

**РОЛЬ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ТЕЧЕНИИ РОДОВ И РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО
ПЕРИОДА**

Т.С. ФАДЕЕВА, В.Э. ГЕЙМЕРЛИНГ, А.С. ЮДИНА

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

Аннотация. Цель исследования – выяснение клинических особенностей родов и раннего послеродового периода у женщин в зависимости от степени тяжести проявления недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Организация исследования: объектом исследования послужили 190 женщин с установленной недифференцированной дисплазией соединительной ткани, госпитализированные в ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр» и МУЗ «Родильный дом №1 г. Тулы» в 2008-2010 гг. Степень тяжести дисплазии соединительной ткани у женщин клинически диагностировалась по рекомендациям Смольновой Т.Ю. и соавт. (2003). *Результаты и их обсуждение.* Досрочное завершение беременности имело место у значительно большей доли женщин с тяжелой степенью дисплазии соединительной ткани путем самопроизвольного выкидыша (10,7%, $p < 0,05$) и преждевременных родов (35,7%, $p < 0,01$), тогда как у обследуемых с легкой-средней степенью тяжести патологии данные осложнения установлены в 1,3% – 1,2% и 13,2% – 11,6% наблюдений соответственно. Из осложнений своевременных родов при дисплазии соединительной ткани тяжелой степени достоверно чаще встречались несвоевременное излитие околоплодных вод (42,9%), слабость родовой деятельности (50,0%), дискоординация родовой деятельности (42,9%) и острая гипоксия плода (35,7%). Родоразрешение путем операции кесарево сечение выполнено у 18,4% женщин с дисплазией легкой степени, у 11,6% женщин с дисплазией средней степени и 10,7% женщин с дисплазией соединительной ткани тяжелой степени ($p > 0,05$). Оценка встречаемости ранних послеродовых осложнений в зависимости от степени тяжести дисплазии соединительной ткани показала, что у женщин с тяжелым течением данного заболевания по сравнению с группой легкой степени тяжести патологии соединительной ткани достоверно реже встречался эндометрит (17,9% против 43,4%, $p < 0,05$), тогда как распространенность анемии тяжелой степени в раннем послеродовом периоде у них была достоверно выше (35,7% против 13,2% соответственно, $p < 0,05$). *Заключение.* Течение родов и раннего послеродового периода у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани зависит от степени тяжести данной патологии.

Ключевые слова: роды, ранний послеродовый период, недифференцированная дисплазия соединительной ткани, степень тяжести.

**THE ROLE OF THE DEGREE OF UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA
DURING CHILDBIRTH AND EARLY POSTBIRTH PERIOD**

T.S. FADEEVA, V.E. GEYMERLING, A.S. YUDINA

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

Abstract. The purpose of the study is to clarify the clinical features of labor and the early postpartum period in women, depending on the severity of undifferentiated connective tissue dysplasia. Research materials: the object of the study was 190 women with established undifferentiated connective tissue dysplasia, who were hospitalized at the Tula Regional Perinatal Center and the Tula Maternity Hospital No. 1 in 2008–2010. The severity of connective tissue dysplasia in women has been clinically diagnosed according to the recommendations of Smolnova T. Yu. and al. (2003). Results and discussion. Early termination of pregnancy occurred in a significantly larger proportion of women with severe connective tissue dysplasia by spontaneous miscarriage (10.7%, $p < 0.05$) and premature birth (35.7%, $p < 0.01$). In patients with mild to moderate severity of the disease, these complications were found in 1.3% - 1.2% and 13.2% - 11.6% of observations, respectively. Among the complications of timely delivery in severe connective tissue dysplasia, there were untimely rupture of amniotic fluid (42.9%), weakness of labor activity (50.0%), discoordination of labor activity (42.9%) and acute fetal hypoxia (35.7 %). Delivery by Caesarean section was performed in 18.4% of women with mild dysplasia, in 11.6% of women with moderate dysplasia, and 10.7% of women with severe connective tissue dysplasia ($p > 0.05$). An assessment of the incidence of early postpartum complications depending on the severity of connective tissue dysplasia showed that in women with severe disease, compared with the group of mild severity of connective tissue pathology, endometritis was significantly less common (17.9% vs. 43.4%, $p < 0.05$), while the prevalence

of severe anemia in the early postpartum period was significantly higher (35.7% versus 13.2%, respectively, $p < 0.05$). Conclusion The course of labor and the early postpartum period in women with undifferentiated connective tissue dysplasia depends on the severity of this pathology.

