

**ЗНАЧИМОСТЬ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ МАТЕРЕЙ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ**

Т.С. ФАДЕЕВА, М.В. МОЛОКАНОВА, А.С. ЮДИНА

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

Аннотация. *Цель исследования:* изучение состояния здоровья новорожденных в раннем неонатальном периоде в зависимости от степени тяжести недифференцированной дисплазии соединительной ткани их матерей. *Организация исследования:* изучено состояние здоровья 185 новорожденных от женщин, страдающих недифференцированной дисплазией соединительной ткани различной степени тяжести, родивших в ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр», МУЗ «Родильный дом №1 г. Тулы» в течение 2008-2010 года. Критерии, по которым проводилось установление степени тяжести манифестации дисплазии у матерей новорожденных, основывались на подходе Смольновой Т.Ю. и соавт. (2003). *Результаты и их обсуждение:* антропометрические характеристики новорожденных после родов при дисплазии легкой степени их матерей соответствовали параметрам нормы: масса тела – 3261,6±584,5 г, длина тела – 47,9±4,5 см, окружность головы – 34,5±2,3 см, окружность груди – 34,0±2,8 см. При дисплазии матерей новорожденных средней и тяжелой степени выявлено некоторое снижение величины антропометрических характеристик детей относительно легкой степени патологии ($p > 0,05$). У новорожденных матерей с тяжелой степенью дисплазии соединительной ткани легкая степень асфиксии зарегистрирована в 40,0% ($p < 0,05$ по отношению к группе с легкой степенью дисплазии), средняя степень – 40,0%, тяжелая степень асфиксии – 20,0% случаев ($p < 0,01$ по отношению к группе с легкой степенью дисплазии). Для данной группы детей произошли минимальные изменения на пятой минуте жизни: асфиксия легкой степени установлена у 56,0%, средней степени – у 32,0%, тяжелой степени – у 8,0% новорожденных ($p < 0,05$). У детей, рожденных женщинами с тяжелой недифференцированной дисплазией соединительной ткани, достоверно чаще встречаются врожденные пороки сердца (открытый артериальный проток – 16,0%, дефект межпредсердной перегородки – 12,0%) и некоторые патологические состояния раннего неонатального периода (морфофункциональная незрелость – 64,0%, конъюгационная желтуха – 68,0%, судорожный синдром – 28,0%). *Заключение:* новорожденные у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани подвержены ряду патологических состояний в раннем неонатальном периоде, клиническое проявление которых зависит от степени тяжести дисплазии их матерей.

Ключевые слова: новорожденный, ранний неонатальный период, недифференцированная дисплазия соединительной ткани, степень тяжести.

**SIGNIFICANCE OF THE SEVERITY OF UNDIFFERENTIATED DYSPLASIA CONNECTIVE
TISSUE IN MOTHERS IN THE HEALTH STATUS OF NEWBORNS**

T.S. FADEEVA, M.V. MOLOKANOVA, A.S. YUDINA

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

Abstract. *Research purpose* is to study the health status of newborns in the early neonatal period, depending on the severity of undifferentiated connective tissue dysplasia of their mothers. *Material and Subjects:* the study of health conditions of 185 newborns from women with an undifferentiated connective tissue dysplasia of varying severity was carried out. They were the patients of the Tula regional perinatal center and Maternity hospital №1 of Tula city during 2008-2010 years. The severity of the manifestation of dysplasia in mothers of newborn children was carried out in accordance with the criteria based on the approach of Smol'nova T.Yu. et al. (2003). *Results and discussion:* In mild dysplasia in mothers, the anthropometric characteristics of newborns after childbirth corresponded to normal parameters: body weight - 3261.6 ± 584.5 g, body length - 47.9 ± 4.5 cm, head circumference - 34.5 ± 2.3 cm, chest circumference - 34.0 ± 2.8 cm. In mild or severe dysplasia in mothers, a slight decrease in the anthropometric characteristics of children with a relatively mild degree of pathology ($p > 0.05$) was detected. In a severe degree of dysplasia of the connective tissue in mothers, a mild degree of asphyxia in newborns was registered in 40.0% ($p < 0.05$ with respect to the group with a mild degree of dysplasia), an average of 40.0%, a severe degree of asphyxia - 20, 0% of cases ($p < 0.01$ in relation to the group with a mild degree of dysplasia). In this group of children, minimal changes occurred at the fifth minute of life: mild asphyxia was found in 56.0%, moderate in 32.0%, severe in 8.0% of newborns ($p < 0.05$). In children, who gave birth to women with severe undifferentiated dysplasia of the connective tissue, the authors revealed significantly more

