



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 невіношування вагітності важливу роль відіграє ІЦН, яка виникає частіше у жінок із вісцеральними і фенотипічними маркерами недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ).

Ключові слова: невіношування, 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).

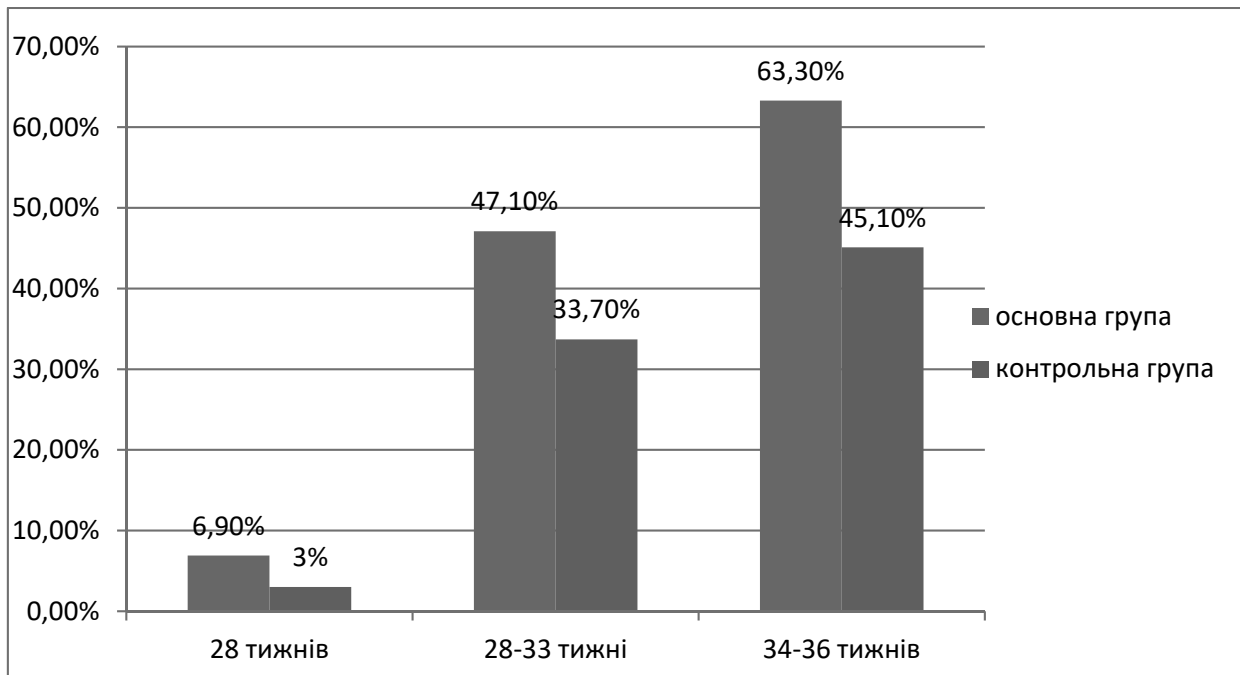


Рис. 1. Частота передчасних пологів залежно від терміну гестації

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]. М.:Intel-Tek. М.:Intel-Tek, 349.



2. Golota V. Ia., Beniuk V. A. (2000). Prognozirovanie prezhddevremennykh rodov [Prediction of preterm labor]. Materialy VI s'ezda akusherov-ginekologov Kazakhstana-Materials of the VI congress of obstetricians-gynecologists of Kazakhstan, 15-16.
3. Zencovskij E.V. (2008). Nasledstvennye narusheniya struktury i funkcii 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, rehabilitacii 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.