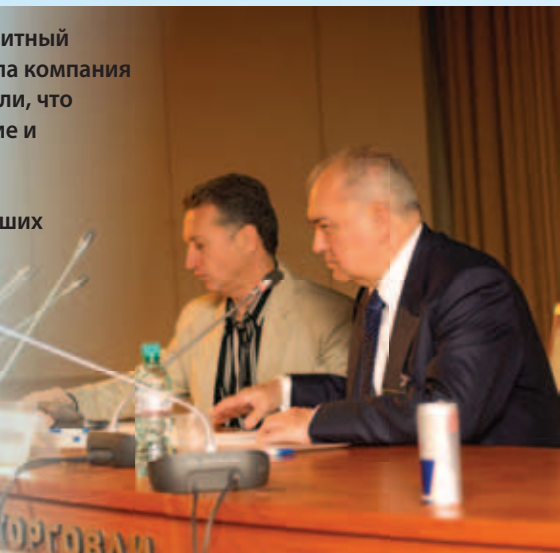


ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ:

30 сентября 2008 г. в рамках IV съезда акушеров-гинекологов России состоялся сателлитный симпозиум «Здоровье женщины: взгляд специалистов», спонсором которого выступила компания санофи авентис. В обращении к съезду академики РАМН В.Н. Серов и Г.Т. Сухих отметили, что 39 тысяч российских акушеров-гинекологов объединяет одна общая цель – сохранение и укрепление здоровья женщин.

Развитию медицинской науки в области акушерства, гинекологии, перинатологии в значительной степени способствует деятельность санофи авентис – одной из крупнейших международных фармацевтических корпораций, а повышению уровня оказания медицинской помощи в России и обеспечению пациентов высокоэффективными и безопасными лекарственными средствами – комбинированный препарат магния и пиридоксина Магне В₆®.

Во время симпозиума, председателем которого выступил академик А.Н. Стрижаков (ММА им. Сеченова), прозвучали доклады ведущих специалистов известнейших медицинских учреждений России. Выступавшие обстоятельно осветили наиболее важные моменты, связанные с актуальными проблемами акушерско-гинекологической службы – невынашиванием беременности и ПМС – и роль, которую играет магниальная терапия в их решении.



КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МАГНЕЗИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Предменструальный синдром (ПМС) представляет собой комплекс психоэмоциональных, поведенческих и соматических симптомов, возникающих только в предменструальные дни, а клиническими проявлениями данной патологии являются различные нейropsychические, вегетативно-сосудистые и обменно-эндокринные нарушения.

Патогенез ПМС является весьма сложным и многофакторным. В настоящее время установлено, что в генезе ПМС большое значение имеет дефицит магния (Mg).

Mg – важнейший микроэлемент, он принимает активное участие в регуляции многих жизненно важных физиологических процессов человеческого организма, поэтому его называют металлом жизни. Mg служит естественным антистрессовым фактором, тормозя развитие процессов возбуждения в ЦНС, препятствуя процессам перевозбуждения нервной системы, снижая чувствительность организма к внешним воздействиям.

В связи с этим дефицит Mg проявляется самыми разнообразными клиническими симптомами. Их можно разделить на 3 группы:

- 1 – обусловлена участием Mg в ферментах по обслуживанию энергетических реакций – обмена углеводов и АТФ. Поэтому недостаток Mg сопровождается повышенной умственной и физической утомляемостью при обычных нагрузках, неадекватным теплообменом (быстрая истощаемость энергоресурсов, зябкость);
- 2 – связана с нарушением электрической возбудимости клетки. В условиях дефицита Mg повышается возбудимость клеток, снижается порог возбудимости, что клинически проявляется эмоциональной лабильностью и нарушениями сна, склонностью к тахикардии и аритмиям, повышенным АД и головной болью, болями в желудке и бронхоспазмом, гипертонусом матки и спазмом шейки матки в родах;
- 3 – связана со структурообра-

зующей ролью Mg в медиаторном обмене, что клинически приводит к депрессии, нарушению координации движений, снижению внимания и памяти.

