

ШАЙМАН Г. КАДИМОВА

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Кафедра акушерства и гинекологии II Азербайджанского Медицинского Университета,
Азербайджан

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.05.41>

SHAYMAN G. KADIMOVA

PREGNANCY OUTCOMES IN WOMEN WITH UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE
DYSPLASIA

Department of Obstetrics and Gynecology II Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

SUMMARY

The conducted studies found that the course of pregnancy in the first trimester in women of the main group was more often complicated by threatening miscarriage, requiring hospital treatment (17 women, 47.22±8.3%) in the main group, $p = 0.021$). In the second trimester of pregnancy, women in the main group were more likely to have a threat of miscarriage (19 women, 52.8±8.3%) in the main group, $p=0.031$; exacerbation of herpetic infection (16.7±6.3%, $p=0.021$). In the third trimester, women in the main group were more likely to have threatened labor (15 women, 41.7±8.2% in the main group, $p=0.05$); oligohydramnios (9 women, 25.0±7.2%); intrauterine growth retardation syndrome (28 women, 77.8±6.9%, $p=0.046$).

Keywords: placental insufficiency, pregnancy, outcome, undifferentiated connective tissue dysplasia

Недифференцированные заболевания соединительной ткани (НФДСТ) — это группа системных аутоиммунных заболеваний, не соответствующих критериям классификации определенного заболевания соединительной ткани (ЗСТ). НФДСТ является широко распространенной патологией, достигая 25% в общей популяции, причем чаще этим заболеванием страдают женщины [1,2]. Клинические наблюдения показали, что пациенты с НФДСТ относятся к категории часто болеющих людей, что обусловлено нарушениями в системе гуморального и клеточного иммунитета [3,4]. Своевременная коррекция выявленных нарушений при усовершенствованной тактике ведения беременности и родов позволит улучшить исходы для матери и плода. Поскольку беременность считается важным фактором, который может изменить течение аутоиммунных заболеваний, мы исследовали 36 беременностей у пациенток с НФДСТ, наблюдавшихся в нашей клинике, с целью оценить: исход беременности; может ли беременность быть триггером развития определенного ЗСТ.

Целью исследования явилась оценка течения и исходов беременности у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани.

Материал и методы исследования. В нашей работе, для осуществления цели исследования, на основании разработанных клинико-лабораторных критериев, за период с 2019 по 2022гг было проведено проспективное исследование течения беременности и ее исходов у 36 беременных в возрасте от 18 до 39 лет (средний возраст 27,98±5,3) с НФДСТ, которые составили группы высокого риска по развитию патологии фетоплацентарной системы. Беременные наблюдались на базе кафедры акушерства и гинекологии II АМУ. У всех женщин проведена проспективная оценка течения беременности; все пациентки были проконсультированы терапевтом, хирургом, офтальмологом, для выявления висцеральной патологии, относящейся к клиническим проявлениям НФДСТ. Первую группу исследования (основная) составили 36 беременных с НФДСТ, контрольную группу составили 24 беременных, без наличия НФДСТ в момент исследования.

Критерии включения: возраст от 18 до 39 лет (средний возраст 27,98±5,3 лет), недифференцированная дисплазия соединительной ткани легкой степени (наличием 2 главных признаков дисплазии согласно критериям Т. Милковска-Димитровой и А. Каркашева (1985) или от

4 до 9 баллов по шкале Т.Ю. Смольновой (2003) [2], отсутствие тяжелых осложнений беременности (тяжелая преэклампсия), декомпенсированная соматическая патология, информированное согласие пациенток на участие в исследовании.

Критерии исключения: дифференцированная дисплазия соединительной ткани, эндокринные заболевания, хроническая соматическая патология в стадии декомпенсации, инфекционные заболевания, бесплодие, многоплодная беременность, возраст младше 18 и старше 39 лет, отказ пациенток от исследования.

Статистическая обработка полученных результатов исследования проводилась общепринятыми методами вариационной статистики.

