

Базисная медикаментозная коррекция при дисплазии соединительной ткани

Медикаментозная коррекция не решает проблемы комплексного многоуровневого воздействия на систему соединительной ткани и поэтому не может быть признана ведущей. Медикаментозное воздействие на систему соединительной ткани предпринято с позиций влияния различных макро-, микроэлементов, витаминов, биостимуляторов на синтез коллагена [16, 39, 47, 54] и может применяться как дополнительный фактор в программах восстановительного лечения.

Дозы биостимуляторов должны соответствовать ежедневным потребностям человеческого организма для данного возраста. На сайте Sandi Simmonds изложены некоторые аспекты питания, использования биологически активных добавок и физических упражнений в плане воздействия на соединительную ткань для коррекции сколиозов и других проявлений ДСТ [54].

Ведущими микро- и макроэлементами, участвующими в биосинтезе коллагена являются медь, цинк и магний. Медь – важный ко-фактор, определяющий активность фермента лизилоксидазы и лизилгидроксидазы, участвующих в образовании поперечных сшивок коллагена [16, 54]. Дефект меди в пище крыс является экспериментальной моделью тяжелого соединительнотканного поражения с нарушением структуры экстрацеллюлярного матрикса – латиризма [54]. По клиническим проявлениям латиризм крыс напоминает синдром Элерса-Данло: выраженные деформации костей, особенно позвоночника и резко повышенная растяжимость кожи.

Цинк является кофактором целого ряда ферментов: карбоангидразы, трансферазы, гидролазы, изомеразы других, участвующих как в биосинтезе коллагена, так и нормальной минерализации костной ткани [16, 54]. Магний – уникальный макроэлемент, входящий в состав 300 ферментов, способствует усвоению кальция и фосфора. Магний, нормализуя процессы нервно-мышечной передачи, купирует проявления вегетативной дисфункции на различных уровнях. Считается, что этот макроэлемент опосредованно влияет на синтез коллагена через воздействие на высший вегетативный центр – гипоталамус [50, 67, 71, 76, 89]. В обычной пище его обычно не хватает, а потребности во время роста ребёнка, у беременных и кормящих матерей максимальные [9].

Патогенетическая терапия у пациентов с дисплазией соединительной ткани

- Макро- и микронутриентная поддержка (белок, витамины С, Д, группы В и др., Ca, Mg, Cu, Zn, Se и др.)