

**Государственное учреждение  
Луганской Народной Республики  
«Луганский государственный медицинский университет  
имени Святителя Луки»**

**ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ  
ТКАНИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ,  
ОТ МАТЕРЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРУДНУЮ  
ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ, В  
НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

**Асс. кафедры педиатрии и детских инфекций**

**Васендина Марина Валерьевна**

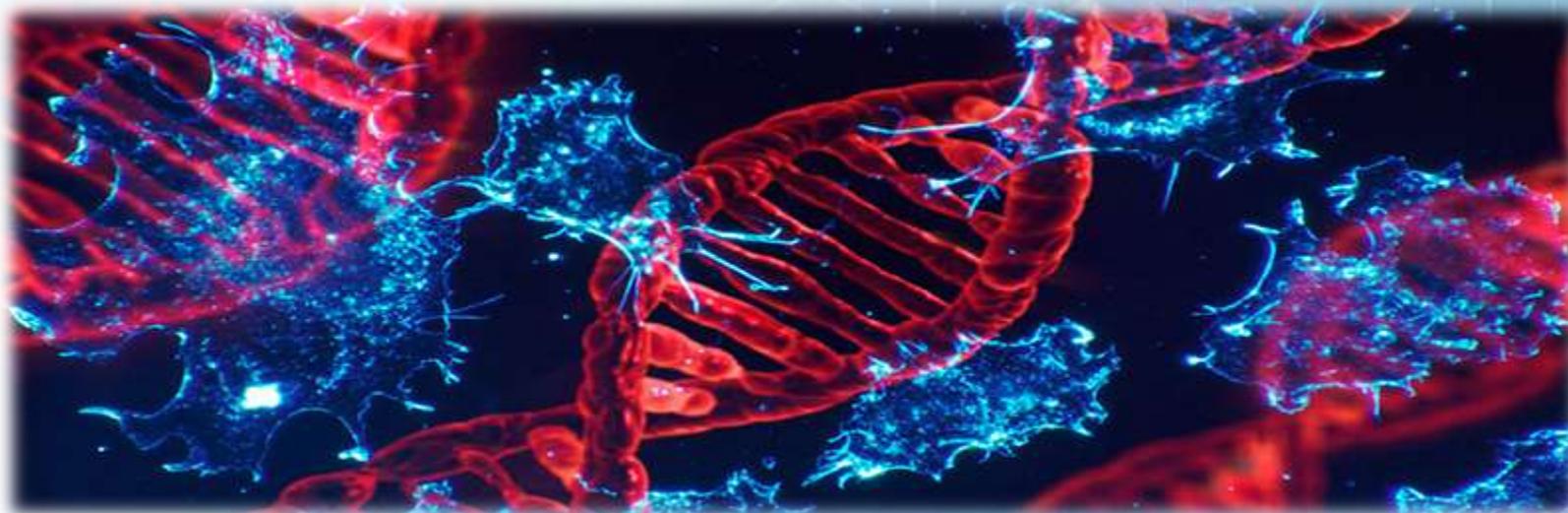


**Дисплазия соединительной ткани** — это генетически детерминированные состояния, характеризующиеся дефектами волокнистых структур и основного вещества соединительной ткани, приводящие к нарушению формообразования органов и систем, имеющие прогрессирующее течение.

