

**ВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

Т.С. ФАДЕЕВА, М.В. МОЛОКАНОВА, О.Г. ПАВЛОВ

*Тульский государственный университет, пр. Ленина, д. 92, г. Тула, Россия, 300012,
e-mail: dr_o_pavlov@mail.ru*

Аннотация. Цель исследования – выявление особенностей течения беременности в зависимости от степени тяжести проявления недифференцированной дисплазии соединительной ткани у женщин. Организация исследования: объектом исследования послужили 190 женщин с клиническими проявлениями НДСТ, госпитализированные в течение 2008-2010 гг. для лечения в ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр», МУЗ «Родильный дом №1 г. Тулы». Степень тяжести клинического проявления дисплазии соединительной ткани у женщин устанавливалась согласно критериям Смольновой Т.Ю. и соавт. (2003). *Результаты и их обсуждение.* У большинства обследуемых беременность на протяжении трех триместров протекала с проявлениями патологических состояний ее возможного досрочного завершения. Причем с увеличением степени тяжести проявления дисплазии у обследуемых обнаружена тенденция увеличения удельного веса женщин с угрозой досрочного прерывания беременности в первом-втором-третьем триместре; прирост угрозы прерывания беременности составил +6,6%, +12,1%, +9,6% для средней степени и +8,2%, +12,8%, +18,6% для тяжелой степени дисплазии соединительной ткани относительно легкой степени данной соматической патологии ($p > 0,05$). Установлена высокая распространенность плацентарной недостаточности, которая выявлена у 42,1% – 43,0% обследованных женщин. Основными клиническими проявлениями плацентарной недостаточности у беременных с дисплазией соединительной ткани были хроническая внутриутробная гипоксия и синдром задержки роста плода, суммарно определявшиеся в 48,7% – 48,9% – 64,3% случаев в соответствии с увеличением степени тяжести дисплазии. Досрочное окончание беременности произошло у значительно большей доли женщин с тяжелой степенью дисплазии соединительной ткани в виде самопроизвольного выкидыша (10,7%, $p < 0,05$) и преждевременных родов (35,7%, $p < 0,01$) по сравнению с обследуемыми с легкими и средними проявлениями дисплазии, где указанные осложнения беременности установлены в 1,3% – 1,2% и 13,2% – 11,6% случаев соответственно. *Заключение:* недифференцированная дисплазия соединительной ткани у женщин сопровождается развитием ряда осложнений беременности: угрожающего самопроизвольного аборта в первом-втором триместре, угрожающих преждевременных родов, некомпенсированной плацентарной недостаточности.

Ключевые слова: беременность, недифференцированная дисплазия соединительной ткани, степень тяжести.

**THE INFLUENCE OF THE SEVERITY OF UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE
DYSPLASIA ON PREGNANCY**

T.S. FADEEVA, M.V. MOLOKANOVA, O.G. PAVLOV

Tula State University, Lenin Ave. 92, Tula, 300012, Russia, e-mail: dr_o_pavlov@mail.ru

Abstract. The research purpose is to identify the features of pregnancy depending on the severity of undifferentiated connective tissue dysplasia in women. Material and subjects: the object of the study was 190 women with clinical manifestations of undifferentiated connective tissue dysplasia, which were hospitalized during 2008-2010 for treatment in the Tula regional perinatal center and Maternity hospital №1 of Tula city. The degree of severity of clinical manifestations of undifferentiated connective tissue dysplasia in women was established according to the criteria developed by Smolnova T.Yu. and et al. (2003). Results: the majority of the examined women had manifestations of pathological conditions of possible early termination pregnancy during three trimesters. Moreover, with the increase of the severity of the undifferentiated connective tissue dysplasia manifestations, the tendency of increasing the risk of early termination of pregnancy in the first-second-third trimester was found. The additional risk of premature termination of pregnancy was +6.6%, +12.1%, +9.6% for medium degree and +8.2%, +12.8%, +18.6% for severe degree of undifferentiated connective tissue dysplasia comparing with mild degree of this somatic pathology ($p > 0.05$). The high incidence of placental insufficiency was established, which was revealed in 42.1% - 43.0% of the examined women. The main clinical manifestations of placental insufficiency in pregnant women with undifferentiated connective tissue dysplasia were chronic fetus intrauterine hypoxia and fetal growth retardation syndrome, which were determined in 48.7% – 48.9% –

