

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Лукина Татьяна Сергеевна

доцент

Медицинский институт

ФГБОУ ВПО «Тульский государственный университет»

г. Тула, Тульская область

ЕГО ВЛИЯНИЕ НА МАГНИЙ У ЖЕНЩИН С МАРКЕРАМИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Аннотация: в статье представлена терапия препаратами магния и прослежено его влияние на женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ). Автор приходит к выводу о возможности Магне-В6 как обеспечить оптимальный уровень клеточного метаболизма, так и адекватно расслабить мускулатуру матки.

Ключевые слова: магний, дородовая подготовка беременных, недифференцированная дисплазия соединительной ткани.

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. В мышечной клетке магний вытесняет кальций, обеспечивая процесс расслабления. Ионы магния играют важнейшую роль в электролитном балансе и процессах мембранного транспорта, требующих больших энергозатрат. Магний ингибирует протромбин, тромбин, фактор Кристмаса, проконвертин и плазменный компонент тромбопластина, а также его антиагрегантное действие. Имеются сведения, что магний способен увеличивать устойчивость организма к стрессу. В настоящее время нарушению магниевых обменов уделяется большое внимание как существенному фактору

при многих патологических состояниях, включая дисплазию соединительной ткани и ряд акушерских осложнений. 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. 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 магниезальную 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. Для зрелых женщин в период беременности. Женский организм становится особенно чувствительным к недостатку магния во время беременности, родов и кормления грудью. Дефицит этого минерала у беременных может спровоцировать рождение детей с малым весом и прочие акушерские осложнения, вплоть до невынашивания беременности. При недостатке магния в организме чаще возникают гестозы, спонтанные аборт и преждевременные роды, плацентарная недостаточность и другие опасные осложнения. Недостаток магния повышает риск тяжелой асфиксии и внутриутробной инфекции. Чаще всего дефицит магния усугубляется в период с 20–26 недели беременности и достигает минимальных значений к 36–40 неделе. Во время родов наблюдается еще более значительное снижение магния в организме женщины. После родов дефицит магния может достигать 60%. С целью профилактики тяжелых форм гестоза и прочих осложнений будущим мамам назначается Магне-В6. Препарат способствует нормализации тонуса матки, снижает чувство тревоги и беспокойства. Таким образом, можно предположить, что у больных СДСТ имеется

магниева недостаточность, которая может способствовать возникновению

различных изменений в половой системе женщин.

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

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 разделены 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 менструальной 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 мегне-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 и новорожденных у женщин, обследуемых групп.

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 магниевой дисбаланс, установленный у подобной категории пациенток

Выводы: таким образом, Магне-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.

Список литературы

1. Лукина Т.С. Математическое моделирование анализа течение 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 дисплазии 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 течение беременности и родов у женщин с недифференцированной дисплазии соединительной ткани // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – Т. 16. – №2. – С. 106–107.