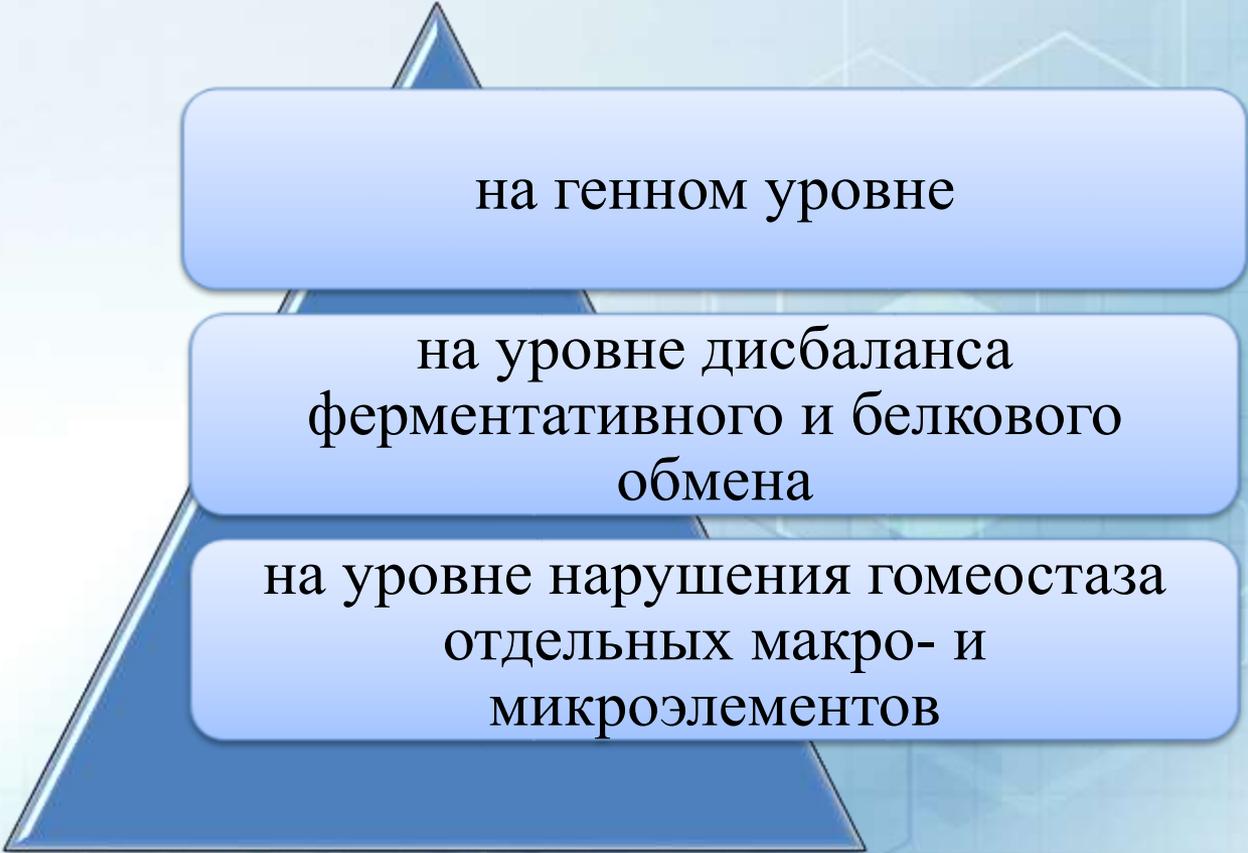
**В основе указанных морфологических нарушений лежат наследственные либо врожденные мутации генов, непосредственно кодирующих соединительнотканые структуры, ферменты и их кофакторы, а также неблагоприятные факторы внешней среды.**



Уникальность структуры и функций соединительной ткани создает условия для возникновения огромного числа ее аномалий и заболеваний, вызванных генными дефектами, имеющими определенный тип наследования, либо вследствие мутагенных влияний неблагоприятных факторов внешней среды в фетальном периоде (неблагоприятная экологическая обстановка, несбалансированное питание, стрессы, конфликты и др.).



В последние годы особое внимание привлечено к **патогенетической значимости дизэлементоза**, который возникает у плода, в частности гипомагниемии. Иными словами, ДСТ представляет собой многоуровневый процесс, т.к. она может проявляться:



на генном уровне

на уровне дисбаланса  
ферментативного и белкового  
обмена

на уровне нарушения гомеостаза  
отдельных макро- и  
микроэлементов

В настоящее время доказано влияние дефицита магния на структуру соединительной и костной ткани, в частности, на коллаген, эластин, протеогликаны, коллагеновые волокна, а также на минерализацию костного матрикса. Имеющиеся литературные данные свидетельствуют о том, что воздействие дефицита магния на соединительную ткань приводит к замедлению синтеза всех структурных компонентов, усилению их деградации, что значительно ухудшает механические характеристики ткани.



