

***Дисплазия соединительной
ткани и нарушения
репродуктивного здоровья
девочек-подростков***

**ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский
университет им. М. Горького»
Кафедра педиатрии №1**

**Зав.кафедрой, профессор, д.мед.н. Прохоров Е.В.
Доцент, к.мед.н. Пшеничная Е.В.**

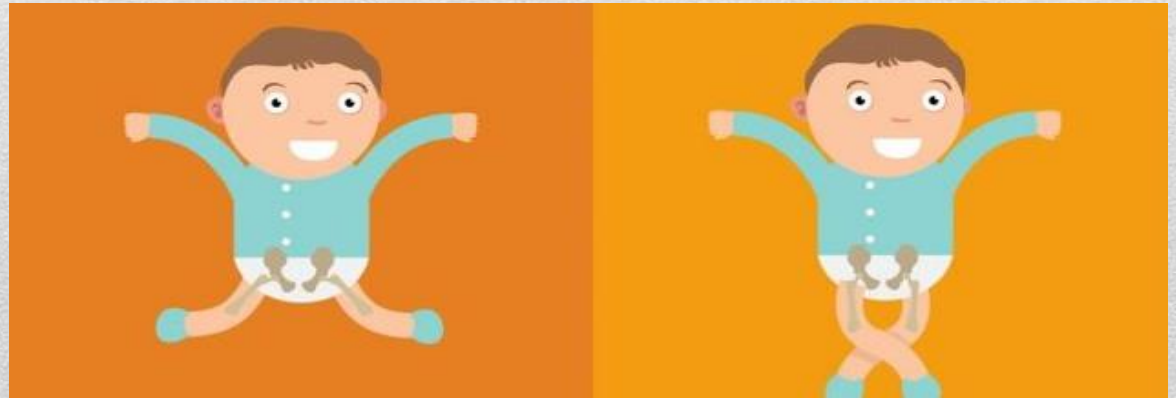
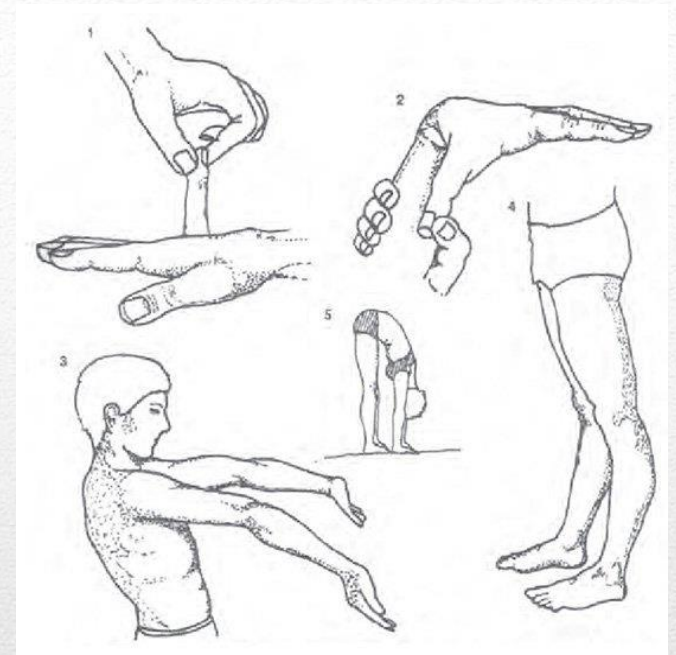
ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

- *группа наследуемых или врождённых нарушений строения соединительной ткани мультифакторной природы, характеризующихся генетической неоднородностью и относительно доброкачественным течением, объединённых в синдромы и фенотипы на основе общности внешних и/или висцеральных признаков.*
-

Ряд авторов полагают, что ДСТ — не заболевание, а эволюционный приспособительный механизм для выживания человека в неблагоприятных условиях внешней среды, вызванных интенсивным развитием промышленности на протяжении нескольких последних столетий.