64.3% of cases in accordance with the increase in the severity of undifferentiated connective tissue dysplasia. Early termination of pregnancy occurred in a significantly higher among of women with severe undifferentiated connective tissue dysplasia in the form of spontaneous miscarriage (10.7%, $p < 0.05$) and preterm birth (35.7%, $p < 0.01$) compared with those with mild and moderate manifestations of undifferentiated connective tissue dysplasia, where these complications of pregnancy were established in 1.3% – 1.2% and 13.2% – 11.6% of cases accordingly. Conclusion: undifferentiated connective tissue dysplasia in women is accompanied by the development of a some of complications of pregnancy: threatening and occurred spontaneously abortion in the first-second trimester, preterm birth, non-compensated placental insufficiency.

Keywords: pregnancy, undifferentiated connective tissue dysplasia, degree of severity.

Введение. Современные технологические подходы к безопасному материнству предусматривают комплексный подход к ведению беременности, оптимальному родоразрешению, раннему выявлению и своевременной коррекции акушерско-гинекологической и экстрагенитальной патологии. Несмотря на имеющиеся методологические возможности коррекции осложнений гестационного процесса, экстрагенитальные заболевания продолжают оставаться существенным фактором, дестабилизирующем состоянии здоровья матери и плода [15]. Одним из патологических экстрагенитальных заболеваний, выражено влияющих на течение процесса гестации и родов, является *недифференцированная дисплазия соединительной ткани* (НДСТ).

Встречаемость НДСТ варьирует в пределах 20-30% среди женщин детородного возраста [1, 2, 4], с более частыми проявлениями осложненного течения беременности и исхода родов [6, 13]. Несостоятельность соединительной ткани во всем организме женщины с вовлечением в патологический процесс органов и тканей репродуктивной системы предопределяет системные нарушения функционирования как соматической, так и репродуктивной сферы женщин [5, 12, 16-18]. Указанные системные нарушения носят генерализованный характер и проявляются неспецифически в зависимости от наследственной предрасположенности к развитию НДСТ, индивидуальных особенностей онтогенеза [4, 10]. При этом несостоятельность соединительной ткани может усугубляться во время беременности за счет физиологически обусловленного пролонгированного гестагенного воздействия, что может способствовать прогрессированию начальных форм взаимосвязанных с НДСТ заболеваний [10].

В последние годы вопросам взаимосвязи беременности и НДСТ уделялось повышенное внимание, но исследования по данной тематике охватывали только отдельные разделы этой проблемы [3, 12, 13]. Вместе с тем дополнительные исследования беременности и НДСТ могут определить новые подходы к профилактике патологии и сопутствующих нарушений [11].

Цель исследования – выявление особенностей течения беременности в зависимости от степени тяжести проявления недифференцированной дисплазии соединительной ткани у женщин.

Материалы и методы исследования. В качестве объекта сплошного исследования выступили 190 женщин с клиническими проявлениями НДСТ, госпитализированные в течение 2008-2010 гг. для лечения в ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр», МУЗ «Родильный дом №1 г. Тулы». Критериями включения пациентов в исследование послужили наличие у женщин не менее пяти признаков внешних и висцеральных фенотипических проявлений дисплазии соединительной ткани: гипермобильность суставов, повышенная растяжимость кожи, сколиоз, врожденный вывих или дисплазия тазобедренных суставов, спонтанный пневмоторакс, нефроптоз, удвоение почки и/или мочевыводящих путей, повышенная кровоточивость (носовые и десневые кровотечения, обильные менструации), миопия, варикозное расширение вен нижних конечностей. Обязательным условием включения в исследование являлось взятие у женщин добровольного информированного согласия на участие в научном исследовании. Критерии исключения: женщины с самопроизвольными абортми в сочетании с нейроэндокринными синдромами, хромосомными и генными аномалиями, острыми инфекционными заболеваниями, активными инфекциями, передающиеся половым путем; антифосфолипидным синдромом, хроническим синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания [7-9]. Исследование одобрено экспертной комиссией ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет» по вопросам медицинской этики.