Keywords: childbirth, early postpartum period, undifferentiated connective tissue dysplasia, severity.

Введение. Напряженная демографическая ситуация в современной России в значительной степени предопределяется проблематикой осложнений репродуктивного процесса, особенно со стороны женщин. Несмотря на успехи в проведении прегравидарной подготовки, ведении беременности по соответствующим группам риска, оказании высококвалифицированной медицинской помощи при родоразрешении и послеродовой реабилитации женщин, остается достаточно много нерешенных вопросов, а также возможностей для лечебной коррекции патологической репродукции [1, 5, 20, 21]. Значительный негативный вклад в развитие осложнений беременности и родов вносит экстрагенитальная патология у женщин, возрастание уровня которой отмечается рядом исследователей [11, 16]. При этом соматические заболевания женщины, как правило, создают условия для взаимного утяжеления экстрагенитальной патологии, а также возникновения и прогрессирования некоторых осложнений беременности и родов [10, 12-15]. Одним из важных соматических расстройств является *недифференцированная дисплазия соединительной ткани* (НДСТ), обладающая выраженным полисистемным поражающим действием, как на соматическую, так и на репродуктивную сферу. Учитывая достаточно высокую распространенность указанного патологического состояния, изучение клинических особенностей проявления НДСТ у рожавших женщин может способствовать разработке индивидуализированной программы профилактики и улучшению исхода беременности и родов [2-4, 16-18].

Цель исследования – выяснение клинических особенностей родов и раннего послеродового периода у женщин в зависимости от степени тяжести проявления недифференцированной дисплазии соединительной ткани.

Материалы и методы исследования. Путем сплошного исследования обследовано 190 женщин с различной степенью тяжести НДСТ, госпитализированных в течение 2008-2010 гг. в ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр», МУЗ «Родильный дом №1 г. Тулы». В качестве критериев включения пациентов в исследование выступили: наличие у женщин не менее пяти признаков внешних и висцеральных фенотипических проявлений дисплазии соединительной ткани, таких как 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. Для включения в исследование у женщин обязательно бралось добровольное информированное согласие на участие в научном исследовании. К критериям исключения относили следующие состояния: самопроизвольные аборт в сочетании с нейроэндокринными синдромами, хромосомные и генные аномалии, острые инфекционные заболевания, активные инфекции, передающиеся половым путем; антифосфолипидный синдром, хронический синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания [6-9]. Исследование одобрено экспертной комиссией по вопросам медицинской этики ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет».

Выявление клинических особенностей течения родов и раннего послеродового периода произведено на основе разделения массива данных на три группы в зависимости от степени тяжести НДСТ у женщин: 1 группа – 76 женщин с легкими признаками патологии (40,0%), 2 группа – 86 пациенток со средней степенью тяжести заболевания (45,3%), 3 группа – 28 (14,7%) женщин с тяжелым течением дисплазии. Для установления у женщин степени тяжести манифестации НДСТ использовались критерии Смольновой Т.Ю. и соавт. [19].

Статистическая обработка данных исследования проводилась методами стандартной статистики и с использованием пакетов прикладных статистических программ *Microsoft Excel 2003* и *Statistica 6.0*.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст обследуемых варьировал от 24,1±1,2 лет в первой группе до 25,5±1,1 лет – 25,8±1,1 лет во второй-третьей группе соответственно ($p > 0,05$). Не выявлено статистически достоверных различий в исследуемых группах по уровню образования: большинство обследуемых указали средне-специальное и/или высшее образование: первая группа – 77,6%, вторая группа – 72,1%, третья группа – 67,8% респондентов ($p > 0,05$). Практически все обследуемые имели работу – 90,8%, 95,3% и 89,3% женщин первой, второй и третьей группы соответственно ($p > 0,05$). Состояние зарегистрированного брака установлено у подавляющего большинства женщин (89,5%, 84,3% и 85,7% случаев соответственно, $p > 0,05$).