Результаты и их обсуждение. Обследуемые пациентки находились в возрасте от 18 до 39 лет. Средний возраст беременных основной группы $27,98 \pm 5,3$ лет не отличался от такового в группе сравнения – $27,65 \pm 4,2$ лет и контроля $27,91 \pm 6,8$ лет ($p > 0,05$). Большинство обследуемых пациенток – 33 (91,7 \pm 4,5%) и 22 (91,7 \pm 3,1%) находились в активном репродуктивном возрасте до 35 лет. В тоже время почти каждая вторая беременная была в возрасте старше 30 лет (соответственно по группам: 47,2 \pm 8,3%, 37,5 \pm 9,9%), что по результатам ряда исследователей является фактором риска развития плацентарной недостаточности [1,2]. Анализ состояния репродуктивного здоровья показал, что средний возраст наступления менархе у беременных в группах не отличался $13,8 \pm 1,2$ и $13,6 \pm 1,1$ лет и не отличался от популяции. У 30 (83,3 \pm 6,3%) - основной и у 20 (83,3 \pm 7,7%) пациенток группы контроля менструальный цикл с начала менархе был регулярным ($p > 0,05$), у 12 (33,3 \pm 7,8%) и у 7 (29,2 \pm 9,3%) соответственно установился в течение 1,8 \pm 0,6 лет, по продолжительности не отличался до настоящей беременности (28,5 \pm 2,4 дней, 27,8 \pm 2,2 дней), как и продолжительности менструального кровотечения (5,3 \pm 1,2 и 5,0 \pm 1,2 дней) ($p > 0,05$). Менструальные кровотечения у 27 (75,0 \pm 7,2%) женщин основной и у 19 (79,2 \pm 8,2%) группы контроля были умеренными. Фенотипические и висцеральные проявления НФДСТ у обследованных женщин представлены в таблице 1.

Таблица 1. Фенотипические и висцеральные проявления НФДСТ у обследованных женщин

Стигмы эмбриогенеза	Основная группа (n=36)		Контрольная группа (n=24)	
	Абс.	%	Абс.	%
Низкий лоб	3	8,3 \pm 4,7	-	-
Приращенные мочки ушей	14	38,9 \pm 8,1	-	-
Сколиоз	11	30,6 \pm 7,7	1	4,16 \pm 2,0
Пролапс митрального клапана	16	44,4 \pm 8,3	1	4,16 \pm 2,0
Гипотрофия мышц	8	22,2 \pm 6,9	-	-
Привычные вывихи	7	19,4 \pm 6,7	-	-
Гипермобильность суставов	6	16,7 \pm 6,3	-	-
Нарушение рефракции	9	25,0 \pm 7,2	2	8,3 \pm 5,5

Течение беременности в первом триместре у женщин основной группы чаще осложнялось угрожающим выкидышем, требовавшим стационарного лечения (17 женщин, 47,22 \pm 8,3%) в основной группе, $p=0,021$). Во втором триместре беременности у женщин основной группы чаще выявлялась угроза выкидыша (19 женщин, 52,8 \pm 8,3%) в основной группе, $p=0,031$); обострение герпетической инфекции (16,7 \pm 6,3%, $p=0,021$). В третьем триместре у женщин основной группы чаще выявлялись угрожающие роды (15 женщин, 41,7 \pm 8,2% в основной группе, $p=0,05$); маловодие (9 женщин, 25,0 \pm 7,2%); синдром задержки внутриутробного развития плода (28 женщин, 77,8 \pm 6,9%, $p=0,046$). Исходы родов для плода и антропометрические показатели новорожденных у обследованных женщин представлены в таблице 2.

