

в 2012г. - 6,3 %; в 2013г. - 6,6%; в 2014г. - 6,8%.

Анализ контингента впервые признанными инвалидами вследствие болезней системы кровообращения с учетом групп инвалидности показал, что за исследуемый период наибольшая доля приходилась на инвалидов III группы - в 2012г. - 38,0 %; в 2013г. - 43,7 %; в 2014г. - 52,4 %; в 2015 г. - 56,8 %. В Российской Федерации в 2012г. - 48,1 %; в 2013г. - 48,9 %; в 2014г. - 50,0 %.

Удельный вес инвалидов II группы составляет в 2012г. - 48,0 %; в 2013г. - 41,2 %; в 2014г. - 31,8 %, 2015 г. - 25,8 %. В Российской Федерации в 2012г. - 38,1 %; в 2013г. - 36,4 %; в 2014г. - 35,2 %.

Удельный вес I группы в 2012г. - 14,0 %; в 2013г. - 15,1 %; в 2014г. - 14,8%; в 2015 г. - 17,4 %. В Российской Федерации в 2012г. - 13,8 %; в 2013г. - 14,7 %; в 2014г. - 14,8%.

Заключение. Уровень первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения в динамике с 2012 г. по 2015 г. снижается и не превышает общероссийский. Среди лиц, впервые признанных инвалидами вследствие болезней системы кровообращения, на протяжении всех лет наблюдения большую долю составляют инвалиды вследствие цереброваскулярных болезней. Основную долю в структуре первичной инвалидности по группам инвалидности составляют инвалиды III группы.

Сюсюка В.Г.

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ ДИСПАЗИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье, Украина

В акушерской практике проблема недифференцированных дисплазий соединительной ткани (НДСТ) весьма актуальна, так как распространенность данного синдрома достигает до 80% среди женщин репродуктивного возраста. При этом беременность рассматривается как основной фактор способствующий прогрессированию этой патологии с увеличением срока беременности. Учитывая системность поражения, данная патология может оказывать отрицательное влияние на течение беременности, перинатальную заболеваемость и смертность новорожденных.

Цель исследования: дать оценку акушерских и перинатальных исходов у женщин с неспецифическими дисплазиями соединительной ткани.

Контингент обследованных и **методы исследования.** Проведен анализ течения беременности и исходов родоразрешения 127 беременных с проявлениями дисплазии соединительной ткани. Средний возраст женщин составил $28,4 \pm 0,7$ лет (21 - 40 лет). В основную группу включено 90 женщин признаками НДСТ. Среди малых признаков лидирующее место занимала ВСД (53%), с меньшей частотой отмечена миопия (24,4%). Анализируя частоту больших признаков, отмечено, что пролапс митрального клапана имел место в 20% случаев, варикозная болезнь в 10,1%, хронический тонзиллит в 8,8%, дискинезия желчевыводящих путей в 7,7% и 1,1% - диагностирована дополнительная хорда. У 60% наблюдалось только по одному признаку НДСТ. Все беременные основной группы прошли оздоровление в клиническом санатории "Великий Луг". Контрольную группу составили 37 беременных без экстрагенитальной патологии и неотягощенным семейным анамнезом.

Результаты исследования и их обсуждение. На основании анализа анамнестических данных установлено некоторое преобладание гинекологической патологии в основной группе по сравнению с контрольной, что составило 80% и 62,1% соответственно. Гинекологическая патология в основной группе была представлена воспалительными заболеваниями органов малого таза у 18,8%, патологией шейки матки у 50%, патологией эндометрия у 5,5%, опухолевидными образованиями придатков матки у 12,2%. Количество перво- и повторнбеременных выявлена с одинаковой частотой как в основной, так и в контрольной группах - 52,2% и 51,3%. Что же касается первородящих женщин, то их частота имела некоторое преобладание в группе контроля - 86,5%, в сравнении с основной группой - 77,7%. Аборты в анамнезе имели 31,1% женщин основной группы, и 24,3% контрольной. Частота самопроизвольных абортов в контрольной группе несколько выше чем в основной - 21,6% и 18,8% соответственно.

