

2. Королева Г.П. Рефлексотерапия женщин с раздраженной толстой кишкой на фоне предменструального синдрома / Г. П. Королева. – Волгоград. – 1989. – 23с.

3. Савельева Г. М. Гинекология / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинаева, О. Б. Панина, М. А. Курцер. – Москва.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 576с.

4. Ушакова Г. А. Методология и организация профилактики нарушений формирования репродуктивной системы девочек / Г. А. Ушакова, С. И. Елгина // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2008. - №6. – С. 30-35

5. Чечулина О. В. Оценка репродуктивного потенциала девочек-подростков в республике Татарстан / О. В. Чечулина, Л. В. Тухватлулина // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2005. - №3. - С. 6-11

УДК: 616-007.17

**Перешитова А. В., Девяткина Д. Р., Боровских М. Д., Прохорова О. В.  
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МАГНИЕВОГО СТАТУСА У  
ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ  
ТКАНИ**

Кафедра акушерства и гинекологии  
Уральский государственный медицинский университет,  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Pereshitova A. V., Devyatkina D. R., Borovskikh M. D., Prokhorova O. V.  
COMPARATIVE ASSESSMENT OF MAGNESIUM STATUS IN PATIENTS  
WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA SYNDROME**

Department of obstetrics and gynecology  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: 2394220@gmail.com

**Аннотация.** Проведено исследование на наличие синдрома дисплазии соединительной ткани у 92 девушек-студенток, у подавляющего большинства выявлено данное состояние, далее была проведена оценка их магниевого статуса. Установлена прямая корреляция между степенью дисплазии соединительной ткани и выраженностью дефицита магния.

**Annotation.** The research was conducted on the presence of connective tissue dysplasia syndrome among 92 female students, the overwhelming majority revealed this condition, then their magnesium status was evaluated. A direct correlation between the degree of connective tissue dysplasia and the severity of magnesium deficiency has been established.

**Ключевые слова:** синдром дисплазии соединительной ткани, магниевый статус.

**Key words:** connective tissue dysplasia syndrome, magnesium status.

### **Введение**

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) - группа системных заболеваний соединительной ткани, генетически гетерогенное и клинически полиморфное патологическое состояние, обусловленное нарушением развития соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах. Частота встречаемости синдрома составляет от 10% до 30% среди всего населения, чаще наблюдается у женщин [1]. Клинические проявления ДСТ разнообразны, основными считаются пролапс митрального клапана, гипермобильность суставов, вертеброгенный синдром (ювенильный остеохондроз позвоночника, межпозвоночные грыжи), гиперэластичность кожи и птоз половых органов у женщин [4]. Кроме этого, установлена взаимосвязь нарушений менструального цикла и ДСТ [2]. Также известно, что ионы магния участвуют в синтезе коллагена фибробластами, ввиду чего гипомагниемия может служить фактором развития ДСТ. Сочетанное существование дефицита магния и синдрома ДСТ у молодых женщин может протекать бессимптомно, но несёт потенциальные акушерские риски: угроза прерывания беременности, преждевременные роды, поздний токсикоз, задержка роста плода, фетоплацентарная недостаточность, патология новорожденных [3, 6].

**Цель исследования** – провести оценку магниевое статуса у девушек-студенток медицинского университета с разными вариантами синдрома дисплазии соединительной ткани.

### **Материалы и методы исследования**

**Дизайн:** проспективное кросс-секционное неинтервенционное исследование, в которое предварительно включены 92 девушки-студентки УГМУ (Уральского государственного медицинского университета) от 20 до 22 лет, которые добровольно согласились пройти оценку состояния своей соединительной ткани, основанной на данных опросника [8] и физикальной диагностики.

Опросник включал в себя 52 вопроса и состоял из четырёх блоков. Первый был посвящён состоянию кожи, ногтей, ушных раковин и мышц, второй - челюстно-лицевой области, третий - состоянию опорно-двигательного аппарата, четвёртый - состоянию половой системы и органа зрения. Для учёта выраженности каждого признака применялась балльная система, результаты суммировались: до 12 баллов расценивались как вариант нормы; от 13 до 23 - легкая форма ДСТ; от 24 до 34 - среднетяжелая; от 35 и более – тяжелая. У 80 девушек-студенток (87%) были выявлены различные степени ДСТ. 12 человек (13%), были исключены из дальнейшего исследования ввиду отсутствия у них синдрома дисплазии соединительной ткани.