Ильина И.Ю. с соавт., 2012

- **Соединительная ткань составляет около 50% массы тела, входит во все органы и системы организма, образует скелет, наружные покровы, сухожилия, хрящи, связки, стенку сосудов.**



- ✓ **В настоящее время многие специалисты отмечают изменение классического клинического течения значительного числа соматических заболеваний, увеличение частоты аллергических и аутоиммунных болезней.**
 - ✓ **Происходит также увеличение удельного веса перинатальной патологии, частоты появления стигм дизэмбриогенеза у детей при частоте рождения здоровых детей менее 4%.**
 - ✓ **С 90-х годов прошлого столетия одной из основных причин вышеуказанных состояний стали считать ДСТ.**
 - ✓ **Следует отметить, что основная часть исследований по ДСТ касается в основном кардиологической и пульмонологической патологии, заболеваний костной системы, а также аутоиммунных процессов (таких, как системная красная волчанка, склеродермия и т.д.).**
-

- ***В последние десятилетия появились работы, посвящённые патологии соединительной ткани при ряде гинекологических заболеваний и состояний в акушерстве.***
 - ***Особое внимание акушеров-гинекологов привлекает проблема ДСТ как одна из причин опущения и выпадения половых органов и связанных с этим методов оперативного лечения.***
 - ***Среди гинекологов в последние годы увеличивается количество сторонников гипотезы о развитии пролапса гениталий в связи не только с родами, но и с фенотипической его обусловленностью.***
 - ***Знания о ДСТ представляются актуальными для врачей многих специальностей.***
-

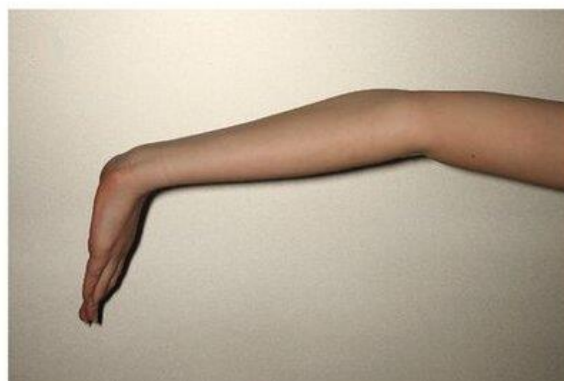
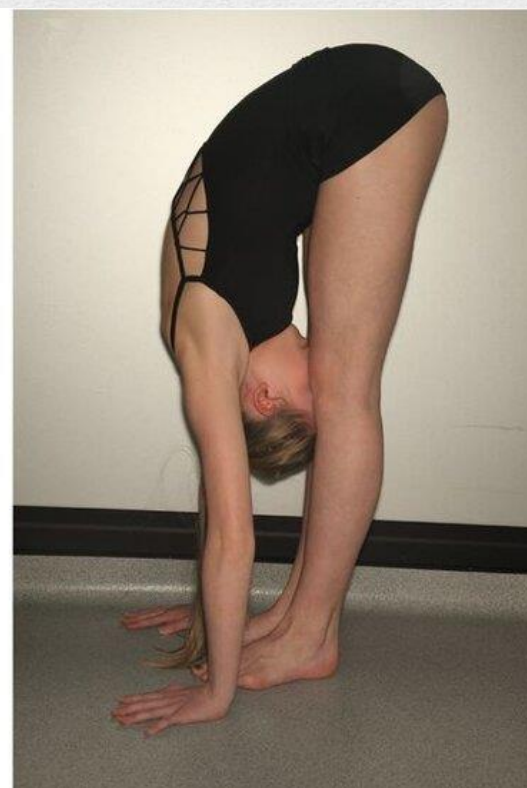
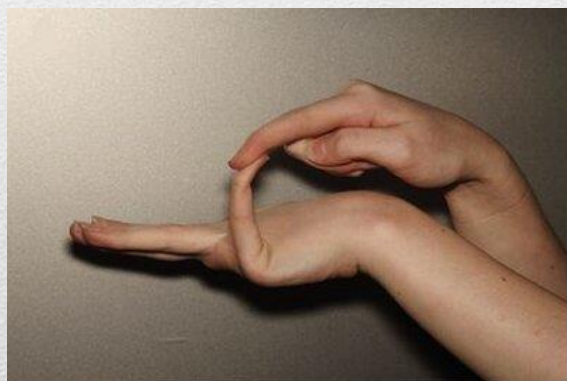
- **В репродуктивном периоде ДСТ вызывает расстройства менструальной и генеративной функций (дисфункциональные маточные кровотечения, бесплодие, аменорея, истмиоцервикальная недостаточность и др.).**
 - **Особого внимания заслуживают данные о роли ДСТ как фактора риска при спаечном процессе в малом тазу.**
 - **ДСТ может стать причиной осложнений беременности и родов (невынашивание беременности, более высокая частота гестозов, преждевременные роды, предлежание плаценты, аномалии родовой деятельности, гипотонические кровотечения, более частый родовой травматизм — разрывы промежности, влагалища).**
 - **Экстрагенитальные проявления ДСТ могут быть причиной тяжёлых осложнений и даже летальных исходов во время или после гинекологических и акушерских операций.**
-

