

**ПРЕПАРАТЫ МАГНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ
БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ (ПО
РЕЗУЛЬТАТАМ РАБОТЫ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА
СТУДЕНЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОРЕНБУРГСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА)**

**MAGNESIUM PREPARATIONS IN REHABILITATION OF PATIENTS
WITH DYSPLASIA OF CONNECTIVE TISSUE (RESULTS
FROM CARDIOLOGY ROOM OF STUDENT POLYCLINIC
AT ORENBURG STATE UNIVERSITY)**

*Г.В. Тарасова, С.К. Корнеева, Т.Г. Демченко**

*G.V. Tarasova, S.K. Korneeva, T.G. Demchenko**

ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный университет», Оренбург

Orenburg State University, Orenburg, Russia

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: реабилитация, дисплазия соединительной ткани, препарат магния, пациенты

KEY WORDS: rehabilitation, dysplasia of connective tissue, drug of magnesium, patients

РЕЗЮМЕ: В статье представлены данные кардиологического кабинета студенческой поликлиники Оренбургского государственного университета по использованию магнийсодержащих препаратов в лечении пациентов с дисплазией соединительной ткани. Отмечено положительное влияние применения препаратов магния на реабилитацию больных с дисплазией соединительной ткани/

ABSTRACT: In article presents data from a cardiology room of student polyclinic at OSU on use of magnesium preparation in treatment of patients with connective tissue dysplasia. There was found a positive influence of the preparations of magnesium on rehabilitation of patients with connective tissue dysplasia.

ВВЕДЕНИЕ

Пролапс митрального клапана – провисание одной или обеих створок митрального клапана в полость левого желудочка. Этиология первичного пролапса митрального клапана до настоящего времени окончательно не установлена, хотя частое сочетание его с врожденными метаболическими и структурными нарушениями соединительной ткани свидетельствуют в пользу его генетической детерминированности. Среди возмож-

ных патогенетических механизмов дисплазии соединительной ткани (ДСТ) многие исследователи указывают на хронический дефицит ионов магния. Это приводит к нарушению формирования соединительнотканых структур и обуславливает хаотичность расположения волокон коллагена, что и является основным морфологическим признаком ДСТ. У больных выявляется большое разнообразие проявлений дисфункции вегетативной нервной системы, включая эпизоды повышения артериального давления (АД) и ортостатической гипотензии, повышенное потоотделение, немотивированное ощущение жара, расстройства терморегуляции, сосудистые проявления на коже конечностей, нарушения по типу синдрома Рейно (похолодание и онемение пальцев кистей рук, стоп), повышенную утомляемость со снижением толерантности к физической нагрузке, боль в сердце (50–65% случаев), которая носит разнообразный характер, локализуется в зоне проекции верхушки сердца или за грудиной, не связана с физической нагрузкой и длится от нескольких секунд до суток. На электрокардиограмме (ЭКГ) нередко выявляется удлинение интервала QT, синдром ранней реполяризации, SLC-синдром, различные нарушения ритма и проводимости. Наиболее часто встречаются предсердная или желудочковая экстрасистолия, пароксизмальная предсердная тахи-

*Адрес для переписки: Демченко Татьяна Геннадьевна; e-mail: demchenko_09bx@mail.ru

кардия, синусовая брадикардия до эпизодов синоаурикулярной блокады II степени, атриовентрикулярная блокада I–II степени.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С целью изучения препаратов магния в реабилитации больных с дисплазией соединительной ткани проводились обследования: клинические анализы крови, мочи биохимические анализы крови, ЭКГ, ЭХОКГ, кардиоритмография, реоэнцефалография, суточное мониторирование ЭКГ и АД по обще принятым методикам.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

К сожалению, контролировать дефицит магния в ротовой жидкости, в волосах не представляется возможным, а уровень магния в сыворотке крови варьируется в широких пределах в зависимости от популяции, критериев диагностики и использованных методов исследования. Уровень магнемии не отличался у больных с ПМК и при его отсутствии, поэтому ориентироваться на эффект терапии приходилось только клинически. Пациентам с ПМК назначался магнерот по схеме 2 таблетки 3 раза в день первые 7 дней, затем 1 таблетка 3 раза в день в течение 8 недель или магне В6 – 2 таблетки 3 раза в день в течение 8 недель в весеннее и осеннее время. У 48% отмечалось снижение невротизации, астении (43%), вегетативных нарушений (63%), нормализовывался ин-

тервал QT (32%), урежались экстрасистолы (21%), так как магний действовал как естественный антагонист кальция, обладал мембраностабилизирующим действием. В ходе регулярного контроля ЭХОКГ уменьшалась степень пролабирования митрального клапана и проявлений миксематозной дегенерации створок митрального клапана (статистически незначимые, отдельные случаи).

В планах кабинета исследовать длительную терапию магнеротом в сочетании с дибикором (таурином) у пациентов с ПМК и признаками метаболического синдрома с целью коррекции обмена жиров, углеводов и модификации уровня АД (курсы 3–6 месяцев), с контролем уровня липидов, сахара, калия, кальция, магния крови, картины глазного дна, ЭКГ и КРГ-контролем.

ЛИТЕРАТУРА

Аронов Д.М., Лупанов В.П. Функциональные пробы в кардиологии. 2-е издание. М.: Медпресс-Информ, 2007. 132 с.

Нотова С.В., Скальная М.Г. Макро- и микроэлементы в питании современного человека: эколого-физиологические и социальные аспекты. М.: РОСМЭМ, 2004. 310 с.

Скальная, М.Г., Дубовой Р.М., Скальный А.В. Химические элементы – их влияние на организм человека: монография. Оренбург: РИК ГОУ ОГУ, 2004. 239 с.