

Фадеева Татьяна Сергеевна  
заместитель главного врача, врач акушер-гинеколог  
ООО МЦ «Здоровое поколение»  
г. Калуга, Калужская область  
доцент, ассистент  
Медицинский институт  
ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет»  
г. Тула, Тульская область

## ПРЕИМУЩЕСТВА МАГНИЕВОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЖЕНЩИН С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

***Аннотация:** в статье анализируется применение и преимущество препарата Магние В6 у женщин с дисплазией соединительной ткани. 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.*

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

Актуальность проблемы: 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. 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.

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 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

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 / Т.С. Лукина, Т.В. Честнова. – 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.