Для выявления особенностей течения беременности у женщин с НДСТ пациентки были разделены на три группы в зависимости от степени тяжести дисплазии соединительной ткани: 1 группа – 76 женщин с легким проявлениями НДСТ (40,0%), 2 группа – 86 пациенток с НДСТ средней степени тяжести (45,3%), 3 группа – 28 (14,7%) женщин с тяжелым течением НДСТ. Степень тяжести клинического проявления НДСТ у женщин устанавливалась согласно критериям Смольновой Т.Ю. и соавт. [14].

Данные исследования подвергались статистической обработке с использованием методов стандартной статистики и пакетов прикладных статистических программ *Microsoft Excel 2003* и *Statistica 6.0*.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток не имел статистически достоверных различий в исследуемых группах и составил $24,1 \pm 1,2$ лет в группе с НДСТ легкой степени, $25,5 \pm 1,1$ лет – во второй группе, $25,8 \pm 1,1$ лет – в группе тяжелого течения НДСТ ($p > 0,05$). Женщины из всех трех групп были сопоставимы по уровню образования, так как большая часть обследуемых имела средне-

специальное или высшее образование: 77,6% женщин – в первой группе, 72,1% – во второй группе и 67,8% – в третьей группе ($p > 0,05$). Подавляющее большинство женщин первой, второй и третьей группы были трудоустроены (90,8%, 95,3% и 89,3% обследуемых соответственно, $p > 0,05$). Также не было выявлено достоверных отличий в семейном положении обследуемых – большинство пациенток во всех группах находились в зарегистрированном браке (89,5%, 84,3% и 85,7% наблюдений соответственно, $p > 0,05$).

При изучении перенесенных в анамнезе инфекционно-воспалительных заболеваний не выявлено существенных различий в заболеваемости обследуемых инфекциями, специфичными для детского возраста (корь, краснуха, эпидемический паротит, коклюш, ветряная оспа). Вместе с тем, среди женщин третьей группы незначительно большая доля женщин указали на наличие в анамнезе хронического тонзиллита (35,7%) и хронического цистита (21,4%), тогда как в первой-второй группе данных заболевания встречались в 19,7%-15,8% и 18,6%-11,6% случаев соответственно ($p > 0,05$).

Начало менструальной функции соответствовало возрастной норме, что нашло подтверждение в возрасте менархе у всего изученного контингента женщин и составило в среднем $12,8 \pm 0,5$ лет в первой, $12,6 \pm 0,4$ лет – во второй и $13,1 \pm 0,5$ лет – в третьей группе обследуемых ($p > 0,05$). Основная часть пациенток представлена первородящими женщинами – 60,5% в первой группе, по 57,0% – во второй-третьей группе ($p > 0,05$).

Среди репродуктивных исходов, предшествующих настоящей беременности, преобладали искусственные аборты, произведенные 17,1% женщин первой, 12,8% – второй, 21,4% – третьей группы. Незрелые беременности (14,3%) и преждевременные роды (25,0%) в несколько большей степени зарегистрированы в анамнезе женщин с тяжелой степенью НДСТ, тогда как в первой-второй группе данные репродуктивные исходы установлены в 6,6%-8,1% и 13,2%-10,5% наблюдений соответственно ($p > 0,05$). Самопроизвольный аборт в анамнезе выявлен в единичном случае только в третьей группе (3,6%).

Для исследования особенностей течения настоящей беременности и родов у женщин с различной степенью НДСТ была уточнена встречаемость различных патологических состояний у обследуемых женщин (приведены в табл.).

