриутробную гипоксию плода у пациенток с ДСТ можно объяснить следующими особенностями эндометрия: замедление процессов ремоделирования соединительной ткани, ослабление ангиогенеза, что в свою очередь приводит к снижению трофики стромы эндометрия и усилению в ней процессов склероза [12,13,14]. Также хроническая внутриутробная гипоксия плода может быть

вызвана плацентарной недостаточностью, которая обусловлена нарушением строения соединительной ткани при ДСТ[15]. Изменения плаценты пациенток с ДСТ представлены на рисунке 2 (видна диффузная и лейкоцитарная инфильтрация оболочек, деструктивные изменения оболочек).

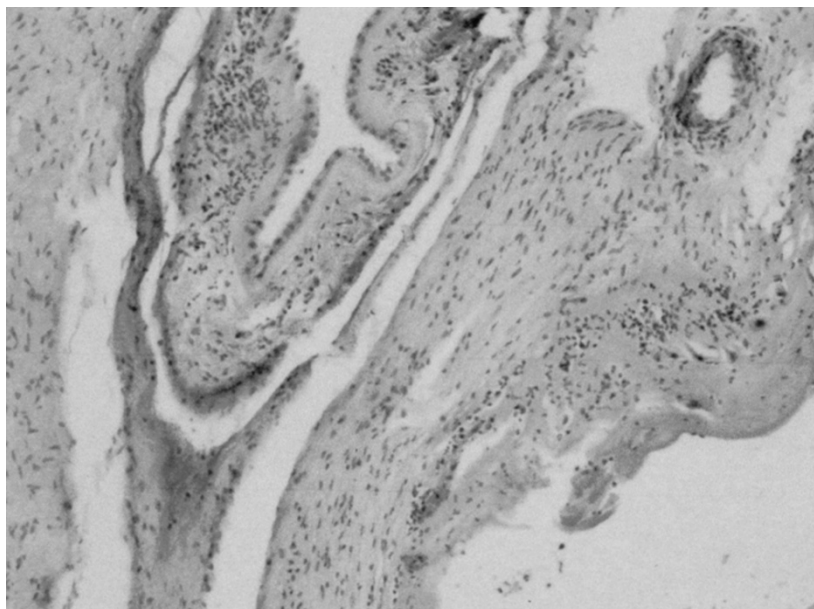


Рис.2 Изменения плаценты при ДСТ (окраска гематоксилин-эозином, увеличение $\times 200$).

Примечание авторская разработка.

Осложнения родов констатированы у 18 женщин (31,0%), приведенные на рисунке 3.



Рис.3 Структура осложнений родов.

Примечание авторская разработка.

Таким образом, наиболее часто у рожениц отмечались такие осложнения, как ручное обследование полости матки по поводу сомнительного последа, слабость родовой деятельности и разрывы влагалища, шейки матки, промежности.

В послеродовом периоде имели место следующие осложнения: гематометра — у 12 человек (20,7%), остатки плацентарной ткани с последующим выскабливанием полости матки — у 10 (17,2%); субинволюция матки — у 1 (1,7%), частичное расхождения швов в области промежности — у 1 (1,7%).

В качестве примера проанализирован клинический случай беременной пациентки З., 24 лет, поступившей в перинатальный центр БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» 23.03.21 в 12 часов 5 минут. При поступлении предъявляла жалобы на умеренную головную боль в затылочной области, увеличение артериального давления (АД) в пределах от 140/90 — до 150/80 мм.рт.ст. Из перенесенных

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

соматических заболеваний отмечает: ОРВИ, хронический гайморит, тонзиллит, НМК 1, НТК 1, гастродуоденит, хронический панкреатит, миопию слабой степени тяжести, цистит, хронический пиелонефрит, ожирение 1 степени, расширение вен нижних конечностей. Перенесенные гинекологические заболевания: вагинит, сальпингоофорит (амбулаторное лечение). Беременность первая, настоящая, на учёте по беременности с 9 недель. Течение первой половины гестации сопровождалось повышением АД, с 18 недель – бактериурия; с 24 недели – АГ 1-2 стадии, 1-2 степени, риск 2, ХСН0; с 26 недель – анемия легкой степени; с 29 недель – плацентарная недостаточность, поперечное положение плода, прошла стационарное лечение в отделении патологии беременности по месту медицинского обслуживания с 22.03.2021 по 23.03.2021 г. и в виду неэффективности лечения была направлена в БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР». По данным УЗИ от 23.03.21. поперечное положение плода, плацентарная недостаточность, наличие единичного участка инфаркта в плаценте. В связи с тяжестью артериальной гипертензии, отсутствии эффекта от проводимой терапии 26.03.21г. взята на оперативное родоразрешение путем операции кесарево сечение в экстренном порядке. Под спинальной анестезией проведено абдоминальное родоразрешение в нижнем сегменте матки, матка не соответствовала сроку беременности. Извлечен плод мужского пола с антропометрическими показателями: 1890 гр., 45 см.; по Апгар 7-8 баллов. Матка ушита 2 –рядным непрерывным швом. Кровопотеря 800 мл.