Из 190 беременностей роды произошли у 185 (97,4%) женщин, преждевременные роды наблюдались у 30 (15,7%) обследуемых. Досрочное завершение беременности имело место у значительно большей доли женщин третьей группы путем самопроизвольного выкидыша (10,7%, $p < 0,05$) и преждевременных родов (35,7%, $p < 0,01$), тогда как у обследуемых первой-второй группы данные состояния установлены в 1,3% – 1,2% и 13,2% – 11,6% наблюдений соответственно. Запоздалые роды выявлены у 1,3%,

3,5% и 3,6% женщин соответственно. Причинами преждевременных родов послужили: преждевременное развитие регулярной родовой деятельности, дородовое излитие околоплодных вод, тяжелая преэклампсия, отслойка нормально расположенной плаценты ($p < 0,05$).

Из осложнений своевременных родов при НДСТ тяжелой степени достоверно чаще встречались несвоевременное излитие околоплодных вод, слабость родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности и острая гипоксия плода (приведены в табл.).

Таблица

Осложнения родов у женщин с различной степенью тяжести НДСТ

Осложнения	1 группа (n=64)		p, между 1-2 гр.	2 группа (n=72)		p, между 2-3 гр.	3 группа (n=14)		p, между 1-3 гр.
	абс.	%		абс.	%		абс.	%	
Несвоевременное излитие околоплодных вод	10	15,6	0,869	12	16,7	0,028	6	42,9	0,022
Слабость родовой деятельности	8	12,5	0,606	7	9,7	<0,001	7	50,0	0,001
Дискоординация родовой деятельности	8	12,5	0,802	8	11,1	0,003	6	42,9	0,007
Острая гипоксия плода	7	10,9	0,974	8	11,1	0,019	5	35,7	0,020
Отслойка плаценты	3	4,7	0,819	4	5,6	0,241	2	14,3	0,184

Продолжительность родов женщин с НДСТ легкой степени составила $546,2 \pm 112,7$ мин, при средней степени тяжести патологии – $606,9 \pm 108,7$ мин, при тяжелой НДСТ – $682,2 \pm 120,8$ мин ($p > 0,05$). Не выявлено достоверных различий между группами при анализе длительности безводного промежутка: $242,5 \pm 33,1$ мин в первой, $254,1 \pm 25,1$ мин – во второй и $240,6 \pm 23,1$ мин – в третьей группе ($p > 0,05$).

Родоразрешение путем операции кесарево сечение выполнено у 18,4% женщин с НДСТ легкой степени, у 11,6% женщин с НДСТ средней степени и 10,7% женщин с НДСТ тяжелой степени ($p > 0,05$). Только у некоторых пациенток показаниями к оперативному родоразрешению послужили состояния, ассоциированные с диспластическими изменениями: дисплазия тазобедренных суставов, сколиоз, варикозное расширение вен вульвы, спонтанные пневмотораксы в анамнезе. Кровопотеря при операции кесарево сечение составила $620,7 \pm 70,9$ мл у женщин первой, $635,8 \pm 67,5$ мл у женщин второй и $640,4 \pm 66,2$ мл у женщин третьей группы ($p > 0,05$). Экстирпация матки была выполнена у одной женщины с НДСТ тяжелой степени (3,6%).

Оценка встречаемости ранних послеродовых осложнений в зависимости от степени тяжести НДСТ показала, что у женщин с тяжелым течением данного заболевания по сравнению с группой легкой степени тяжести патологии соединительной ткани достоверно реже встречался эндометрит (17,9% против 43,4%, $p < 0,05$), тогда как распространенность анемии тяжелой степени в раннем послеродовом периоде у них была достоверно выше (35,7% против 13,2% соответственно, $p < 0,05$).

Таким образом, течение родов и раннего послеродового периода у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани зависит от степени тяжести данной патологии. У женщин с тяжелой недифференцированной дисплазией соединительной ткани достоверно чаще встречается спонтанный выкидыш, преждевременные роды. Указанный контингент женщин подвержен в родах несвоевременному излитию околоплодных вод, слабости и дискоординации родовой деятельности, острой гипоксии плода, в раннем послеродовом периоде – анемии тяжелой степени.

