

(марфаноподобный, элерсоподобный, гипермобильный, пролапса митрального клапана, семейного расслоения аорты);

- наличие ортопедической патологии у ближайших родственников (вывих, подвывих бедра, деформации грудной клетки, искривления позвоночника, кривошея, синдактилия и другие);
- нарушения в состоянии здоровья родителей (чрезмерно юный или пожилой возраст, наследственные и хронические заболевания, химические и физические профессиональные вредности, радиоактивное облучение, вредные привычки и др.);
- отягощенный акушерский анамнез матери (самопроизвольные аборты, мертворождения в прошлом, раннее отхождение околоплодных вод в предыдущих родах);
- осложнения в течение настоящей беременности (ранний и поздний токсикозы, инфекционные заболевания, инфицирование вирусами гепатита, цитомегаловирусом, угроза выкидыша, многоплодная беременность, переносимость, недоношенность, раннее отхождение околоплодных вод);
- осложнения в процессе родов (длительность родового акта, безводного периода, неправильное положение плода, ручное пособие, операция, вес плода, аномально длинная пуповина с обвитием плода).

Данные, полученные при расчёте информативности по Кульбаку (табл. 8), позволили сделать вывод о том, что наибольшее прогностическое значение из факторов риска ДСТ имели такие признаки как: наличие дифференцированных соединительнотканых синдромов и ортопедической патологии у ближайших родственников, раннее отхождение околоплодных вод, как в анамнезе, так и в настоящих родах, инфекционные заболевания (в том числе вирусы гепатита, цитомегаловирус, герпес), многоплодная беременность, масса новорожденного менее 2800 г. Последний признак является одним из проявлений соединительнотканной дисплазии.

Малая масса тела новорожденного ($I=0,74$) и раннее отхождение околоплодных вод ($I=1,47$) являются типичными проявлениями соединительно-тканной недостаточности, причем второе – слабости плодного пузыря. Литературные данные свидетельствуют о том, что в семьях больных с синдромом Элерса–Данло раннее отхождение околоплодных вод является наиболее частым акушерским осложнением [79].

Большинство выявленных факторов, за исключением возраста родителей и некоторых акушерских проблем, генетически детерминированы и на современном этапе коррекции не подлежат. Акушерские проблемы и осложнения – многоплодная беременность, вес новорожденного и раннее отхождение вод, по-видимому, могут быть