congenital heart defects (open ductus arteriosus - 16.0%, atrial septal defect - 12.0%) and some pathological conditions of the early neonatal period (morphofunctional immaturity - 64.0%, conjugation jaundice - 68.0%, convulsive syndrome - 28.0%). *Conclusion:* newborns in women with undifferentiated connective tissue dysplasia are susceptible to pathological conditions in the early neonatal period, the clinical manifestation of which depends on the severity of their mothers' dysplasia.

Keywords: newborn, early neonatal period, undifferentiated connective tissue dysplasia, degree of severity.

Введение. Решение демографических вопросов в процессе развития общества невозможно без осуществления комплексного подхода к улучшению реализации всех звеньев репродукции человека. К факторам, затрудняющим репродукцию человека, прежде всего, относятся патологические процессы в женских половых органах, экстрагенитальные заболевания женщин, а также отклонения в развитии и состоянии здоровья новорожденных [1, 5, 23-26]. При этом соматические заболевания будущих матерей и беременных женщин во многом определяют базовые изменения в женском организме, способствующие возникновению многочисленных осложнений беременности и родов. Указанная тенденция усугубляется при наличии выраженной хронической экстрагенитальной патологии и ее частой декомпенсации под влиянием развивающейся беременности, предъявляющей повышенные требования к функционированию большинства органов и систем. В свою очередь, манифестирующая акушерская и соматическая патология женщины ведет к нарушению развития плода, замедлению созревания тканей, органов или систем, пренатальному формированию заболеваний плода и новорожденного [8, 9, 11-19]. Распространенным соматическим расстройством состояния здоровья женщин с многообразными клиническими проявлениями является *недифференцированная дисплазия соединительной ткани* (НДСТ). Многообразие результирующих неблагоприятных воздействий НДСТ на организм женщины, как правило, находит отражение на течении беременности, родов, послеродового периода, развитии и состоянии здоровья плода-новорожденного, и свидетельствует об актуальности изучения и разработки программ профилактики данных нарушений [2-4, 19-21].

Цель исследования – изучение состояния здоровья новорожденных в раннем неонатальном периоде в зависимости от степени тяжести НДСТ их матерей.

Материалы и методы исследования. Путем сплошного исследования в раннем неонатальном периоде изучено состояние здоровья 185 новорожденных от женщин, страдающих НДСТ различной степени тяжести, родивших в ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр», МУЗ «Родильный дом №1 г. Тулы» в течение 2008-2010 года. *Критериями включения* пациентов в исследование послужили: 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. *Критерии исключения* предполагали следующие клинические случаи: самопроизвольные аборты 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, 7]. Научное исследование утверждено экспертным советом по вопросам биомедицинской этики ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет».

Изучение состояния здоровья новорожденных в раннем неонатальном периоде выполнено на основании подразделения полученных данных в зависимости от степени тяжести НДСТ у женщин: 1 группа – 75 новорожденных с легкими признаками патологии у их матерей (40,5%), 2 группа – 85 новорожденных от женщин со средней степенью тяжести заболевания (46,0%), 3 группа – 25 новорожденных с НДСТ тяжелой степени тяжести у их матерей (13,5%). Критерии, по которым проводилось установление степени тяжести манифестации НДСТ у матерей новорожденных, основывались на подходе изложенном в [22].

Статистические расчеты данных исследования осуществлялись на основе методов стандартной статистики и пакетов прикладных статистических программ *Microsoft Excel 2003* и *Statistica 6.0*.