Литература

1. Волков В.Г., Павлов О.Г. Исследование методами системного анализа роли наследственной отягощенности гипертонической болезнью в возникновении гестозов // Вестник новых медицинских технологий. 2006. Т. 13, № 1. С. 92–94.
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. 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.
5. Козина Е.А., Павлов О.Г., Томарева Е.И. Медико-социальные аспекты пренатальной диагностики // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2016. №2. Публикация 2-17. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-2/2-17.pdf> (дата обращения: 01.06.2016). DOI: 10.12737/20075.
6. Козина О.В. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани и беременность: автореф. дисс.... док. мед. наук. Москва: Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, 2009. 43 с.
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. 22 с.
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. Особенности образа жизни женщин при наличии артериальной гипертонии у их родителей // Здоровье Российской Федерации. 2006. № 1. С. 52.
11. 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.
12. Павлов О.Г., Крестинина В.И. Факторы риска гипертонической болезни // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2005. № 1. С. 17–20.
13. Павлов О.Г., Крестинина В.И. Факторы риска развития инфекций у новорожденных в раннем неонатальном периоде // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2005, № 2. С. 16–18.
14. Павлов О.Г., Томарева Е.И., Меладзе Р.Д. Ассоциации некоторых соматических заболеваний родителей с осложнениями беременности и родов их дочерей. В сборнике: Перспективы вузовской науки к 25-летию вузовского медицинского образования и науки Тульской области (сборник трудов). Тула: ТулГУ, 2016. С. 93–102.
15. Павлов О.Г., Хурасев Б.Ф. Особенности течения беременности у женщин с наследственной предрасположенностью к артериальной гипертензии // Российский вестник акушера-гинеколога. 2005. Т. 5, № 2. С. 31–33.
16. 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.
17. Смирнова Т.Л., Герасимова Л.И. Особенности клинических проявлений синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани // ДОКТОР.РУ. 2018. № 8. С. 40–44.
18. 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.
19. 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.
20. Феофилова М.А., Ластовецкий А.Г., Павлов О.Г., Томарева Е.И. Сравнительная кристаллография крови женщин с миомой матки и женщин-доноров // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2016. №4. Публикация 2-12. <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-4/2-12.pdf> (дата обращения: 08.11.2016). DOI:10.12737/22632.
21. Feofilova M., Pavlov O. Environmental and professional harmful influences in the uterine myoma development. Proceedings of The Central and Eastern European Conference on Health and Environment: The Environment - A Platform for Health. Cluj-Napoca, 2014. P. 115.

