

# *Дисплазия соединительной ткани как фактор риска нарушения репродуктивного здоровья девочек-подростков*

*ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России  
Кафедра педиатрии №1*

*Зав.кафедрой, профессор, д.мед.н. Прохоров Е.В.  
Профессор кафедры, доцент, д.мед.н. Пшеничная Е.В.*

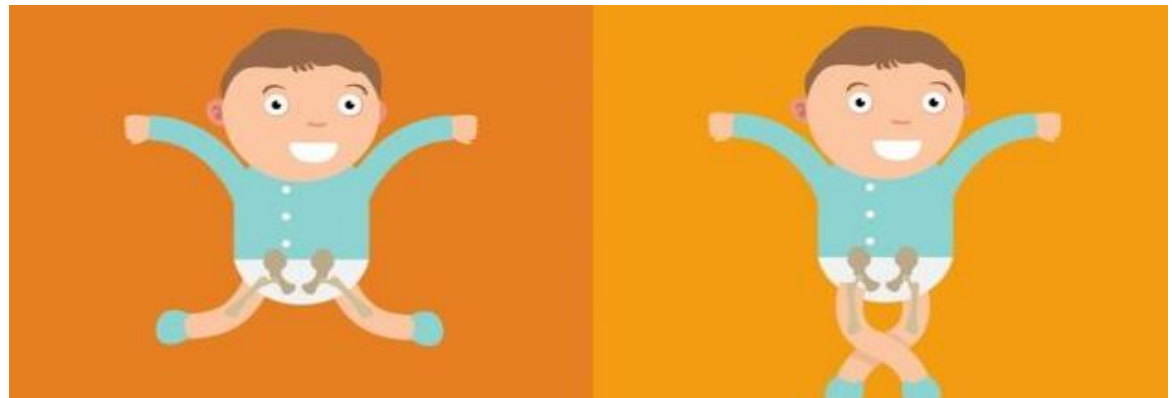
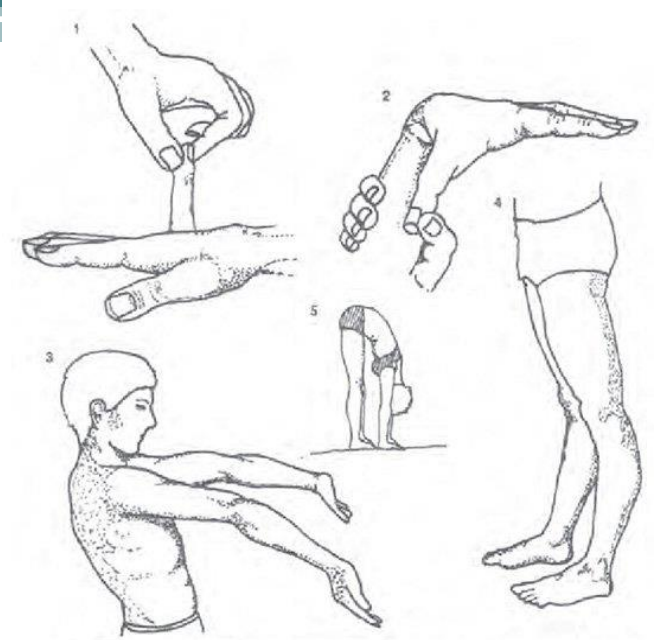
# ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