Таблица

Осложнения беременности у женщин с различной степенью тяжести НДСТ

Осложнения	1 группа (n=76)		p, между 1-2 гр.	2 группа (n=86)		p, между 2- 3 гр.	3 группа (n=28)		p, между 1-3 гр.
	абс.	%		абс.	%		абс.	%	
Ранний токсикоз	55	72,4	0,238	69	80,2	0,328	20	71,4	0,924
Угрожающий самопроизвольный аборт, I триместр	48	63,2	0,373	60	69,8	0,867	20	71,4	0,432
Угрожающий самопроизвольный аборт, II триместр	50	65,8	0,086	67	77,9	0,941	22	78,6	0,210
Угрожающие преждевременные роды, III триместр	51	67,1	0,172	66	76,7	0,312	24	85,7	0,060
Частичная отслойка плаценты	3	3,9	0,826	4	4,7	0,083	4	14,3	0,062
Истмико-цервикальная недостаточность	37	48,6	0,241	34	39,5	0,981	11	39,3	0,394
Преэклампсия	28	36,8	0,795	30	34,9	0,274	13	46,4	0,375
Анемия беременных	34	44,7	0,712	36	41,9	0,565	10	35,7	0,409
Плацентарная недостаточность	32	42,1	0,906	37	43,0	0,988	12	42,9	0,945
Хроническая внутриутробная гипоксия плода	20	26,3	0,915	22	25,6	0,300	10	35,7	0,348
Синдром задержки роста плода	17	22,4	0,893	20	23,3	0,570	8	28,6	0,511

К наиболее частым осложнениям беременности в первом триместре беременности относился ранний токсикоз, который встречался у каждой третьей-четвертой женщины. У большинства обследуемых беременность на протяжении трех триместров протекала с проявлениями патологических состояний ее возможного досрочного завершения (угрожающий самопроизвольный аборт в первом-втором триместре, угрожающие преждевременные роды в третьем триместре). Причем с увеличением степени тяжести проявления НДСТ у обследуемых обнаружена тенденция увеличения удельного веса женщин с угрозой досрочного прерывания беременности в первом-втором-третьем триместре; прирост угрозы прерывания бе-

ременности составил +6,6%, +12,1%, +9,6% для средней степени и +8,2%, +12,8%, +18,6% для тяжелой степени НДСТ относительно легкой степени данной соматической патологии. Однако, указанные различия между группами не были статистически значимыми. Доля женщин с истмико-цервикальной недостаточностью существенно не изменялась в зависимости от степени тяжести НДСТ; всем пациенткам была произведена хирургическая коррекция истмико-цервикальной области. Преэклампсия наблюдалась у одной третьей контингента беременных женщин во всех группах, причем в большинстве случаев диагностировалась преэклампсия легкой степени, которая была зафиксирована у 18 (23,7%) женщин первой, у 20 (23,3%) женщин второй и у 9 (32,1%) женщин третьей группы ($p > 0,05$). Удельный вес анемии беременных варьировал около 40% во всех группах. К характерной особенности течения второй половины беременности у пациенток, страдающих НДСТ, можно отнести высокую распространенность плацентарной недостаточности, которая установлена у 42,1% – 43,0% женщин. Основными клиническими проявлениями плацентарной недостаточности у беременных с НДСТ были хроническая внутриутробная гипоксия и синдром задержки роста плода, суммарно определявшиеся в 48,7% – 48,9% – 64,3% случаев в соответствии с увеличением степени тяжести НДСТ (табл.).

Закономерным следствием пролонгированных состояний угрожающего самопроизвольного аборта в первом-втором триместре и угрожающих преждевременных родов в третьем триместре стало досрочное окончание беременности, которое произошло в третьей группе у значительно большей доли женщин в виде самопроизвольного выкидыша (10,7%, $p < 0,05$) и преждевременных родов (35,7%, $p < 0,01$) по сравнению с обследуемыми первой-второй группы, где указанные осложнения беременности установлены в 1,3% – 1,2% и 13,2% – 11,6% случаев соответственно.

Заключение. Таким образом, недифференцированная дисплазия соединительной ткани у женщин сопровождается развитием ряда осложнений беременности: раннего токсикоза, угрожающего самопроизвольного аборта в первом-втором триместре, угрожающих преждевременных родов, некомпенсированной плацентарной недостаточности. Беременных женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани необходимо относить в группу высокого риска по возникновению самопроизвольного аборта и преждевременных родов.