Длительно существующий дефицит Mg приводит к развитию обменных нарушений. В гипомagneмических биосредах с годами накапливаются соли кальция и происходит кальцификация суставов, связочного аппарата. Последствия – развитие АГ, атеросклероза, диабета, повышенный риск ИМ и другой сердечно-сосудистой патологии. Дефицит магния способствует камнеобразованию в мочевом пузыре. Поэтому необходимо отметить, что нормальный уровень Mg в организме признан основополагающей константой, контролирующей здоровье человека.

С 1994 г. ВОЗ классифицировала патологическое состояние «недостаточность Mg» как заболевание, имеющее свой код по МКБ (E61.3), чаще встречается как сопутствующий диагноз.

ВЗГЛЯД СПЕЦИАЛИСТОВ

Существует несколько методов оценки уровня Mg в организме. Норма содержания Mg в сыворотке крови у взрослых – 0,8–1,26 ммоль/л; беременных – 0,8–1,05 ммоль/л; детей – 0,74–1,15 ммоль/л. Однако уровень Mg в сыворотке крови может сохраняться в нормальных пределах даже при снижении общего количества Mg в организме на 80%, что может быть компенсировано за счет извлечения данного микроэлемента из депо костей. Нормомагнезиemia не исключает возможного дефицита Mg. Mg сыворотки < 0,8 ммоль/л – признак выраженного дефицита Mg в организме.

половых стероидных гормонов, факторов ренин-ангиотензиновой системы, так и дефицитом Mg. Лабильность психики, повышенная возбудимость, ослабление памяти, усталость, агрессивность, головные боли, боли в костях, суставах и мышцах значительно ухудшают профессиональную и повседневную деятельность женщин. Диагностика ПМС основывается на цикличности возникновения симптомов и исключения органических заболеваний, а также проведении комплекса обследований для уточнения генеза и формы ПМС. Принципы терапии ПМС обяза-



В.А. Лебедев, д.м.н., профессор
ММА им. И.М. Сеченова

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА

Оценить состояние магниевого гомеостаза в целом позволяет определение содержания Mg в волосах.

Основными методами коррекции дефицита Mg являются диетические мероприятия и фармакотерапия с обязательным устранением дефицита пиридоксина. Исследованиями установлена тесная функциональная связь Mg с витамином B₆, требующая их совместного поступления в организм, только комбинация Mg с витамином B₆ обеспечивает необходимые условия для достаточного усвоения препарата Mg в человеческом организме.

Ввиду установления значительной роли дефицита Mg в генезе ПМС нами было проведено обследование и лечение 128 больных с ПМС французским препаратом Магне В₆®. Магне В₆® – это оптимальная комбинация Mg и витамина B₆. Клиника ПМС отличается большой вариабельностью, обусловленной как выраженными изменениями концентрации гонадотропинов,

тельно включают диету – употребление продуктов, богатых магнием и витаминами группы B: орехи, фасоль, гречишный мед... Но необходимо учитывать, что потребности в Mg с продуктами питания полностью не восполняются.

Всем пациенткам был назначен Магне В₆® по 1 таблетке 3 раза в день в течение 6 мес. В результате проведенной терапии большинство женщин отметили значительное уменьшение клинических проявлений ПМС. Наибольший эффект отмечен в плане уменьшения симптомов масталгии и мастодинии, отеочного синдрома. Также значительно уменьшилось вздутие живота и психоневрологические симптомы (депрессия, раздражительность).

В результате проведенного лечения все обследованные пациентки отметили значительное повышение качества жизни, что привело к повышению социальной адаптации, работоспособности, возрастанию либидо. В целом эффективность данной

терапии составила 62,3%. Побочных явлений или аллергических реакций отмечено не было, зарегистрирована хорошая переносимость.

Таким образом, результаты проведенного исследования указывают на высокую терапевтическую эффективность препарата Магне В₆® в лечении ПМС. Оптимальная длительность лечения препаратом Магне В₆® должна быть не менее 6 месяцев по 3 таблетки в день.

ПРИНЦИПЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ УГРОЖАЮЩЕГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ

Задача акушерства – профилактика репродуктивных потерь. Несмотря на успехи прегравидарной подготовки, успехи в лечении фетоплацентарной недостаточности, частота невынашивания беременности приближается к 55%, причем именно на I триместр приходится до 50%. Зачастую, невынашивание беременности связано с развитием различной локализации гематомы в месте прикрепления хориона, что приводит к развитию у 47-85% женщин плацентарной недостаточности. В свою очередь плацентарная

недостаточность чревата гипоксией и задержкой роста плода. Все это в совокупности обуславливает и перинатальную заболеваемость и высокие перинатальные потери. Эхография позволяет на самых ранних этапах развития беременности выявить те или иные нарушения, которые даже пока не имеют под собой клинической подоплеку. Мы выделили наиболее важные в неблагоприятном плане прогностические ультразвуковые критерии у женщин с привычной потерей беременности. Самый главный признак – это оценка эмбриона. Отсутствие эмбриона, если диаметр плодного яйца превышает 14 мм, – частота этого признака невысока, около 3%. В клиническом течении имеются признаки угрожающего прерывания беременности, исход беременности в 100% – анэмбриония. Немаловажный признак, на 100% указывающий на неразвивающуюся беременность, – это отсутствие сердцебиения при копчиковом размере (КТР) эмбриона 16 мм. Его частота около 4%. При отставании КТР от гестационного срока на 6-10 дней течение беременности может протекать вообще без осложнений, пациентка не предъявляет никаких жалоб. Встречается этот признак у 15%. Если мы наблюдаем нарастание отставания КТР, то в 100% случаев это неблагоприятный исход беременности. При отставании КТР от гестационного срока более чем на 14 дней (около 3%) наблюдается самопроизвольное прерывание беременности у 43% женщин.

Нарушение сердечной деятельности плода – брадикардии и тахикардии. Тахикардия несет низкую прогностическую ценность. Зачастую появление тахикардии эмбриона объясняется развитием субхори-

альной гематомы объемом свыше 25 мм. Появление брадикардии (менее 90 уд/мин) свидетельствует в 100% случаев о самопроизвольном прерывании беременности.

Помимо оценки жизнедеятельности эмбриона следует обращать внимание на изучение желточного мешка. Частота патологии около 32%. Неблагоприятный перинатальный исход по данным оценки желточного мешка – около 35%. Увеличение его на сроках 4-6 недель свыше 9 мм необходимо рассматривать как патологию.

В тактике лечения пациенток с привычной потерей беременности необходимы спазмолитики, и главным представителем этой фармацевтической группы является Магне В₆®. Не стараясь сказать, что Магне В₆® – панацея, нельзя не отметить, что этот препарат достаточно эффективен при болях в нижних отделах живота и поясницы, когда зачастую боль связана с ретрохориальной гематомой.

Я хотел бы остановиться на собственных результатах при применении Магне В₆® у женщин с привычным невынашиванием. Были обследованы 216 пациенток, мы выделили основную группу – 150 женщин, которые получали Магне В₆® и ретроспективные данные в группе женщин, с которыми проводилась другая спазмолитическая терапия. По частоте анэмбрионии, неразвивающихся беременностей мы не нашли достоверных различий. В целом неблагоприятные исходы беременности по группе сравнения, развитие фетоплацентарной недостаточности мы обнаружили в 13% случаев, тогда как в группе получавших препарат Магне В₆® – по 2 таблетки 3 раза в день в течение 1 месяца (далее – по показаниям) – 7,4%. 