NB!

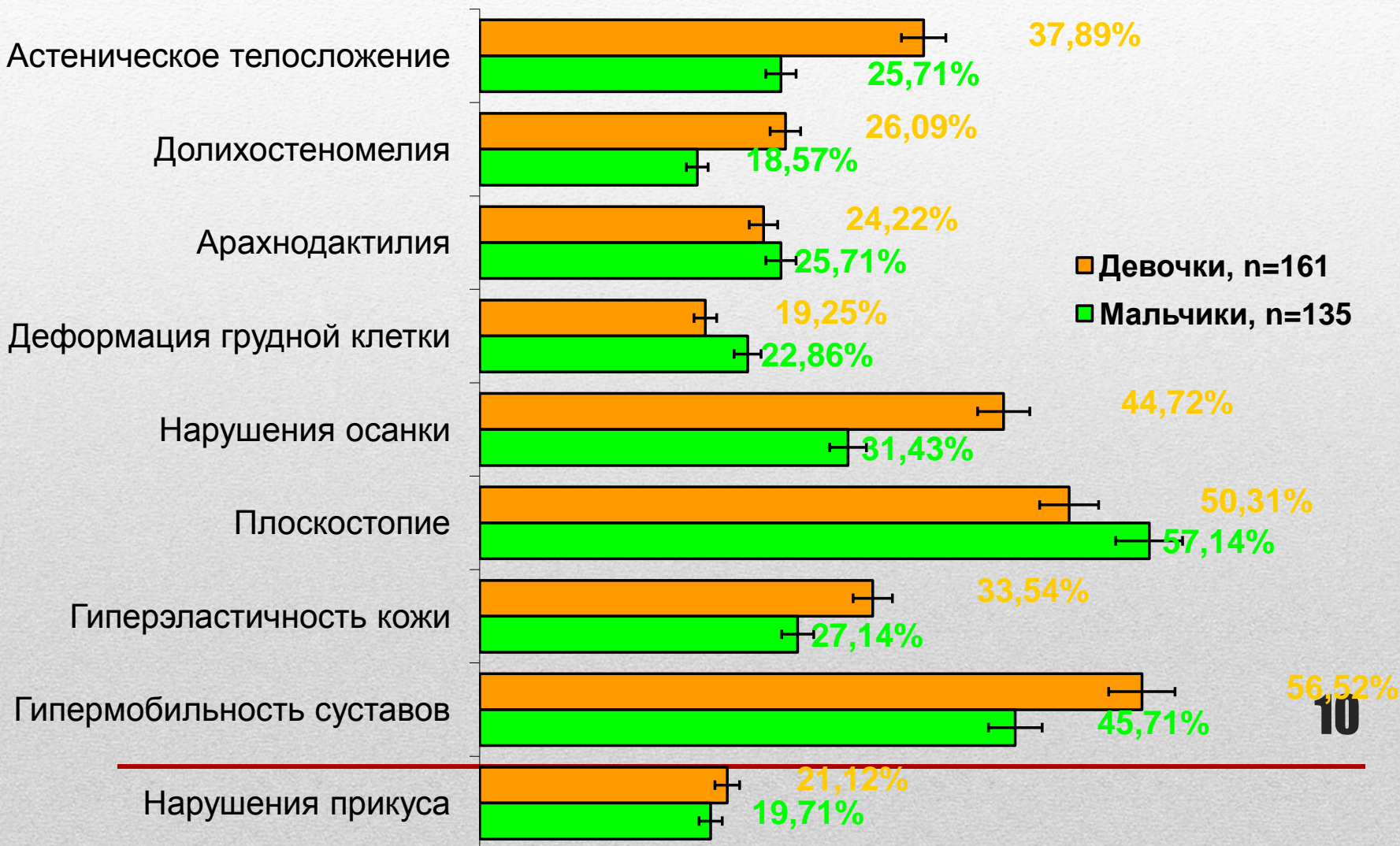
Дети с ДСТ отличаются:

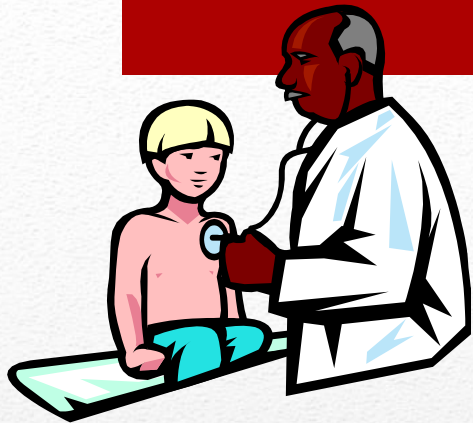
- особенностями фенотипической характеристики;***
 - наличием профиль личностной акцентуации (повышенный уровень тревожности, эмоциональная лабильность);***
 - невротическими состояниями;***
 - дисфункцией вегетативной нервной системы: вегетативная регуляция сердечно-сосудистой системы у детей с ДСТС характеризуется усилением симпатических влияний на сердечный ритм, отсутствием адекватного адаптивного ответа на физическую нагрузку.***
-

***Нами проведен анализ наличия
фенотипических признаков ДСТ
у девочек подросткового
возраста***



Фенотипические проявления синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани у девочек и мальчиков подросткового возраста





Терапевтические мероприятия при синдроме ДСТ

1. Учет степени выраженности диспластических изменений со стороны:

- **репродуктивной системы;**
 - **опорно-двигательного аппарата;**
 - **ЦНС;**
 - **ВНС;**
 - **внутренних органов.**
-



Терапевтические мероприятия при синдроме ДСТ

2. Комплексная терапия:

- **двигательный режим;**
 - **ЛФК;**
 - **массаж;**
 - **полноценное, витаминизированное питание, обогащенное кальцием (сыр, рыба, мясо), запивая лимонным соком в разведении 1:4;**
 - **психотерапия;**
 - **физиотерапия: общее УФО, аэроионоterapia, обливания;**
 - **медикаментозная терапия.**
-

Медикаментозная терапия

Метаболическая терапия **заместительной направленности:**

- a) Стимуляция коллагенообразования.**
 - b) Коррекция нарушения синтеза и катаболизма гликозаминогликанов.**
 - c) Стабилизация минерального обмена.**
 - d) Коррекция уровня свободных аминокислот в крови.**
 - e) Улучшение биоэнергетического состояния организма.**
-

ВЫВОДЫ:

- **Высокая частота встречаемости признаков ДСТ у девочек – подростков свидетельствует о существенном значении соединительной ткани сердца в генезе заболеваний различных органов и систем, в том числе репродуктивной.**
 - **Дети с ДСТ нуждаются в разработке и проведении индивидуальной, комплексной, длительной программы диспансерного наблюдения и проведении профориентации.**
-



Благодарю за внимание!