Литература

1. Айрапетов Д.Ю. Значение недифференцированной дисплазии соединительной ткани в формировании женского бесплодия // *Акушерство и гинекология*. 2008. № 2. С. 47–50.
2. Земцовский Э.В. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани. Состояние и перспективы развития представлений о наследственных расстройствах соединительной ткани // *Дисплазия соединительной ткани*. 2008. № 1. С. 5–13.
3. Ильина И.Ю., Доброхотова Ю.Э., Маликова В.О., Чикишева А.А. Особенности прегравидарной подготовки у женщин с дисплазией соединительной ткани // *Гинекология*. 2018. Т. 20, № 5. С. 42–45.
4. Кадурина Т.И. Наследственные коллагенопатии (клиника, диагностика, лечение, диспансеризация). СПб.: Невский диалект, 2000. 270 с.
5. Калаева Г.Ю., Хохлова О.И., Деев И.А., Михеенко Г.А. Факторы риска, ассоциированные с развитием недифференцированной дисплазии соединительной ткани // *Бюллетень сибирской медицины*. 2018. Т. 17, № 2. С. 41–48.
6. Кудинова Е.Г., Карбышев И.А., Сорокина Е.А. Особенности течения ранних сроков беременности у женщин с недифференцированными формами дисплазии соединительной ткани // *Международный журнал экспериментального образования*. 2010. № 5. С. 17–19.
7. Лукина Т.С. Медико-организационные мероприятия по улучшению качества и эффективности дородовой подготовки беременных женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани: автореф. дисс.... канд. мед. наук. Москва: Всероссийский научно-исследовательский институт железнодорожной гигиены, 2014. URL: <http://medical-diss.com/medicina/mediko-organizatsionnye-meropriyatiya-po-uluchsheniyu-kachestva-i-effektivnosti-dorodovoy-podgotovki-beremennyh-zhenschin> (Дата обращения: 21.08.2014).
8. Лукина Т.С., Павлов О.Г. Терапия препаратами магния при беременности у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани // *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание*. 2014. № 1. Публикация 2-64. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4874.pdf> (Дата обращения: 03.07.2014). DOI: 10.12737/5479.
9. Лукина Т.С., Павлов О.Г., Козина Е.А. Ведение беременных женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани // *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание*. 2015. №4. Публикация 2-5. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-4/5258.pdf> (дата обращения: 30.11.2015). DOI: 10.12737/16165

10. Павлов О.Г. Системное влияние наследственной предрасположенности к соматопатологии и медико-социальных факторов на течение беременности и исход родов: автореф. дисс.... док. мед. наук. Тула: Тульский государственный университет, 2006. 39 с.
11. Полоников А.В., Павлов О.Г. Проблемы и перспективы изучения генетических механизмов развития мультифакториальных заболеваний. В сборнике: Сборник работ 69-й итоговой научной сессии КГМУ и отделения медико-биологических наук Центрально-Черноземного научного центра РАМН. 01-30 апреля 2004. Курск. 2004. Ч. 1. С. 170–171.
12. Смирнова Т.Л., Герасимова Л.И. Особенности клинических проявлений синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани // ДОКТОР.РУ. 2018. № 8. С. 40–44.
13. Смирнова Т.Л., Герасимова Л.И., Сидоров А.Е., Чернышов В.В., Губанова Е.А. Особенности течения беременности и родов у женщин с синдромом недифференцированной дисплазии соединительной ткани // Практическая медицина. 2018. № 6. С. 39–44.
14. Смольнова Т.Ю., Буянова С.Н., Савельев С.В., Титченко Л.И., Гришин В.Л., Яковлева Н.И. Фенотипический симптомокомплекс дисплазии соединительной ткани у женщин // Клиническая медицина. 2003. Т. 81, № 8. С. 42–47.
15. Сухих Г.Т., Юсупова А.Н., Павлова Ю.В. Перспективы формирования национального законодательства в сфере охраны репродуктивного здоровья граждан в РФ // Акушерство и гинекология. 2010. №5. С. 3–5.
16. Хабаров С.В. Оппортунистический скрининг заболеваний шейки матки в условиях акушерско-гинекологического приема // Исследования и практика в медицине. 2018. Т. 5, № s1. С. 87–88.
17. Хабаров С.В., Чибисова Г.М. Чувствительность и специфичность са 125 на ранних этапах развития рака яичников // Исследования и практика в медицине. 2018. Т. 5, № s1. С. 89.
18. Хабаров С.В., Чибисова Г.М. Оценка заболеваемости раком яичников и смертности от него в Тульской области за период с 2000 по 2017 годы // Исследования и практика в медицине. 2018. Т. 5, № s1. С. 99.