Данная пациентка относится к категории, угрожаемой на акушерские осложнения. Структура фенотипических признаков ДСТ была представлена миопией, расширением вен нижних конечностей, пиелонефритом, НМК, НТК. Течение беременности осложнилось гестационной артериальной гипертензией 1 ст. 1 ст., риск 2, ХСН 0, плацентарной недостаточностью, анемией 1 ст. Роды завершились преждевременно операцией кесарево сечение в нижнем сегменте матки.

Заключение.

По результатам исследования установлено, что множественные проявления соединительнотканной патологии у пациенток провоцировали акушерские осложнения, такие, как угроза несостоятельности рубца на матке, хроническая внутриутробная гипоксия плода, преждевременное отхождение околоплодных вод, преэклампсия, слабость родовой деятельности, гипотрофия плода, ручное удаление задержавшихся оболочек, гематометра. В связи с актуальностью проблемы, пациентки с ДСТ склонны к осложнениям беременности, родов, послеродового периода с необходимостью междисциплинарного наблюдения и прегравидарной подготовки.

Библиографический список:

1. Черненкова М.Л. Актуальность дисплазии соединительной ткани в гинекологии и акушерстве / М.Л. Черненкова, Т.А.Кравчук, Е.М. Виноходова под ред. проф. С.Н.Стяжкиной, В.А.Ситникова, В.В.Проничева //Трудные и нестандартные ситуации в хирургии и клинической практике: сборник научно-практических статей. – 2014. – №7. – С. 8-13.
2. Мартынов А.И. Диагностика, лечение и реабилитация пациентов с дисплазиями соединительной ткани / А.И. Мартынов, Г.И. Нечаева // Медицинский вестник Северного Кавказа. Клинические рекомендации. – 2018. – С.137-210.
3. Стяжкина С.Н. Дисплазия соединительной ткани в современной клинической практике/ С.Н. Стяжкина, А.Д. Князев, И.И. Минаханов // Современные инновации. – 2016. – № 5. – С.57–62.
4. Кадурина Т.И. Дисплазия соединительной ткани: руководство для врачей / Кадурина Т.И., Горбунова В.Н. – М.: ЭЛБИ-СПб, 2009. – 702 с.

5. Комиссарова Л.М. Течение беременности и родов при дисплазии соединительной ткани/ Л.М. Комиссарова, А.Н. Карачаева, М.И. Кесова // Акушерство и гинекология. – 2012. – №3. – С. 4 – 8.

6. Винецкая М.И. Значение показателей перекисного окисления липидов и антирадикальной защиты слезной жидкости для прогнозирования и лечения осложнений близорукости/ М.И. Винецкая, Е.Н. Иомдина, Н.Ю. Кушнаревич // Вестн. Офтальмологии. – 2000. – №5. – С. 54 –55.

7. Кадурина Т.И. Современные представления о дисплазии соединительной ткани у детей/ Т.И. Кадурина, В.Н.Горбунова // Казанский медицинский журнал. – 2007. – №5. – С. 2 – 5.

8. Tanzer Marvin L. Currentconceptsofextracellularmatrix. / Tanzer Marvin L. // Journal of orthopaedic science: official journal of the Japanese Orthopaedic Association. – 2006. Vol. 11. – №3. – P. 326-331.

9. Васильева И.Г. Формирование уроандрологической патологии у детей с синдромом недифференцированной дисплазии соединительной ткани / И.Г. Васильева, С.М. Шарков, В.В. Чемоданов // Рос. педиатр. журн. – 2012. – № 4. – С. 25–28.

10. Демин В.Ф. Значение соединительнотканых дисплазий в патологии детского возраста / В.Ф. Демин, С.О. Ключников, М.А. Ключникова // Вопросы современной педиатрии. – 2005. – № 1. – С. 50 –56.

11. Трисветова Е.Л. Клинические проявления при недифференцированной дисплазии соединительной ткани / Е.Л. Трисветова // Здоровоохранение. – 2007. – №4. – С.46–49.

12. Коган Е.А. Синдром недифференцированной дисплазии соединительной ткани в сочетании с наследственными тромбофилиями как причина первичного женского бесплодия / Е.А. Коган, В.Н. Николенко, А.С.

Занозин, Т.А. Демура, Д.Ю. Колосовский // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2016. – №11. – С. 324-326.

13. Игнатко И.В. Роль недифференцированной дисплазии соединительной ткани в развитии акушерских осложнений / И.В. Игнатко, Л.А. Стрижаков, А.Л. Мартиросова, Н.И. Польшина // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2016. №15. – С. 44 – 52. DOI: 10.20953/1726-1678-2016-5-44-52

14. Ящук А.Г. Клинические и генетические параллели дисплазии соединительной ткани, пролапса гениталий и синдрома гипермобильности суставов / А.Г. Ящук, И.И. Мусин, И.Б. Фаткуллина, В.Б. Трубин, С.Ю. Муслимова, И.Р. Рахматуллина // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2018. №17. – С. 31 – 5. DOI: 10.20953/ 1726-1678-2018-4-31-35

15. Кулаков В.И. Плацентарная недостаточность и инфекция. Кулаков В.И., Орджоникидзе Н.В., Тютюнник В.Л. М.; 2004. – 494 с.

Оригинальность 89%