В окончательную обработку включены 80 девушек-студенток медицинского университета с различными степенями ДСТ, была произведена оценка их магниевое статуса на основании данных адаптированного теста для диагностики дефицита магния от Мацария А. Д. [5], направленного на выяснение характера питания, эмоционального состояния, вегетативных расстройств, частоты приёма лекарственных средств. Тест включал 62 вопроса. Интерпретация результатов производилась по сумме баллов: количество от 0 до 29 означало отсутствие дефицита магния, от 30 до 50 – группу риска, 51 и более соответствовало выраженному дефициту магния.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Среди всех исследуемых у подавляющего большинства (80 человек, что составило 87%) был выявлен синдром дисплазии соединительной ткани. Из них у каждого пятого (17 человек, или 21,25%) была обнаружена легкая степень ДСТ, у трети - средняя (27 человек, или 33,75%) и почти у половины - тяжёлая степень ДСТ (что составляет 36 человек, или 45%). Исследование магниевое статуса у девушек-студенток показало, что у каждой девятой выявлен дефицит магния, что составляет 9 человек (11,25%), более чем у половины (45 человек, или 56,25%) нет дефицита, треть (26 человек, или 32,5%) входит в группу риска.

Среди всех исследуемых больше половины людей без дефицита магния (56,25%), каждый третий – с риском гипомagneмии (32,5%), каждый десятый – с выраженным дефицитом (11,25%). Также мы установили самые распространённые симптомы, такие как чрезмерное эмоциональное напряжение (66,25% всех опрошенных), раздражительность (68,75%), предменструальный синдром (62,5%), хроническая усталость (53,75%), ощущения «холодных рук и ног» (52,5%), гиперактивность (48,75%), потеря концентрации внимания (42,5%), чувство беспокойства (37,5%), чувство подавленности (26,25%), хронические депрессии (22,5%).

Для выявления значимости магниевое статуса мы исследовали частоту встречаемости дефицита магния при разных степенях тяжести ДСТ и установили, что подавляющее у большинства людей с лёгкой степенью ДСТ нормальный уровень магния (76,5%). Нами не было выявлено ни одного случая дефицита магния при лёгкой степени ДСТ. В группе со средней степенью ДСТ практически у половины нормальный уровень магния (51,9%), у второй половины – риск дефицита магния (44,4%) Всего один человек имел сочетанную форму гипомagneмии и средней степени ДСТ (3,7%). Среди людей с тяжёлой ДСТ у каждого второго был нормальный уровень магния (50%), у каждого третьего – риск гипомagneмии и у каждого пятого – выраженный дефицит (22,2%) (рис. 1). Практически все случаи дефицита магния (8 из 9) наблюдались при тяжёлой степени ДСТ, что составило 10% от общего числа обследуемых.