References

1. Ayrapetov DYu. Znachenie nedifferentsirovannoy displazii soedinitel'noy tkani v formirovanii zhenskogo besplodiya [The importance of undifferentiated connective tissue dysplasia in the formation of female infertility]. Akusherstvo i ginekologiya. 2008;2:47-50. Russian.
2. Zemtsovskiy EV. Nedifferentsirovannaya displaziya soedinitel'noy tkani. Sostoyanie i perspektivy razvitiya predstavleniy o nasledstvennykh rasstroystvakh soedinitel'noy tkani [Undifferentiated connective tissue dysplasia. State and prospects of development of ideas about hereditary connective tissue disorders]. Displaziya soedinitel'noy tkani. 2008;1:5-13. Russian.
3. Il'ina IYu, Dobrokhotova YuE, Malikova VO, Chikisheva AA. Osobennosti pregravidarnoy podgotovki u zhenshchin s displaziyei soedinitel'noy tkani [Features of pregravid preparation in women with connective tissue dysplasia]. Ginekologiya. 2018;20(5):42-5. Russian.
4. Kadurina TI. Nasledstvennye kollagenopatii (klinika, diagnostika, lechenie, dispanserizatsiya) [Hereditary collagenoses (clinic, diagnostics, treatment, dispensarization)]. Saint-Petersburg: Nevskiy dialect; 2000. Russian.
5. Kalayeva GYu, Khokhlova OI, Deyev IA, Mikheyenko GA. Faktory riska, assotsirovannyye s razvitiyem nedifferentsirovannoy displazii soedinitel'noy tkani [Risk factors associated with the development of undifferentiated connective tissue dysplasia]. Byulleten' sibirskoy meditsiny. 2018;17(2):41-8. Russian.
6. Kudinova EG, Karbyshev IA, Sorokina EA. Osobennosti techeniya rannikh srokov beremennosti u zhenshchin s nedifferentsirovannymi formami displazii soedinitel'noy tkani [Features of the course of early pregnancy in women with undifferentiated forms of connective tissue dysplasia]. Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya. 2010;5:17-9. Russian.
7. Lukina TS. Mediko-organizatsionnyye meropriyatiya po uluchsheniyu kachestva i effektivnosti dorodovoy podgotovki beremennykh zhenshchin s nedifferentsirovannoy displaziyei soedinitel'noy tkani [Medical and organizational measures to improve the quality and effectiveness of prenatal training of pregnant women with undifferentiated connective tissue dysplasia] [autoref. dissertation]. Moscow (Moscow region): Russian research Institute of railway hygiene; [Internet]. 2014 [cited 2014 Aug 21]. Russian. Available from: <http://medical-diss.com/medicina/mediko-organizatsionnyye-meropriyatiya-po-uluchsheniyu-kachestva-i-effektivnosti-dorodovoy-podgotovki-beremennykh-zhenshchin>.
8. Lukina TS, Pavlov OG. Terapiya preparatami magniya pri beremennosti u zhenshchin s nedifferentsirovannoy displaziyei soedinitel'noy tkani [Therapy of magnesium drugs in pregnant women with undifferentiated connective tissue dysplasia]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. (Elektronnyy zhurnal) [Internet] 2014[cited 2014 Jul 03];1:[about 5 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4874.pdf>. DOI: 10.12737/5479.

9. Lukina TS, Pavlov OG, Kozina EA. Vedeniye beremennykh zhenshchin s nedifferentsirovannoy displaziyei soedinitel'noy tkani [Management of pregnant women with undifferentiated connective tissue dysplasia]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. (Elektronnyy zhurnal) [Internet] 2015[cited 2015 Nov 30];4:[about 6 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-4/5258.pdf>. DOI: 10.12737/16165.

10. Pavlov OG. Sistemnoye vliyaniye nasledstvennoy predraspolozhennosti k somatopatologii i mediko-sotsial'nykh faktorov na techeniye beremennosti i iskhod rodov [The systemic impact of the hereditary predisposition to somatic pathology and medico-social factors on the course of pregnancy and birth outcomes] [autoref. dissertation]. Tula (Tula region): Tula State University; 2006. Russian.