References

1. Volkov VG, Pavlov OG. Issledovanie metodami sistemnogo analiza roli nasledstvennoy otyagoshchennosti gipertonicheskoy bolezni'yu v vzniknovenii gestozov [Study of the hereditary predisposition to hypertension diseases and medical-social factors influence in gestosis development by methods of the system analysis]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2006;13(1):92-4. 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 soyedinitel'noy tkani [Features of pregravid preparation in women with connective tissue dysplasia]. Ginekologiya. 2018;20(5):42-5. Russian.
4. Kalayeva GYu, Khokhlova OI, Deyev IA, Mikheyenko GA. Faktory riska, assotsirovannyye s razvitiem nedifferentsirovannoy displazii soyedinitel'noy tkani [Risk factors associated with the development of undifferentiated connective tissue dysplasia]. Byulleten' sibirskoy meditsiny. 2018;17(2):41-8. Russian.
5. Kozina EA, Pavlov OG, Tomareva EI. Mediko-sotsial'nye aspekty prenatal'noy diagnostiki [Medico-social aspects of prenatal diagnostics]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy (Elektronnyy zhurnal) [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 01];2:[about 5 p.]. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-2/2-17.pdf> DOI: 10.12737/20075. Russian.
6. Kozinova OV. Nedifferentsirovannaya displaziya soyedinitel'noy tkani i beremennost' [Undifferentiated connective tissue dysplasia and pregnancy] [autoref. dissertation]. Moscow (Moscow region): Sechenov Moscow medical Academy; 2009. Russian.
7. Lukina TS. Mediko-organizatsionnyye meropriyatiya po uluchsheniyu kachestva i effektivnosti dorodovoy podgotovki beremennykh zhenshchin s nedifferentsirovannoy displaziyei soyedinitel'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; 2014. Russian.
8. Lukina TS, Pavlov OG. Terapiya preparatami magniya pri beremennosti u zhenshchin s nedifferentsirovannoy displaziyei soyedinitel'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 soyedinitel'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. Osobennosti obraza zhizni zhenshchin pri nalichii arterial'noy gipertonii u ikh roditeley [Peculiarities of the lifestyle of women in the presence of hypertension among their parents]. Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii. 2006;1:52. Russian.
11. Pavlov OG. Sistemnoye vliyaniye nasledstvennoy predispozitsionnosti 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.
12. Pavlov OG, Krestinina VI. Faktory riska gipertonicheskoy bolezni [Risk factors of hypertension]. Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2005;1:17-20. Russian.
13. Pavlov OG, Krestinina VI. Faktory riska razvitiya infektsiy u novorozhdennykh v rannem neonatal'nom periode [Risk factors for infections in newborns in the early neonatal period]. Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2005;2:16-8. Russian.
14. Pavlov OG, Tomareva EL, Meladze RD. Assotsiatsii nekotorykh somaticheskikh zabolevaniy roditeley s oslozhneniyami beremennosti i rodov ikh docherey [The association of certain somatic diseases parents from complications of pregnancy and childbirth to their daughters]. In proceed: Prospects of University research for the 25th anniversary of higher medical education and science of the Tula region. Tula (Tula region): TulGU, 2016:93-102. Russian.
15. Pavlov OG, Khurasev BF. Osobennosti techeniya beremennosti u zhenshchin s nasledstvennoy predispozitsionnost'yu k arterial'noy gipertenzii [The peculiarities of pregnancy in women with hereditary predisposition to arterial hypertension]. Rossiyskiy vestnik akushera-ginekologa. 2005;5(2):31-3. Russian.
16. Polonikov AV, Pavlov OG. Problemy i perspektivy izucheniya geneticheskikh mekhanizmov razvitiya mul'tifaktorial'nykh zabolevaniy [Problems and prospects of studying genetic mechanisms of devel-

opment 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. Vol. 1. P. 170-1. Russian.

17. Smirnova TL, Gerasimova LI. Osobnosti 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.

18. Smirnova TL, Gerasimova LI, Sidorov AE, Chernyshov VV, Gubanova EA. Osobnosti 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.

19. 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.

20. Feofilova MA, Lastovetskiy AG, Pavlov OG, Tomareva EI. Sravnitel'naya kristallografiya krovi zhenshchin s miomoy matki i zhenshchin-donorov [Comparative crystallography of blood for women with uterine myoma and women-donors]. Vestnik novykh meditsinskih tekhnologiy (Elektronnyy zhurnal) [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 08];4:[about 9 p.]. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-4/2-12.pdf>. DOI:10.12737/22632. Russian.

21. Feofilova M, Pavlov O. Environmental and professional harmful influences in the uterine myoma development. Proceedings of The Central and Eastern European Conference on Health and Environment: The Environment - A Platform for Health. Cluj-Napoka, 2014. C. 115.

Библиографическая ссылка:

Фадеева Т.С., Геймерлинг В.Э., Юдина А.С. Роль степени тяжести недифференцированной дисплазии соединительной ткани в течении родов и раннего послеродового периода // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2019. №4. Публикация 1-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-4/1-1.pdf> (дата обращения: 01.07.2019). DOI: 10.24411/2075-4094-2019-16427.*

Bibliographic reference:

Fadeeva TS, Geymerling VE, Yudina AS. Rol' stepeni tjazhesti nedifferencirovannoy displazii soedinitel'noj tkani v techenii rodov i ranнего poslerodovogo perioda [The role of the degree of undifferentiated connective tissue dysplasia during childbirth and early postbirth period]. Journal of New Medical Technologies, e-edition. 2019 [cited 2019 July 01];1 [about 6 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-4/1-1.pdf>. DOI: 10.24411/2075-4094-2019-16427.

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-4/e2019-4.pdf>