

## МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

*Лукина Татьяна Сергеевна*

доцент

Медицинский институт ФГБОУ ВПО «Тульский

государственный университет»

г. Тула, Тульская область

### **МАГНИЙ – ОСНОВА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН С МАРКЕРАМИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

*Аннотация:* в статье анализируется применение и преемственность препарата Магние В6 у женщин с дисплазией соединительной ткани. Автор проводит исследование, при котором с момента установления беременности в сроке до 12 недель, помимо коррекции причинных факторов, женщинам назначалась терапия Магние В6 в суточной дозе 3,0 (по 2 таблетки 3 раза в день) в сутки длительно, минимум до 20 недель в непрерывном режиме.

*Ключевые слова:* магний, беременность, преемственность, дисплазия соединительной ткани.

Цель исследования – изучить применение препарата Магне-В6 у беременных с маркерами недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ).

Актуальность проблемы: в период становления менструальной функции должны входить продукты: мясо, орехи, зерновые (особенно рожь, ячмень и овес), бобовые (особенно фасоль и соя), а также любая зелень, фрукты (особенно бананы, апельсины, яблоки), оливковое масло. Эти продукты содержат необходимое для кроветворения железо, витамины В6, В12, С, Е, а также микроэлементы особенно магний, способствующие усвоению железа и необходим для синтеза трехсот жизненно необходимых ферментов и белков. Также магний

участвует в переносе, хранении и утилизации энергии на клеточном уровне, стабилизирует клеточные мембраны. Молодые женщины. В связи с этим дефицит магния проявляется разнообразными клиническими симптомами и синдромами, которые врачи часто наблюдают в своей практике. Учитывая тотальное влияние магния на метаболизм клеток, его дефицит проявляется не только симптомами, свидетельствующими о нарушении нервной деятельности. Однако, в первую очередь, хронический дефицит магния приводит к формированию неспецифических неврологических проявлений – повышенной нервно-мышечной возбудимости (описываемой в медицинской литературе, как латентная тетания, гипервентиляционный синдром, спазмофилия), хронической усталости, синдрому вегетативной дистонии, психическим расстройствам. Неврологические проявления дефицита магния представляют собой яркие клинические примеры, наиболее типичные из которых будут представлены в данной статье. Пациенты, предъявляющие жалобы на повышенную утомляемость, головные боли, а также симптомы гипервентиляционного синдрома и синдрома вегетативной дистонии, составляют значительную часть амбулаторного неврологического приема. Анализ клинических проявлений в сочетании с определением содержания магния позволил назначить магниальную терапию с хорошим клиническим эффектом. При дисплазии соединительной ткани, при невынашивании беременности не заменим магний: Магней В6 обеспечивает оптимальный уровень клеточного метаболизма, адекватно расслабляет мускулатуру матки. Является эффективным средством лечения угрозы прерывания беременности наряду с патогенетическими методами терапии этого очень сложного контингента больных. Заместительная терапия препаратом магния существенно оказывает положительное действие так и в амбулаторных условиях как самостоятельное средство, а также как препарат, потенцирующий другие методы лечения у пациенток с невынашиванием беременности. Начиная с предгравидарного этапа, в женской консультации пациенткам с привычным невынашиванием беременности с маркерами НДСТ следует рекомендовать прием *магния*, что окажет существенное влияние на государственную демографическую политику, в частности на полноценность потомства,

прирост здорового населения. Магний необходим для нормального протекания физиологических и биохимических процессов, чем и обусловлена его важнейшая роль в обеспечении жизнедеятельности организма. Магний принимает участие в синтезе белков, жирных кислот и липидов, синтезе и распаде нуклеиновых кислот, является естественным физиологическим антагонистом ионов кальция. Дефицит ионов магния занимает важное место среди патогенетических механизмов формирования дисплазии соединительной ткани. Имеются сведения, что в условиях магниевой недостаточности нарушается способность фибробластов продуцировать коллаген. Наиболее простым методом контроля магниевого дефицита является определение концентрации магния в сыворотке крови. Недостаток магния обуславливает широкий спектр осложнений беременности и родов. Данная проблема, представляет несомненный теоретический и практический интерес, так как, с одной стороны, позволит конкретизировать клиническую картину при СДСТ, а, с другой, обогатит арсенал практических врачей дополнительными диагностическими критериями, даст возможность разработать подходы к дифференцированной тактике диагностики и ведения этих пациентов, установить дополнительную причину возникновения, заболевания, а также оценить риск развития осложнений и возможности терапии. Это и определило цель и задачи настоящего исследования.