11. Polonikov AV, Pavlov OG. Problemy i perspektivy izucheniya geneticheskikh mekhanizmov razvitiya mul'tifaktorial'nykh zabolevaniy [Problems and prospects of studying genetic mechanisms of development of multifactorial diseases]. In: Sbornik rabot 69-y itogovoy nauchnoy sessii KGMU i otdeleniya mediko-biologicheskikh nauk Tsentral'no-Chernozemnogo nauchnogo tsentra RAMN; 2004 April 01-30. Kursk, Russia. Kursk: KGMU Roszdruva; 2004;1:170-1. Russian.

12. Smirnova TL, Gerasimova LI. Osobennosti klinicheskikh proyavleniy sindroma nedifferentsirovannoy displazii soedinitel'noy tkani [Features of clinical manifestations of undifferentiated connective tissue dysplasia syndrome]. DOKTOR.RU. 2018;8:40-4. Russian.

13. Smirnova TL, Gerasimova LI, Sidorov AE, Chernyshov VV, Gubanova EA. Osobennosti techeniya beremennosti i rodov u zhenshchin s sindromom nedifferentsirovannoy displazii soedinitel'noy tkani [Features of the course of pregnancy and childbirth in women with undifferentiated connective tissue dysplasia syndrome]. Prakticheskaya meditsina. 2018;6:39-44. Russian.

14. Smol'nova TYu, Buyanova SN, Savel'yev SV, Titchenko LI, Grishin VL, Yakovleva NI. Fenotipicheskiy simptomokompleks displazii soedinitel'noy tkani u zhenshchin [Phenotypic symptom complex of connective tissue dysplasia in women]. Klinicheskaya meditsina. 2003;81(8):42-7. Russian

15. Sukhikh GT, Yusupova AN, Pavlova YuV. Perspektivy formirovaniya natsional'nogo zakonodatel'stva v sfere okhrany reproduktivnogo zdorov'ya grazhdan v RF [Prospects for the formation of national legislation in the field of reproductive health of citizens in the Russian Federation]. Akusherstvo i ginekologiya. 2010;5:3-5. Russian.

16. Habarov SV. Opportunisticheskij skrining zabolevaniy shejki matki v usloviyah aku-shersko-ginekologicheskogo priema [Opportunistic screening of cervical diseases in obstetric-gynecological reception]. Issledovaniya i praktika v medicine. 2018;5(1):87-8. Russian.

17. Habarov SV, Chibisova GM. Chuvstvitel'nost' i specifichnost' sa 125 na rannih etapakh razvitiya raka jaichnikov [Sensitivity and specificity of sa 125 at the early stages of ovarian cancer development]. Issledovaniya i praktika v medicine. 2018;5(1):89. Russian.

18. Habarov SV, Chibisova GM. Ocenka zabolevaemosti rakom jaichnikov i smertnosti ot nego v Tul'skoj oblasti za period s 2000 po 2017 gody [Estimation of the incidence of ovarian cancer and mortality from it in the Tula region for the period from 2000 to 2017]. Issledovaniya i praktika v medicine. 2018;5(1):99. Russian.

Библиографическая ссылка:

Фадеева Т.С., Молоканова М.В., Павлов О.Г. Влияние степени тяжести недифференцированной дисплазии соединительной ткани на течение беременности // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2019. №3. Публикация 1-2. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-3/1-2.pdf> (дата обращения: 15.05.2019). DOI: 10.24411/2075-4094-2019-16395.*

Bibliographic reference:

Fadeeva TS, Molokanova MV, Pavlov OG. Vliyaniye stepeni tjazhesti nedifferencirovannoy displazii soedinitel'noj tkani na techeniye beremennosti [The influence of the severity of undifferentiated connective tissue dysplasia on pregnancy]. Journal of New Medical Technologies, e-edition. 2019 [cited 2019 May 15];1 [about 6 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-3/1-2.pdf>. DOI: 10.24411/2075-4094-2019-16395.

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-3/e2019-3.pdf>