Результаты и их обсуждение. Антропометрические характеристики новорожденных после родов при НДСТ легкой степени у их матерей соответствовали параметрам нормы: масса тела – 3261,6±584,5 г, длина тела – 47,9±4,5 см, окружность головы – 34,5±2,3 см, окружность груди – 34,0±2,8 см. При дисплазии средней – тяжелой степени тяжести у матерей для их новорожденных выявлено некоторое снижение антропометрических характеристик относительно легкой степени патологии: 3118,5±534,3 – 3110,3±422,4 г, 46,8±5,1 – 47,5±5,3 см, 32,1±2,3 – 32,5±2,2 см, 32,0±2,8 – 32,1±2,7 см соответственно ($p>0,05$).

Большинство новорожденных первой группы (68,0%) имели оценку по шкале Апгар 6-7 баллов на первой минуте жизни, в меньшей степени (24,0% обследуемых) – оценку 4-5 баллов. Нормальные значения данного показателя в первой группе (8-10 баллов) зарегистрированы у 5,3% новорожденных, что было сопоставимо с экстремальным снижением оценки по шкале Апгар до 1-3 баллов у 2,7% обследованных. По сравнению с первой группой во второй группе был несколько уменьшен удельный вес новорожденных с нормальной и легко сниженной оценкой по шкале Апгар до 4,7% и 57,7% соответственно, при одновременно с этим увеличением доли новорожденных со средней (4-5 баллов) и тяжелой асфиксией (1-3 балла) – 30,6% и 7,1% соответственно ($p > 0,05$). При тяжелой степени НДСТ матерей у их новорожденных легкая степень асфиксии зарегистрирована в 40,0% ($p < 0,05$ по отношению к первой группе), средняя степень – 40,0%, тяжелая степень асфиксии – 20,0% случаев ($p < 0,01$ по отношению к первой группе).

На пятой минуте жизни отмечено улучшение показателей по шкале Апгар у всех обследованных с максимальной выраженностью тенденции в первой группе: нормальные показатели – 20,0%, асфиксия легкой степени – 60,0%, асфиксия средней степени – 20,0%; тяжелая асфиксия новорожденного отсутствовала. Минимальные изменения оценки по шкале Апгар на пятой минуте жизни ожидаемо произошли в третьей группе, – асфиксия легкой степени установлена у 56,0%, средней степени – у 32,0%, тяжелой степени у 8,0% новорожденных ($p < 0,05$ по отношению к первой группе для асфиксии тяжелой степени). Показатели новорожденных второй группы занимали промежуточные значения между первой и третьей группой и не имели достоверных различий в сравнении групп.

Перинатальные поражения головного мозга новорожденных установлены во всех исследуемых группах, среди которых преобладали внутрижелудочковое и субэпендимальное кровоизлияние с тенденцией к возрастанию показателей с увеличением от легкой до тяжелой степени тяжести НДСТ у их матерей от 2,7% – 4,0% до 8,0% – 12,0% соответственно ($p > 0,05$).

Среди врожденных пороков сердца у новорожденных третьей группы лидировали открытый артериальный проток (16,0%, $p < 0,05$ по отношению к первой группе) и дефект межпредсердной перегородки (12,0%, $p < 0,01$ по отношению к первой группе), тогда как во второй группе уровень данных патологических изменений сердца составил 4,7% и 2,4%, а в первой группе – 2,7% и 0% соответственно. Проллапс митрального клапана диагностирован двоим новорожденным, один из которых был рожден матерью с НДСТ легкой степени, второй – с тяжелой степенью НДСТ.

Анализ распространенности патологических состояний у новорожденных показал, что в группе детей с тяжелой НДСТ у их матерей в 2,4 раза чаще регистрировалась морфофункциональная незрелость, в 1,9 раза – конъюгационная желтуха, в 3,5 раза – судорожный синдром по сравнению с группой НДСТ легкого течения у матерей новорожденных (приведены в табл.).