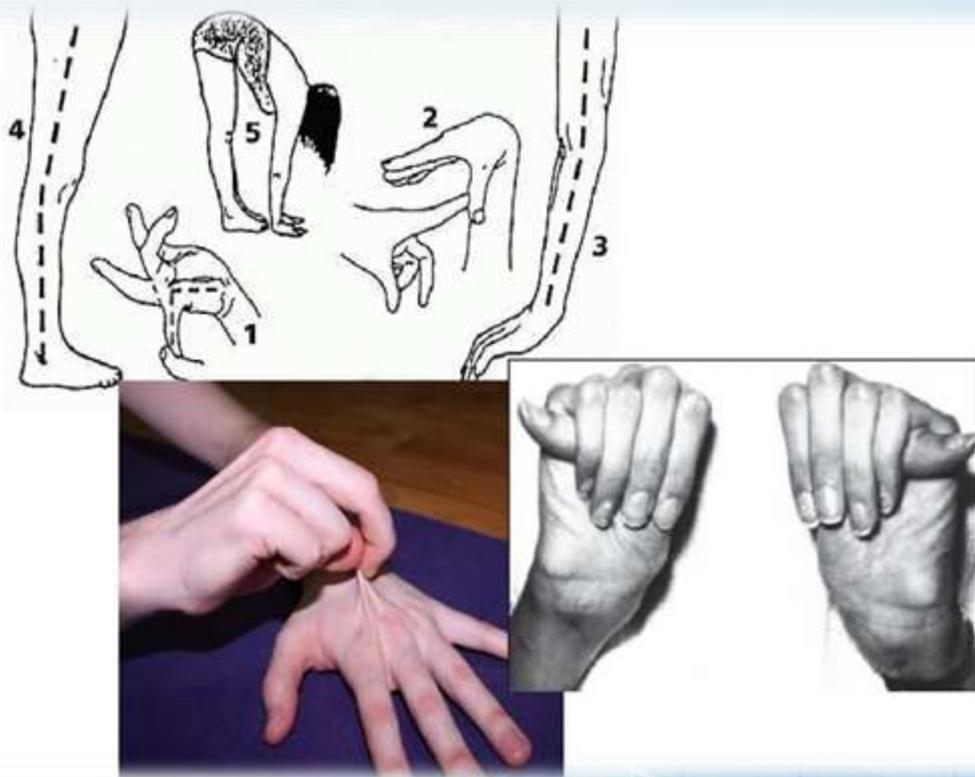
**Стрессы различной природы** (физические, психические) увеличивают потребность в магнии и служат причиной внутриклеточной магниевой недостаточности. Стресс и магниевая недостаточность являются взаимообусловленными процессами, усугубляющими друг друга.



**Хронический дефицит магния** у беременной в течение нескольких месяцев сопровождается выраженным снижением мышечного тонуса, резкой астенизацией, соединительнотканной дисплазией и остеопенией у новорождённого ребёнка.