По результатам анализа течения беременности в основной группе в 82,2% имели место те или иные осложнения. В контрольной группе этот показатель ниже - 67,5%, что закономерно, учитывая наличие экстрагенитальной патологии. В структуре осложнений лидирующее место занимает невынашивание - 57,7% в основной группе и в 51,3% в контрольной группе, а значимая разница в частоте

возникновения невынашивания установлена только в I-м триместре - 32,2% и 21,6%, соответственно. Выделяя группу женщин с пролапсом митрального клапана или же сочетании пролапса с вегетососудистой дистонией отмечена более высокая частота невынашивания в первой половине беременности, но только в сроке 12-22 недели и составила по 50% соответственно. В группе женщин, где лидирующим признаком НДСТ была варикозная болезнь, у 50% женщин имело место невынашивание беременности в I-м триместре (до 12 недель). Проявление раннего гестоза в основной группе было выше контроля - 14,4% и 10,8% соответственно, так же как и констатация факта отеков беременных нижних конечностей, а данных за проявления преэклампсии не было ни в основной, ни в контрольной группе.

Через естественные родовые пути в основной группе родоразрешены 91,2% женщин, при этом частота абдоминального родоразрешения составила 8,8%. В контрольной группе частота кесарева сечения (КС) составила 16,2%. В обеих группах исследования показания были очень разнообразны - клинически узкий таз, рубец на матке после операции КС, дистресс плода, первичная слабость родовой деятельности, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, ликворно-гипертензионный синдром, миопия высокой степени и другие. Важно отметить, что в контрольной группе имело место более высокая частота осложнений в родах, что закономерно увеличило процент абдоминального родоразрешения. Частота аномалий родовой деятельности в контрольной группе составила 8,1%, что в 2 раза превышает соответствующий показатель в основной - 4,4%. ПРПО в контрольной группе составил 29,7%, что так же превышает соответствующий показатель основной группы в 20%. По результатам нашего исследования данных о стремительных и быстрых родах не было вообще. Среди осложнений, которые также увеличили частоту КС, следует отметить дистресс, однако его частота в группах исследования была одинакова (5,5% и 5,4%), различие было только в сроке его появления относительно периода родов. Характеризуя состояние детей при рождении, асфиксии в родах отмечено не было. Частота низкобалльных детей на 1-й минуте в основной группе составила 3,3% и связана с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты и дистрессом плода, однако данных за осложненное течение раннего неонатального периода у этих детей установлено не было. В контрольной группе все дети имели оценку по шкале Апгар 7 баллов и выше. Ранняя неонатальная желтуха как в основной, так и в контрольной группах встречалась с одинаковой частотой и составила 10%. В группах исследования задержки роста плода диагностировано не было.

Выводы:

1. Проведенное исследование не подтвердило факта более высокой частоты гестационных осложнений у женщин с неспецифической дисплазией соединительной ткани, по сравнению с женщинами где такие признаки отсутствуют. Однако следует отметить, что данная группа женщин прошла оздоровление в санатории "Великий Луг", а вышеуказанный факт еще раз подтверждает целесообразность санаторной реабилитации в группе женщин с гестационными осложнениями и экстрагенитальной патологией.
2. Характеризуя осложнения беременности и родов у женщин основной группы не установлена закономерность увеличения их частоты в зависимости от степени выраженности и комбинации признаков неспецифической дисплазии соединительной ткани, за исключением сердечно-сосудистых заболеваний, что увеличивало частоту невынашивания.
3. Беременные с пролапсом митрального клапана или при сочетании пролапса митрального клапана с вегетососудистой дистонией имели более высокую частоту невынашивания беременности в первой половине, но только в более позднем сроке (12-22 недели). При этом у женщин с варикозной болезнью выше частота угрожающего аборта в сроке до 12 недель.

Хачерян М.К., Просяник В.И., Серебрякова О.В., Серкин Д.М., Бакалова Ю.В.

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ НЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия, Чита, Россия

Широкое распространение хронических микрососудистых осложнений при сахарном диабете 1 типа значительно ухудшает качество жизни, способствует ранней инвалидизации и преждевременной смерти, в том числе лиц молодого возраста. По данным различных авторов распростра-