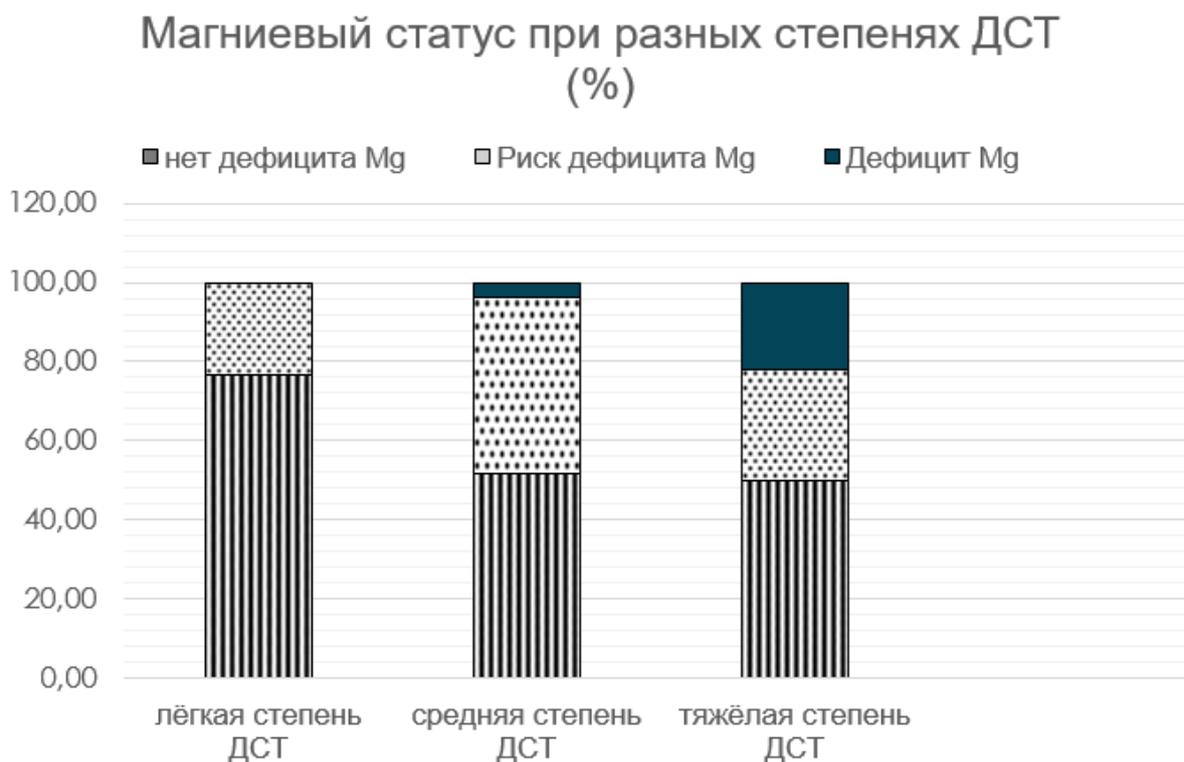


Рис. 1. Магниевый статус при разных степенях ДСТ.

**Выводы:**

1. Выявление клинических признаков синдрома ДСТ среди девушек-студенток показало, что у подавляющего большинства обнаружено данное состояние.

2. Почти у половины исследуемых выявлена тяжёлая степень ДСТ, у трети – средняя, а лёгкая степень лишь у каждого пятого человека.

3. Установлена взаимосвязь между характеристиками магниевых параметров пациенток и степени выраженности клинических признаков ДСТ – определена тенденция к нарастанию соединительнотканной дисплазии при магниевом дефицитном состоянии пациенток. Выявленная закономерность диктует необходимость верификации дефицита магния с использованием оценки его сывороточных параметров у пациенток с признаками ДСТ.

4. Учитывая потенциальную роль гипомagneмии и дисплазии соединительной ткани в успешной реализации репродуктивных планов у молодых пациенток, существует потребность оценки данных параметров у них на прегравидарном этапе.

**Список литературы:**

1. Аббакумова Л. Н. Оценка степени тяжести недифференцированной дисплазии соединительной ткани / Л. Н. Аббакумова, Т. И. Кадурин // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2010. – №2. С. 12-15.

2. Железная А. А. Менструальная дисфункция у женщин с синдромом дисплазии соединительной ткани / А. А. Железная, К. В. Чайка, В. В. Гайдадым // Репродуктивная эндокринология. – 2011. – № 1. – С. 23-26.

3.Клеменов А.В. Особенности течения беременности у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / А.В. Клеменов // Проблемы репродукции: ежеквартальный журнал. – 2015. – Т.П. – № 3. – С. 85-88.

4.Клеменов Л. В. Внекардиальные проявления недифференцированной дисплазии соединительной ткани / Л. В. Клеменов // Клин.мед. – 2014. – №10. – С. 4-7.

5.Макацария А.Д. Распространенность дефицита магния у беременных женщин / А.Д. Макацария // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2012. – №5. – С. 25-34.

6.Порываева М. Ю. Особенности течения беременности и родов у женщин с осложненными формами дисплазии соединительной ткани сердца / М. Ю. Порываева // Российский семейный врач. – 2012. – С. 4-5.

7.Смирнова М. Ю. Недифференцированные дисплазии соединительной ткани и их значение в акушерско-гинекологической практике / М. Ю. Смирнова, Ю. И. Строев, А. В. Шлыкова // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2016. – №4. С. 9-11.

8.Чемоданов В.В. Анкетирование индивидов в выявлении дисплазии соединительной ткани / В.В. Чемоданов, И.С. Сесорова, Е.В. Шниткова, Е.Е. Краснова, Т.В. Лазоренко, И.Н. Лигова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2. – С.10-11.

УДК 61:618.177

**Пестун Е.М., Джемлиханова Л.Х.  
ОСОБЕННОСТИ ПРОГРАММ ЭКО (ЭКО+ИКСИ) У ЖЕНЩИН С  
АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ**

Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии  
Санкт-Петербургский Государственный Университет  
Санкт-Петербург, Российская Федерация

**Pestun E.M., Dzhemlikhanova L.H.  
SPECIAL ASPECTS OF USING THE IVF (IVF + ICSI) PROGRAMMES FOR  
WOMEN WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS**

Department of obstetrics, gynecology and reproductology  
Saint Petersburg State University  
Saint-Petersburg, Russian Federation

E-mail: evgeniyap1995@gmail.com

**Аннотация.** В исследовании проведен анализ эффективности программ ЭКО (ЭКО+ИКСИ) у женщин с аутоиммунным тиреоидитом. Показано повышение частоты неудач программ ЭКО (ЭКО+ИКСИ) при аутоиммунном тиреоидите по сравнению с женщинами без патологии щитовидной железы.