- *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.***

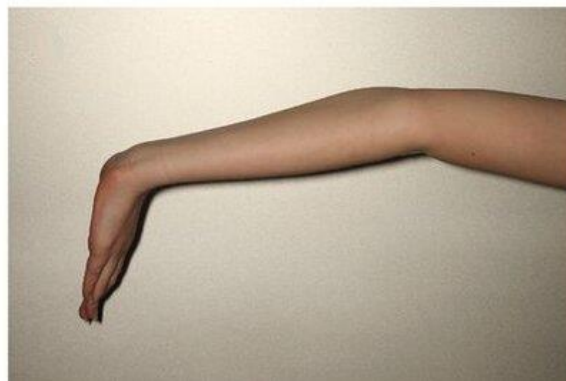
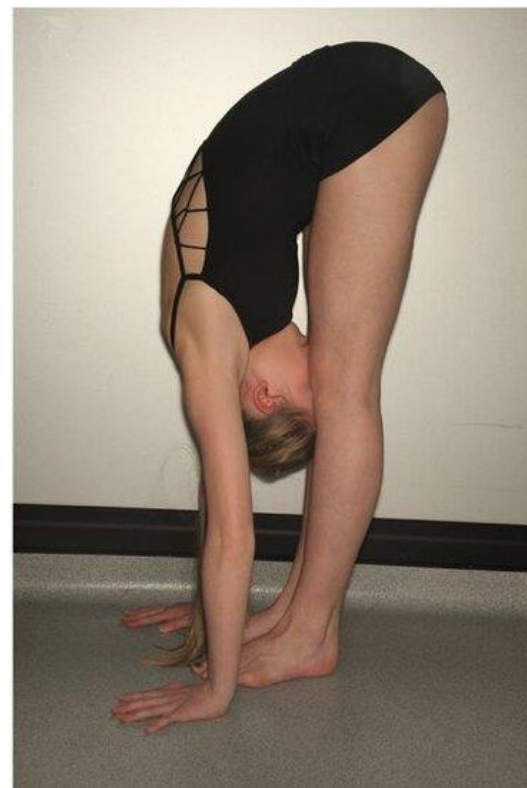
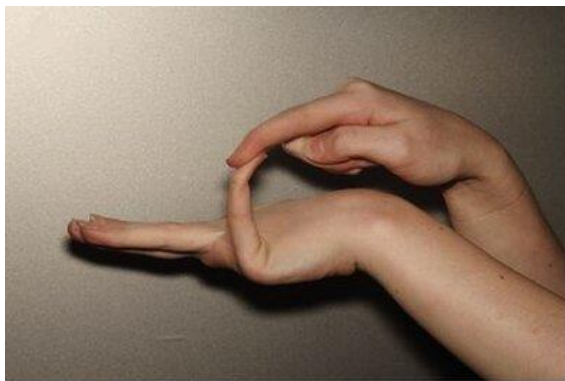
- **В репродуктивном периоде ДСТ вызывает расстройства менструальной и генеративной функций (дисфункциональные маточные кровотечения, бесплодие, аменорея, истмикоцервикальная недостаточность и др.).**
- **Особого внимания заслуживают данные о роли ДСТ как фактора риска при спаечном процессе в малом тазу.**
- **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:***