Таблица 2. Состояние новорожденных у обследованных женщин (M±σ)

Параметры	Основная группа (n=36)	Контрольная группа (n=24)	P
Антропометрические данные новорожденных			
Средняя масса, г	3002,4±564	3332,2±463	0,006
Средний рост, см	50,2±3,2	51,9±1,9	0,054
Окружность головки, см	31,6±1,9	33,5±1,4	0,000
Окруж. грудной клетки	32,2±1,8	33,2±1,4	0,022
Оценка по Апгар на первой минуте			
До 7 баллов	19,4%	-	0,032
7 баллов и выше	80,6%	100%	0,032
Оценка по Апгар на пятой минуте			
До 7 баллов	16,7%	-	0,072
7 баллов и выше	83,3%	100%	0,072

Примечание. P – основная и контрольная группа

Таким образом, наличие НФДСТ у беременных повышает риск неблагоприятной реализации плацентарной недостаточности, поэтому должно учитываться при составлении прогноза развития акушерских и перинатальных осложнений и обосновывает целесообразность проведения лечебно-профилактических мероприятий в течение беременности и в послеродовом периоде.

Литература:

1. Kudinova, EG, Karbyshev, IA, Sorokina, EA. The course of early pregnancy in women with undifferentiated forms of connective tissue dysplasia. // Mezhdunarodnyi zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya. 2010;5:17-19. (In Russ.).
2. Kerimkulova, N.V., Nikiforova, N.V. The course of pregnancy and delivery in women with undifferentiated connective tissue dysplasia. // Vestnik Ivanovskoi meditsinskoi akademii. 2011; 6: 40-41. (In Russ.).
3. Pepmueller, P.H. Undifferentiated connective tissue disease, mixed connective tissue disease, and overlap syndromes in rheumatology. // Mo Med. 2016;113(2):136–140.
4. Radin, M. A multicentre study of 244 pregnancies in undifferentiated connective tissue disease: maternal/fetal outcomes and disease evolution.// Rheumatology. 2020; p.1–7.

ШАЙМАН Г. КАДИМОВА

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Кафедра акушерства и гинекологии II Азербайджанского Медицинского Университета,
Азербайджан

РЕЗЮМЕ

Проведенными исследованиями было установлено, что течение беременности в первом триместре у женщин основной группы чаще осложнялось угрожающим выкидышем, требовавшим стационарного лечения (17 женщин, 47,22±8,3%) в основной группе, p=0,021). Во втором триместре беременности у женщин основной группы чаще выявлялась угроза выкидыша (19 женщин, 52,8±8,3%) в основной группе, p=0,031); обострение герпетической инфекции (16,7±6,3%, p=0,021). В третьем триместре у женщин основной группы чаще выявлялись угрожающие роды (15 женщин, 41,7±8,2% в основной группе, p=0,05); маловодие (9 женщин, 25,0±7,2%); синдром задержки внутриутробного развития плода (28 женщин, 77,8±6,9%, p=0,046).

შაიმან გ. კადიმოვა

ორსულობის შედეგები ქალებში არადიფერენცირებული შემაერთებელი ქსოვილის დისპლაზიით
მეანობა-გინეკოლოგიის დეპარტამენტი II აზერბაიჯანის სამედიცინო უნივერსიტეტი,
ბაქო, აზერბაიჯანი

რეზიუმე

ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ ორსულობის მიმდინარეობა პირველ ტრიმესტრში ძირითადი ჯგუფის ქალებში უფრო ხშირად გართულებული იყო ორსულობის შეწყვეტის საშიშროებით, რაც საჭიროებდა საავადმყოფოში მკურნალობას (17 ქალი, 47,22±8,3%) ძირითად ჯგუფში, $p=0,021$). ორსულობის მეორე ტრიმესტრში ქალების ძირითად ჯგუფში უფრო მეტად იყო სპონტანური აბორტის საფრთხე (19 ქალი, 52,8±8,3%) ძირითად ჯგუფში, $p=0,031$); ჰერპესული ინფექციის გამწვავება (16,7±6,3%, $p=0,021$). მესამე ტრიმესტრში ძირითად ჯგუფში ქალებში უფრო მეტი იყო გართულებული მშობიარობის რისკი (15 ქალი, 41,7±8,2% ძირითად ჯგუფში, $p=0,05$); მცირეწლიანობა (9 ქალი, 25,0±7,2%); საშვილოსნოსშიდა ზრდის შეფერხების სინდრომი (28 ქალი, 77,8±6,9%, $p=0,046$).

შ