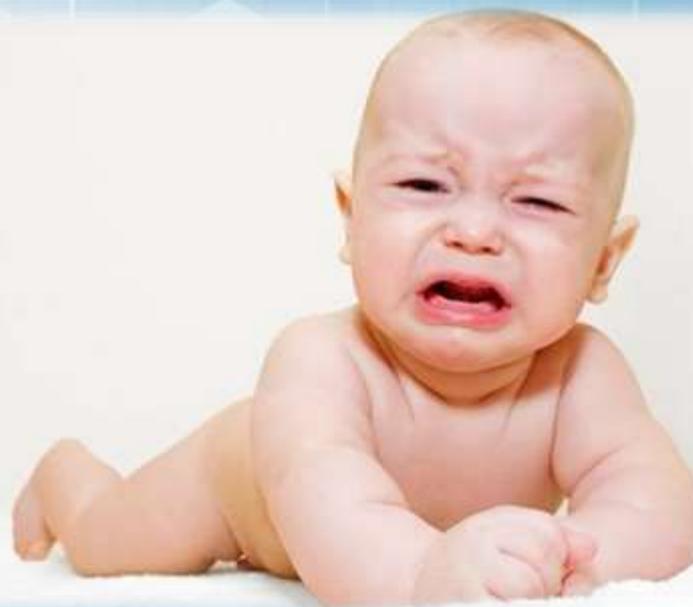
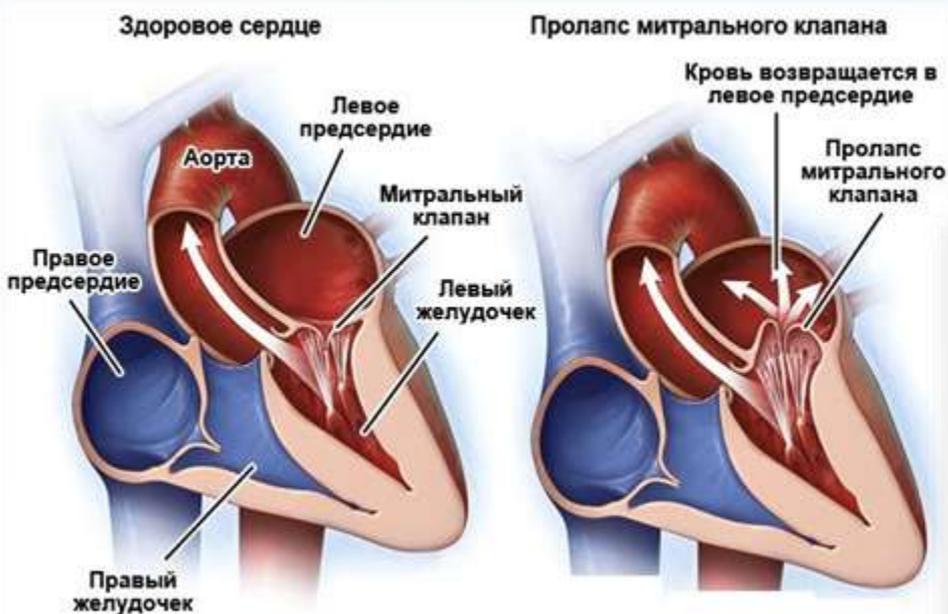
Таким образом, психический и физический стресс приводит к повышенному выведению магния из организма, что способствует формированию дефицита магния, требующего восполнения этого элемента. В свою очередь при дефиците магния усиливается реакция на стресс, парадоксально усугубляя его последствия, в том числе **увеличением риска развития ДСТ у новорождённого.**



### СИНДРОМ ЭЛЕРСА ДАНЛОСА: Сосудистый тип

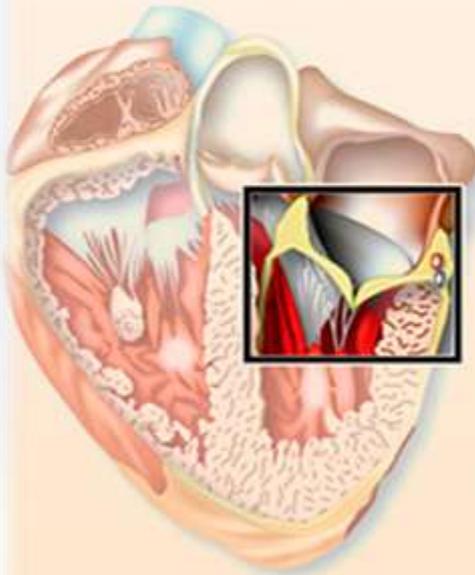


Так как наиболее часто при ДСТ встречаются соединительнотканые дисплазии сердца, в частности, пролапс митрального клапана, то многочисленные исследования были посвящены, в том числе, изучению состояния обеспеченности различными микронутриентами детей с этой патологией. Помимо наследственных болезней соединительной ткани, связанных с генными дефектами, и приобретенных заболеваний, развивающихся на фоне наследственной предрасположенности, ПМК может быть вызван воздействием внешних факторов, в частности, дефицитом магния.

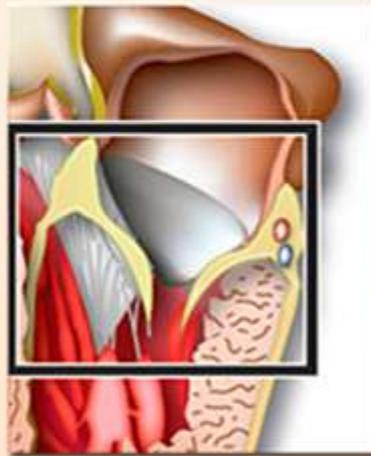


# ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

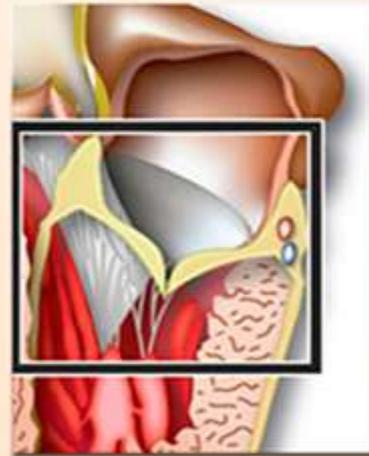
Здоровый  
клапан



Клапан  
открыт



Клапан  
закрыт



Регургитация  
клапана



**ПМК** - состояние, при котором одна или обе створки митрального клапана во время систолы прогибаются (пролабируют) в полость левого предсердия.