Материал и методы: проведено проспективное и клинико-статистическое обследование 800 беременных женщин в возрасте от 18 до 34 лет. В зависимости от наличия дисплазии соединительной ткани, беременные женщины были поделены на две группы. Основная группа с признаками дисплазии соединительной ткани ( $n = 380$ ) и контрольная группа без признаков дисплазии. ( $n = 420$ ). Для определения факторов, влияющих на дисплазию соединительной ткани, женщины I группы были разделены на две подгруппы в зависимости от применения препарата магния.

Обследование пациенток включало в себя подробное изучение возраста, жалоб, соматического и гинекологического анамнезов, особенностей менструаль-

ной и репродуктивной функций, общий и гинекологический осмотр. Для выявления внешних проявлений НДСТ использовали методы: подометрический метод Фридлянда, массо-ростовой показатель – индекс Варги, тест на гипермобильность в трех из пяти представленных пар суставов, метод Бейтона, ультразвуковое исследование брюшной полости, эхокардиографию.

Результаты: при изучении возрастного состава установлена преобладающая численность женщин в возрасте от 18 до 24 лет (52,8%) в возрасте от 25 до 29 лет было (32,5%) от 30 до 34 лет (14,7%) от общего числа наблюдавшихся женщин.

С момента установления беременности в сроке (до 12 недель) помимо коррекции причинных факторов, назначалась терапия Магние В6 в суточной дозе 3,0 (по 2 таблетки 3 раза в день) в сутки длительно, минимум до 20 недель в непрерывном режиме. Переносимость препарата хорошая, побочных явлений не наблюдается. Многим пациенткам применение Магне-В6 позволило сократить применение токолитических средств. Отмечается улучшение качества течения беременности, сокращение сроков пребывания в стационаре в среднем с 20,8 до 9,5 койко-дня, уменьшилось число госпитализаций на пациентку за беременность с 7–8 до 5–4. При включении Магне-В6 в комплексную терапию у женщин с привычным выкидышем в I триместре были достигнуты следующие результаты: быстрая нормализация тонуса матки (70,7% против 50,7%); уменьшения головных болей (70,3% против 40,5%); нормализация сна (69,3% против 38,5%); седативный эффект (85,7% против 50,3%); уменьшения болей в пояснице (70,5% против 40,8%); уменьшения болей в области сердца (80,8% против 60,3%). Указанные осложнения явились причиной более высокой потребности в оперативных пособиях. Родоразрешение путем кесарева сечения по акушерским показаниям было предпринято в основной I подгруппе 20,3% и 30,5% – в II подгруппе, амниотомия – соответственно в 20,5% и 40,8% эпизио- и перинеотомия – в 20,3% и 30,3%. Все роды завершились рождением живых детей. Отдельному анализу были подвергнуты случаи патологии плода.

Таким образом, у женщин с НДСТ более часто развивались осложнения беременности и родов и наблюдались патология плода и новорожденного. Одним

из возможных объяснений акушерских осложнений у женщин с НДСТ может служить магниевый дисбаланс, установленный у подобной категории пациенток. Выводы: Таким образом, Магней В6 обеспечивает оптимальный уровень клеточного метаболизма, адекватно расслабляет мускулатуру матки. Является эффективным средством лечения НДСТ при беременности наряду с патогенетическими методами терапии этого очень сложного контингента больных. Заместительная терапия препаратом магния существенно оказывает положительное действие так и в амбулаторных условиях как самостоятельное средство, а также как препарат, потенцирующий другие методы лечения у пациенток с НДСТ. Начиная с предгравидарного этапа в женской консультации пациенткам с привычным невынашиванием беременности с маркерами НДСТ следует рекомендовать прием *магния*, что окажет существенное влияние на государственную демографическую политику, в частности на полноценность потомства, прирост здорового населения.

### ***Список литературы***

1. Лукина Т.С. Математическое моделирование анализа течения беременности и родов у женщин недифференцированной дисплазии соединительной ткани // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – Т. 19. – №1. – С. 50.
2. Лукина Т.С. Социальная проблема нейроэндокринной дисфункции у женщин репродуктивного возраста с недифференцированной дисплазией соединительной // Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. – Самара, 2015. – С. 115–117.
3. Фадеева Т.С. Применение магния в клинике невынашивания беременности у женщин недифференцированной дисплазии соединительной ткани // Вестник новых медицинских технологий, 2009. – С. 68–70.
4. Фадеева Т.С. Анализ течения беременности и родов у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – Т. 16. – №2. – С. 106–107.