Таблица

Распространенность патологических состояний у новорожденных при наличии НДСТ различной степени тяжести у их матерей

Патологические состояния	1 группа (n=75)		p, между 1-2 гр.	2 группа (n=85)		p, между 2-3 гр.	3 группа (n=25)		p, между 1-3 гр.
	абс.	%		абс.	%		абс.	%	
Морфофункциональная незрелость	20	26,7	0,005	41	48,2	0,166	16	64,0	0,001
Конъюгационная желтуха	27	36,0	0,157	40	47,1	0,065	17	68,0	0,005
Синдром дыхательных расстройств	8	10,7	0,599	7	8,2	0,097	5	20,0	0,229
Судорожный синдром	6	8,0	0,822	6	7,1	0,004	7	28,0	0,010
Кожно-геморрагический синдром	10	13,3	0,886	12	14,1	0,240	6	24,0	0,208

Заключение. Таким образом, новорожденные у женщин с НДСТ подвержены ряду патологических состояний в раннем неонатальном периоде, проявление которых зависит от степени тяжести дисплазии их матерей. У детей, рожденных женщинами с тяжелой НДСТ, наблюдаются более низкие показатели по шкале Апгар на первой и пятой минуте жизни, достоверно чаще встречаются врожденные пороки сердца (открытый артериальный проток и дефект межпредсердной перегородки) и некоторые патологические состояния раннего неонатального периода (морфофункциональная незрелость, конъюгационная желтуха, судорожный синдром).

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. 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.
7. 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.
8. Павлов О.Г. Методы системного анализа в изучении угрожающего выкидыша 1-го, 2-го и 3-го триместров беременности // Вестник новых медицинских технологий. 2004. Т. 11, № 1-2. С. 19–21.
9. Павлов О.Г. Комплексное исследование анемии у беременных с использованием методов многомерной статистики // Вестник новых медицинских технологий. 2004. Т. 11, № 1-2. С. 36–37.
10. Павлов О.Г. Особенности образа жизни женщин при наличии артериальной гипертонии у их родителей // Здравоохранение 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. Медицинские и социальные аспекты материнского травматизма в родах // Российский вестник акушера-гинеколога. 2008. Т. 8, № 5. С. 44–46.
13. Павлов О.Г. Системное исследование медико-социальной детерминации гестоза // Вестник новых медицинских технологий. 2009. Т. 16, № 2. С. 135–137.
14. Павлов О.Г., Довгаль В.М. Инновационные медицинские технологии в образовательном процессе // Вестник новых медицинских технологий. 2011. Т. 18, № 3. С. 267–268.
15. Павлов О.Г., Крестинина В.И. Факторы риска гипертонической болезни // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2005. № 1. С. 17–20.
16. 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.
17. 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.
18. Павлов О.Г., Хурасев Б.Ф. Особенности течения беременности у женщин с наследственной предрасположенностью к артериальной гипертонии // Российский вестник акушера-гинеколога. 2005. Т.5, № 2. С. 31–33.
19. 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.
20. Смирнова Т.Л., Герасимова Л.И. Особенности клинических проявлений синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани // ДОКТОР.РУ. 2018. № 8. С. 40–44.
21. 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.
22. 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.
23. 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.

24. Феофилова М.А., Павлов О.Г., Геймерлинг В.Э. Влияние образа жизни и производственных вредностей на развитие миомы матки // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018. Т. 26, № 6. С. 406–410.

25. Khadartsev A.A., Khrupachev A.G., Kashintseva L.V., Pavlov O.G. Risk estimation of urban population health under contamination dominating pollutants and products of their transformation in atmospheric air. The Central and Eastern European conference on health and environment: The Environment - A Platform for Health. 25-30 мая 2014. Cluj-Napoka, 2014. С. 184.

26. Pavlov O.G., Feofilova M., Kashintseva L.V. Environmental and professional harmful influences in the uterine myoma development. The Central and Eastern European conference on health and environment: The Environment - A Platform for Health. 25-30 мая 2014. Cluj-Napoka, 2014. С. 115.