**Диагностика ПМК** основывается на аускультативных признаках, к которым относятся средне- или позднесистолический клик и голо- или позднесистолический шум.

Наиболее информативно эхокардиоскопическое исследование, которое позволяет выявить наличие, степень ПМК и другие изменения внутрисердечной структуры и гемодинамики, возникающие при данной патологии.



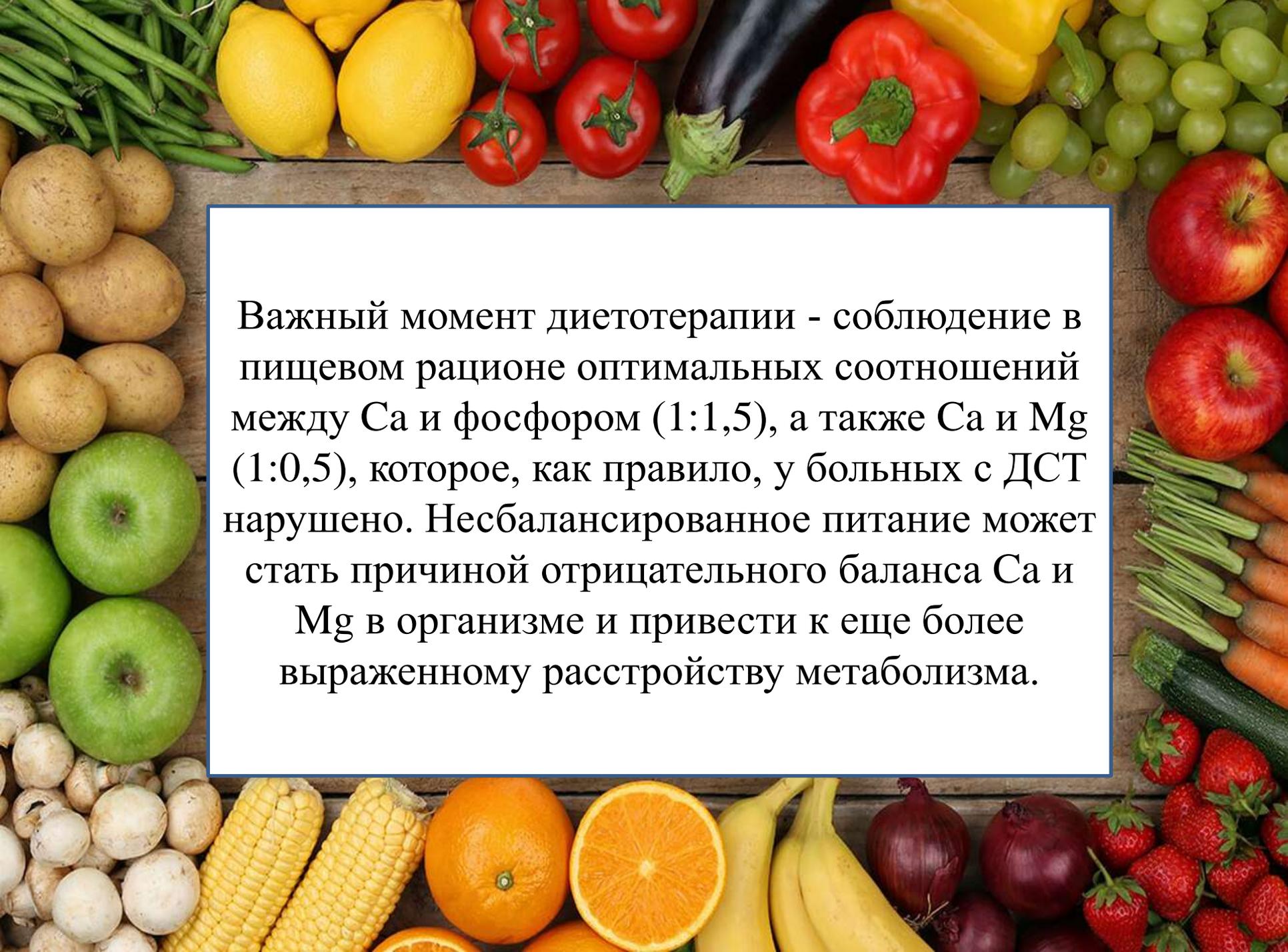
Принципами лечения детей с ДСТ является применение немедикаментозных и медикаментозных методов.



