

РЕГІОНАЛЬНІ ВІДМІННОСТІ ПРОЯВІВ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ СПЛУЧНОТКАНИННОЇ ДИСПЛАЗІЇ

Неєлова О.В., Грабар В.В., Лещинюк І.І., Бондаренко А.В.

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Клінічна медицина потребує розробки адекватної тактики ведення категорії пацієнток зі спадковими станами, адже реалізація репродуктивного потенціалу знаходиться під негативним впливом спадково обумовленої недиференційованої сплужнотканинної дисплазії (НСТД). Сучасна концепція НСТД базується на положенні про фундаментальну роль генетично обумовленого порушення міцності опорних еластинових та колагенових волокон внаслідок хибного положення амінокислот проліну та лізину. Також повідомляється про гіпомагніємію як про провідний чинник у патогенезі порушень при НСТД, а, як відомо, вагітність є моделлю фізіологічної гіпомагніємії, тобто гестаційний період може вважатися терміном маніфестації окремих проявів НСТД та асоційованих станів.

Поширеність коливається в межах від 20% до 80% і частіше зустрічається в жінок – 53%. Кваліфікація тяжкості проявів НСТД є складною, проте за даними літератури доцільним є застосування бальних шкал. Заслуговують уваги регіональні відмінності в клініці НСТД. Так, на півночі Росії серед пацієнток із НСТД у кожному восьмому спостереженні встановлено пролапс мітрального клапану (ПМК), хронічну венозну недостатність та підвищену ламкість капілярів, у кожному третьому – нейроциркуляторну дистонію, у чверті випадків – міопію, сколіоз та високорослість. У центрі Росії в клініці НСТД переважають симптоми варикозної хвороби та веге-

то-судинної дистонії за гіпертонічним типом. На відміну від цього, на сході України частіше визначаються наступні симптоми НСТД, комбінації яких складають васкулярний, гіпермобільний суглобовий, астеничний, торакодіафрагмальний синдроми.

Дослідження поширеності окремих симптомів НСТД дозволило констатувати в половині спостережень астеноїдну статуру зі сколіозом грудного відділу хребта, scapulae alatae та «ямку» на грудині; в третині – високе готичне піднебіння, тонку «прозору» шкіру без стрий із численними невусами, телеангіоектазіями; в чверті – ознаки підвищеної ламкості капілярів та варикозної хвороби, гіпермобільності суглобів та плоскостопості; в десятій частині – міопію і вушні дизморфії, кили передньої черевної стінки, пролапс геніталій, швидкі пологи в родичок; лише 5,0% пацієнток мали ПМК. Отже, клінічна картина НСТД на сході України є особливою з домінуванням ознак астеноїдного, суглобового та васкулярного синдромів. Участь у патологічному процесі судин дозволяє прогнозувати та в подальшому констатувати широкий перелік акушерських ускладнень у даного контингенту пацієнток зі значною поширеністю невиношування та недоношування вагітності, плацентарної дисфункції із затримкою росту та розвитку плода, патології прикріплення плаценти, її передчасного відшарування, передчасного розриву амніону та передчасних, швидких пологів, пологового травматизму та неонатальних ускладнень.