А.И. Давыдов, д.м.н., профессор
ММА им. И.М. Сеченова

МАГНИЙДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В организме человека находится 21-28 г Mg. В организме он не синтезируется и поступает с пищей, концентрируется в эмали зубов, мозге, костях, сердце и т.д. Поскольку магний является компонентом хлорофилла растений, он встречается на любом уровне пищевой цепочки; таким образом, любая пища, не подвергавшаяся обработке, содержит некоторое количество магния, хотя эти количества сильно разнятся. Самые богатые источники – цельные семена, такие как орехи и бобы, также зерновая завязь и необработанные злаки. При помоле зерна (удаление оболочки и зародышевых слоев) теряется до 80% магния. Другими пищевыми источниками являются зелень, шпинат, соя, горох, мелисса, пшеничная мука, креветки, моллюски, устрицы, крабы, в меньших количествах Mg содержится в печени и говядине. Магний является основой более чем 500 ферментативных реакций, обеспечивающих функционирование организма, включая обменные процессы. Выработка энергии, метаболизм глюкозы, окисление жирных кислот и активация аминокислот – везде требуется магний. Магний участвует в биосинтезе белка, передаче генетической информации через продуцирование ДНК. Процесс выработки гармонов железами внутренней секреции

начинается с образования циклического АМФ внутри клетки или на клеточной мембране. Бесчисленные системы по всему организму зависят от сигнала, идущего от циклического АМФ, а для образования цикло-АМФ магний должен быть доступен в больших количествах. Кроме того, магний участвует в передаче нервного сигнала, помогает адаптироваться к холоду, служит структурным компонентом костей и зубной эмали, а также принимает участие в поддержании мышечного тонуса.

Рекомендуемая норма Mg составляет 4,5 мг на килограмм веса для взрослых мужчин и женщин. Это составляет около 280 мг для большинства женщин и 350 мг в сутки для большинства мужчин. Во время беременности на нужды плода должно уходить дополнительно не менее 20 мг в день; кормящим мамам необходимо получать дополнительно 60 мг магния в день, чтобы восполнить его потерю с грудным молоком.

Антибиотики тетрациклинового ряда, которые назначают сейчас и при хламидийной, уреоплазменной и микоплазменной инфекции, фторхинолоны снижают всасывание магния, поступающего в организм с пищей. Поэтому назначение препарата Магне В₆® через 24 часа после назначения антибиотиков будет способствовать профилактике магниевых дефицитов. Заместительная гормональная терапия также требует назначения Магне В₆® с профилактической целью. К возникновению симптомов предменструального синдрома недостаток магния имеет отношение и его назначение приводит к исчезновению или уменьшению их выраженности. У всех женщин с ПМС следует проводить коррекцию содержания магния, что позволит снизить частоту резких изменений настроения, депрессии, справиться с головной болью и увеличением массы тела во вторую половину цикла. Маг-



Е.А. Межевитинова, д.м.н.,
ведущий научный сотрудник НЦАГиП им. В.И. Кулакова

ний – это нутриент, который в организме содержится в небольшом количестве. Риск развития магниевых дефицитных состояний очень велик и сопровождает женщину всю жизнь, дефицит магния нарастает с возрастом и достигает максимума после 70 лет, усугубляется при применении антибиотиков и эстрогенсодержащих препаратов. Дефицит магния приводит к развитию нарушений менструального цикла, хронической усталости, метаболическому синдрому. Использование препарата магния Магне В₆® эффективно, не вызывает побочных реакций, способствует профилактике различных заболеваний и повышает качество жизни пациента. По данным нашего отделения, эффективность Магне В₆® в лечении ПМС в качестве монотерапии (1 таблетка 3 раза в день в течение 6 месяцев) составляет в среднем 67%. 



МАГНЕЗИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Обобщая данные о том, насколько важна магниевая профилактика осложнений беременности, хотелось бы подчеркнуть, что корни всей патологии беременности находятся в I триместре. И это касается не только выкидышей, плацентарной недостаточности, это касается и преэклампсии и тех осложнений, которые мы получаем во II и III триместрах.

Только у 7-10% больных с привычным выкидышем причина хромосомная патология, из-за

которой мы не можем получить нормального исхода беременности. Все остальные факторы – анатомические, иммунологические, гормональные, инфекционные – приводят к нарушению имплантации вследствие неблагоприятных клеточных взаимоотношений в эндометрии. Модель этиологии привычного выкидыша подразумевает, что только суммирование различных факторов может привести к потере плода.