**НЕ**медикаментозные методы терапии:  
– соблюдение режима дня,  
– занятия физкультурой и спортом при  
отсутствии противопоказаний.

Предпочтение отдается плаванию, снимающему статическую нагрузку на позвоночник, рекомендуются ходьба на лыжах, велосипед, туризм, бадминтон, настольный теннис. Систематическая физическая нагрузка повышает адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы.



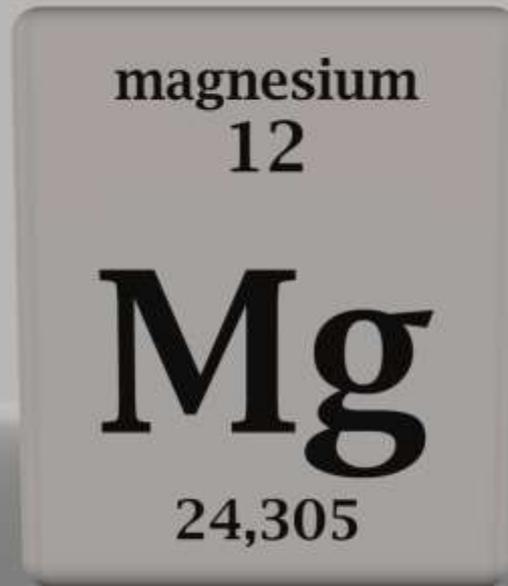


Важный момент диетотерапии - соблюдение в пищевом рационе оптимальных соотношений между Са и фосфором (1:1,5), а также Са и Mg (1:0,5), которое, как правило, у больных с ДСТ нарушено. Несбалансированное питание может стать причиной отрицательного баланса Са и Mg в организме и привести к еще более выраженному расстройству метаболизма.



К медикаментозным методам следует отнести препараты, позволяющие стимулировать коллагенообразование. Это прежде всего аскорбиновая кислота, препараты мукополисахаридной природы (хондроитинсульфат), витамины группы В (В1, В2, В3, В6) и микроэлементы (магний, медь, цинк).

Существует ряд препаратов, специально разработанных **для коррекции магниевого дефицита**. Препаратами выбора для лечения хронического дефицита Mg и профилактики ДСТ являются лекарственные формы для приема внутрь. При этом органические соли Mg не только значительно лучше усваиваются, но и легче переносятся больными, реже дают побочные эффекты со стороны пищеварительного тракта. Лечение будет эффективнее, если вводить одновременно и Mg, и магниофиксатор - витамины группы В (В6 или В1); глицин, оротовую кислоту.



**Существует несколько хорошо всасывающихся в кишечнике галеновых форм, выпущенных в виде препаратов: магния цитрат (в составе препарата Магне В6 Форте в таблетках), магния глюконат, магния оротат, магния тиосульфат, магния лактат (в составе препарата Магне В6 в таблетках) и магния пидолат (в составе препарата Магне В6 в форме раствора для питья).**

# ***Вывод:***

Таким образом, к настоящему времени собрана значительная доказательная база роли магниевого дефицита, который может развиваться у женщин, а также у их новорождённых детей, при беременности протекавшей в условиях стресса.

Современный уровень знаний и диагностических возможностей диктует необходимость и дает возможность проведения профилактических мер по предотвращению дефицита магния как на этапе подготовки к беременности, так и во время гестации, начиная с самых ранних ее сроков, что позволяет оптимизировать течение, исход беременности, а также развитие в последующем у новорождённых детей различных соматических патологий, в том числе и ДСТ.

Следовательно, и в настоящее время по-прежнему актуальным является определение оптимальных путей коррекции дефицита и активной профилактики осложнений, связанных с магниемдефицитными состояниями.

*Спасибо за внимание!*