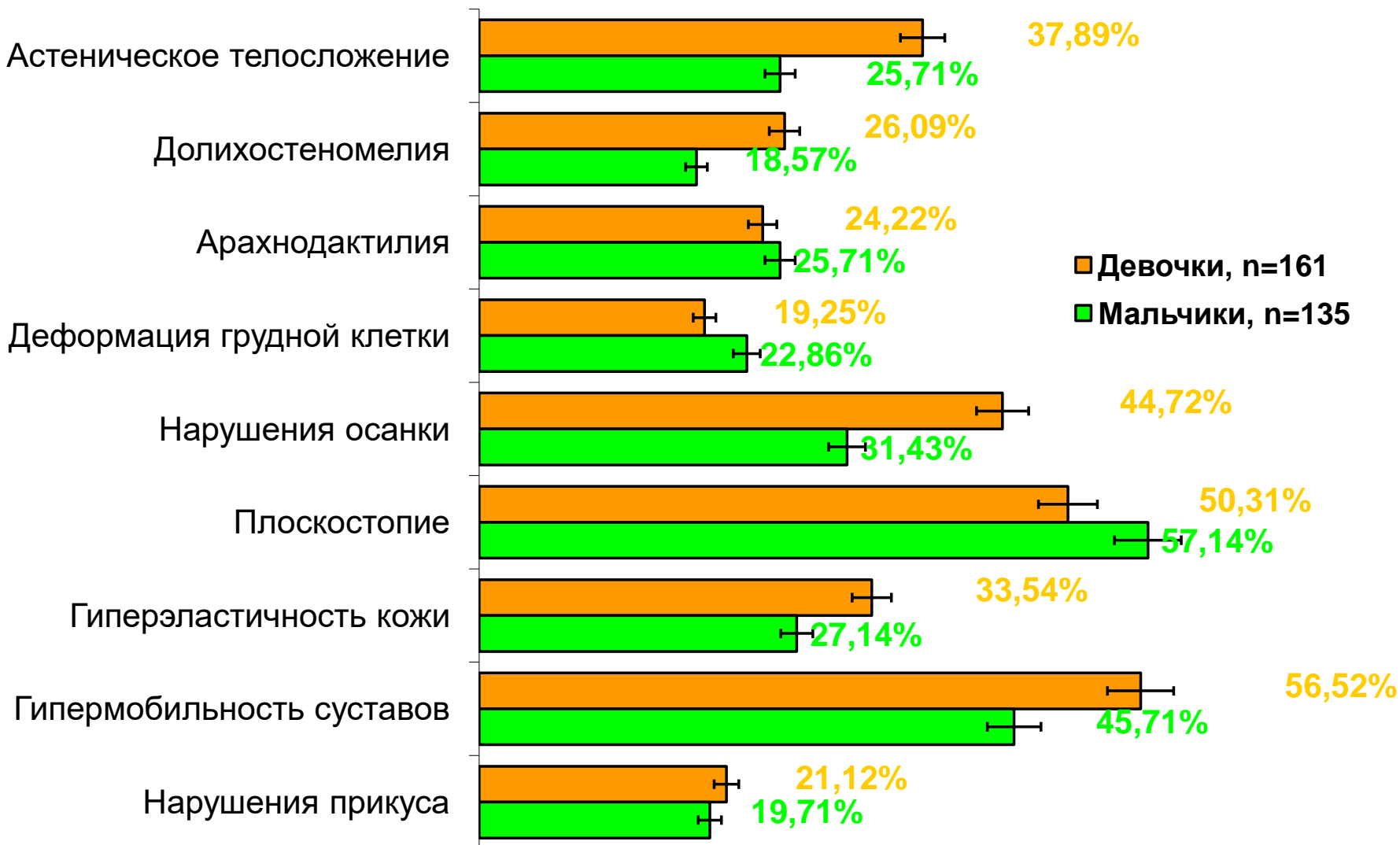
- ***особенностями фенотипической характеристики;***
- ***наличием профиль личностной акцентуации (повышенный уровень тревожности, эмоциональная лабильность);***
- ***невротическими состояниями;***
- ***дисфункцией вегетативной нервной системы: вегетативная регуляция сердечно-сосудистой системы у детей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

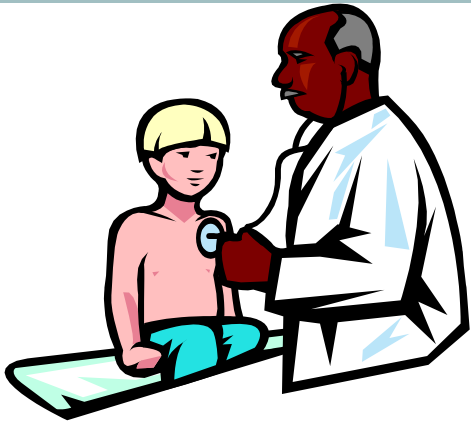


***Нами проведен анализ наличия  
фенотипических признаков ДСТ  
у девочек подросткового  
возраста***



# 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, аэроионотерапия, 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!**