References

1. Volkov VG, Pavlov OG. Issledovanie metodami sistemnogo analiza roli nasledstvennoy otyagoshchennosti gipertonicheskoy bolezni v vozniknovenii gestozov [Study of the hereditary predisposition to hypertensive 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 razvitiyem 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. 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.

7. 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.

8. Pavlov OG. Metody sistemnogo analiza v izuchenii ugrozhayushchego vykidysha 1-go, 2-go i 3-go trimestrov beremennosti [Methods of system analysis in the study of threatened miscarriage of the 1st, 2nd and 3rd trimesters of pregnancy]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2004;11(1-2):19-21. Russian.

9. Pavlov OG. Kompleksnoye issledovaniye anemii u beremennykh s ispol'zovaniyem metodov mnogomernoy statistiki [Comprehensive study of anemia in pregnant women using multivariate statistics]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2004;11(1-2):36-7. Russian.

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 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.

12. Pavlov OG. Meditsinskiye i sotsial'nyye aspekty materinskogo travmatizma v rodakh [Medical and social aspects of maternal injuries in childbirth]. Rossiyskiy vestnik akushera-ginekologa. 2008;8(5):44-6. Russian.

13. Pavlov OG. Sistemnoye issledovaniye mediko-sotsial'noy determinatsii gestoza [A systematic study of medical and social predictors of preeclampsia]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2009;16(2):135-7. Russian.

14. Pavlov OG, Dovgal' VM. Innovatsionnyye meditsinskiye tekhnologii v obrazovatel'nom protsesse [Innovative medical technologies in the educational process]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2011;18(3):267-8. Russian.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. Pavlov OG, Khurasev BF. Osobennosti techeniya beremennosti u zhenshchin s nasledstvennoy predispozitsionnoy 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.

19. 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 Roszdrava; 2004. Vol. 1. P. 170-1. Russian.

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

21. Smirnova TL, Gerasimova LI, Sidorov AE, Chernyshov VV, Gubanova EA. Osobennosti techeniya beremennosti i rodov u zhenshchin s sindromom nedifferentsirovannoy displazii soyedinitel'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.

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

23. 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 meditsinskikh 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.

24. Feofilova MA, Pavlov OG, Geymerling VE. Vliyaniye obraza zhizni i proizvodstvennykh vrednostey na razvitiye miomy matki [The effect of life-style and occupational hazards on development of hysteromyoma]. Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2018;26(6):406-10. Russian.

25. Khadartsev AA, Khrupachev AG, Kashitseva LV, Pavlov OG. Risk estimation of urban population health under contamination dominating pollutants and products of their transformation in atmospheric air. Proceedings of The Central and Eastern European conference on health and environment: The Environment - A Platform for Health. 2014 May 25-30. Cluj-Napoka, Romania. Cluj-Napoka: Iuliu Hatieganu Publishing House; 2014. C. 184.

26. Pavlov OG, Feofilova M, Kashitseva LV. 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. 2014 May 25-30. Cluj-Napoka, Romania. Cluj-Napoka: Iuliu Hatieganu Publishing House; 2014. C. 115.

Библиографическая ссылка:

Фадеева Т.С., Молоканова М.В., Юдина А.С. Значимость степени тяжести недифференцированной дисплазии соединительной ткани матерей в состоянии здоровья новорожденных // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2019. №5. Публикация 1-3. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-5/1-3.pdf> (дата обращения: 11.09.2019). DOI: 10.24411/2075-4094-2019-16488. *

Bibliographic reference:

Fadeeva TS, Molokanova MV, Yudina AS. Znachimost' stepeni tjazhesti nedifferencirovannoy displazii soyedinitel'noj tkani materey v sostojanii zdorov'ja novorozhdennykh [Significance of the severity of undifferentiated dysplasia connective tissue in mothers in the health status of newborns]. Journal of New Medical Technologies, e-edition. 2019 [cited 2019 Sep 11];5 [about 6 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-5/1-3.pdf>. DOI: 10.24411/2075-4094-2019-16488.

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-5/e2019-5.pdf>