Для того чтобы произошла нормальная имплантация, пациенток необходимо готовить к беременности, особенно пациенток с неудачными беременностями в прошлом. Необходимо подготовить женщину к беременности в плане ее минерального обмена и, конечно, восполнение магниевого дефицита перед беременностью играет огромную роль. Mg является микроэлементом, влияющим на мышечный тонус, поэтому, если организм женщины насыщен этим микроэлементом, то процессы имплантации и роста происходят как должно.

Оценить магниевый дефицит очень сложно, а эффекты Mg во время беременности особенно важны. Факторы риска дефицита магния у беременных женщин – это и несбалансированное питание, и возрастающая потребность Mg (350-450 мг/сут), и возможное систематическое применение слабительных и диуретиков, экстрагенитальная патология у беременных. Симптомы дефицита Mg могут быть очень неспецифичны. Одним из симптомов у беременных женщин является повышенный тонус матки. Что касается преэклампсии, то доказано, что состояние эклампсии и тяжелой формы преэклампсии – это состояние острого магниевого дефицита. Подтверждено, что эффект магния сульфата у женщин с преэклампсией является

ся достоверно значимым, и это является терапией выбора при преэклампсии и эклампсии. В плацебо контролируемых исследованиях с участием 352 женщин была доказана эффективность перорального препарата Mg (лактат магния) для профилактики магниевого дефицита и ликвидации судорог ног. Пероральное применение препаратов Mg с 25 недели приводило к значительному снижению частоты преждевременных родов. Была доказана эффективность пероральной терапии Mg для предотвращения поздних гестационных осложнений. Использование препарата Магне В₆® в течение беременности у женщин после хирургической коррекции шейки матки при цервикальной недостаточности дает вполне определенный положительный эффект.

Препарат Магне В₆® имеет две формы. Мы применяем препарат как в питьевой форме, так и в таблетках. Питьевой раствор оказывает более быстрый и выраженный эффект. Включение препарата Магне В₆® в комплексную схему терапии позволяет уменьшить сроки пребывания в стационаре, снизить задержку внутриутробного развития плода и способствовать нормализации психического статуса, тонуса матки, нормализовать работу кишечника. На примере 120 супружеских пар мы проанализировали раннее назначение препарата Магне В₆® длительно, до 20 недель беременности в непрерывном режиме (по 2 таблетки 2 раза в день). Результаты: в 83% случаях произошла быстрая нормализация тонуса матки и снижение образования гематом в полости матки. Частота возникновения угрозы позднего выкидыша и преждевременных родов была также ниже в группе женщин, принимавших Магне В₆®, процент вынашивания беременности составил 96%. 



Н.К. Тетрашвили, д.м.н.,
старший научный сотрудник НЦАГиП им. В.И. Кулакова



Магний — женский минерал №1



Мagne B₆[®] при состоянии дефицита магния в акушерстве и гинекологии

Для профилактики угрозы прерывания
беременности и гестоза:

- способствует нормализации тонуса матки
- улучшает маточно-плацентарное кровообращение
- способствует предупреждению эндотелиальной дисфункции

Сидельникова В.М. Применение Magne B₆[®] в клинике невынашивания беременности // Акушерство и гинекология, 2002, 6. Кошелева Н.Г. и соавт. Роль гипомagneмии в акушерской патологии. Применение препаратов магния. Метод. рекомендации, 2007.



Эффективно устраняет
симптомы предменструального синдрома:

- раздражительность
- нервозность
- повышенная утомляемость

Прилепская В.М. и соавт. Роль магния в развитии предменструального синдрома. М., 2003.

Рекомендуется для коррекции
психовегетативных расстройств
при климактерическом синдроме

Сметник В.П. и соавт. Magne B₆[®] в коррекции психовегетативных расстройств у женщин в постменопаузе // Фарматека. 2004. 15.



Представительство АО «Санофи-авентис груп» (Франция).
Адрес: 115035, Москва, ул. Садовническая, д. 82, стр. 2.
Тел.: (495) 721-14-00, факс: (495) 721-14-11.
www.sanofi-aventis.ru, www.magne-b6.ru

С подробной информацией о препарате можно ознакомиться
в инструкции по применению. Перед началом приема
проконсультируйтесь с Вашим врачом.