

# СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОСЛОЖНЕННОГО



**Е.В. Мозговая**, д.м.н., профессор,  
заведующая кафедрой акушерства и гинекологии НИИ  
акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта, Санкт-Петербург

Репродуктивная система – маркер, биологический индикатор влияния окружающей среды на человека. На неблагоприятные факторы организм женщин отвечает однотипно: невынашивание беременности, плацентарная недостаточность и гестоз – основные акушерские проблемы, объединенные мной в название темы моего сообщения как осложненное течение беременности. В основе лежит эндотелиальная дисфункция (рисунок 1). Как можно проводить какую-либо профилактику возможных осложнений беременности? Профилактика может быть первичной – это возможность избежать возникновения болезни. С точки зрения осложнений беременности, к сожалению, это только контрацепция. А вот вторичная профилактика – патогенетическая – прерывание процесса перед появлением клинических симптомов, представляется возможной. Для того чтобы она была эффективной, нужно представлять себе патогенез патологического процесса, иметь предикторы развития, когда понятно, что уже пора проводить профилактику, и иметь патогенетические средства воздействия на процесс. Третичная профилактика – это, по сути, патогенетическая терапия уже развившегося осложнения. Что сегодня предпринимается для предотвращения эндотелиальной дисфункции? Комплекс профилактических мероприятий включает коррекцию микронутриентного дефицита, гиперцистеинемии, простагландин-тромбоксанового соотношения, гормональную поддержку плацентации,

формирование нормального антиоксидантного резерва организма, иммуномодулирующую, антиагрегантную и антикоагулянтную терапию с коррекцией сопутствующей соматической патологии. Но, естественно, если мы на каждый пункт будем выбирать отдельное медикаментозное средство, то тут ни о какой демедикации не может идти речи, это будет полипрагмазия, поэтому наш путь – искать те медикаментозные средства и те препараты, которые будут выполнять основные задачи этой программы. И, конечно, в первую очередь к этим веществам относятся современные поливитаминные минеральные комплексы, которые выполняют более половины задач профилактики. Суточная потребность даже здоровой беременной в витаминах и минералах весьма велика. А если мы говорим о профилактике развития эндотелиальной дисфункции, когда нам нужно их дополнительное количество, то, безусловно, здесь речь идет об абсолютной необходимости как витаминов, так и микроэлементов. По данным О.В. Грищенко, мы даже не знаем дефицита по отдельным нутриентам (таблица 1). Микроэлементы и все известные антиоксиданты должны входить обязательно в один комплекс, иначе мы

вреда нанесем больше, чем пользы. И вот как раз на примере ВМК Элевит Пронаталь, о котором мы уже сегодня говорили, и витамин С, и витамин А и все нужные микроэлементы находятся в нужном количестве. По данным НЦАГИП, действительно при приеме Элевит Пронаталь отмечено достоверное повышение основных микроэлементов и в том числе магния и кальция у беременных с гестозом (таблица 2). В нем содержится достаточное количество и витаминов группы В, и фолиевой кислоты. До сих пор у акушеров бытует мнение, что достаточно применения только витамина Е как представителя антиоксидантного статуса и фолиевой кислоты. В женских консультациях акушеры говорят: «В первом триместре беременности – только витамин Е и фолиевая кислота, поливитамины будете принимать потом». Это совершенно неоправданно. В исследовании Санкт-Петербургского медико-генетического центра оценивались течение и исходы беременностей у пациенток (n = 78), получавших Элевит Пронаталь за 1,5-3 мес. до зачатия и в течение всей беременности, и группы беременных (n = 68), получавших только фолиевую кислоту и витамин Е при беременности. У получавших Эле-

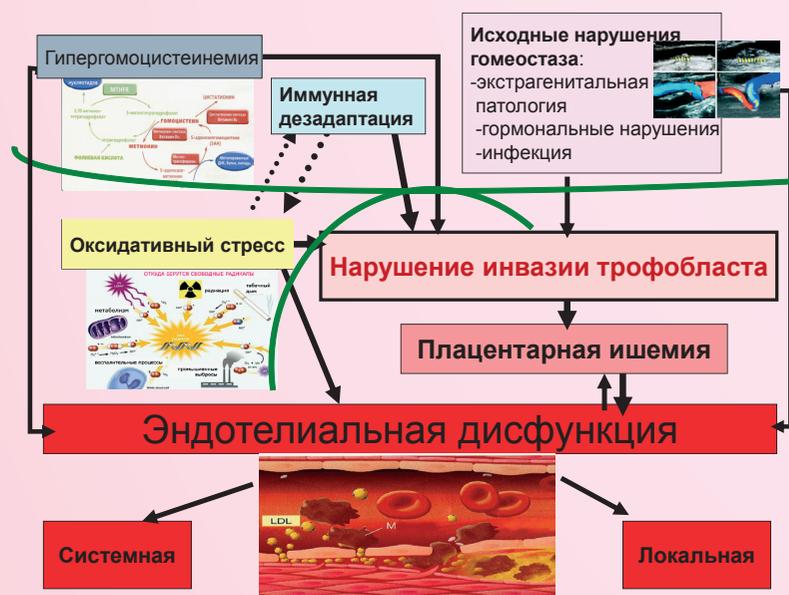


Рисунок 1. Эндотелиальная дисфункция

# МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

вит Пронаталь не отмечали выраженных гестозов, анемии. Нормализация или снижение уровня гомоцистеина на 50% наблюдалось при приеме Элевита в течение 1,5-2 месяцев (n = 20). Количество рождений здоровых детей при использовании комплексного препарата Элевит Пронаталь по сравнению с применением отдельно витамина Е и фолиевой кислоты было почти в 2 раза больше (Васильева И.Ю., 2005). По моему, совершенно бесспорно преимущество сбалансированных комплексов.

Если говорить про макроэлементы, то для профилактики гестоза и других акушерских осложнений безусловно необходимы магний и кальций. Хочу заметить, как клиницист, у нас обычно один из первых предикторов гестоза – это избыточное повышение массы тела при беременности. Я думаю, что активность акушеров амбулаторного поликлинического звена чрезмерна в этом вопросе, когда избыточная прибавка массы тела в первом триместре и вообще в первой половине беременности воспринимается уже как токсикоз или гестоз. Бывают такие ситуации, когда приходят женщины на консультацию и жалуются, что их уже ругают за избыточную массу тела. Но, большая проблема сегодня – это как раз дефицит массы тела. Во-первых, это дань моде, и с этим очень тяжело бороться. И беременные стремятся быть стройными. Дефицит массы тела выходит на первое место как одна из основных причин плацентарной недостаточности. И если беременной пациентке природа идет навстречу, и она в I триместре начинает активно прибавлять массу тела, т.е. внутренние силы организма, ругать ее за это не надо, только похвалить.

Мы, конечно, не можем полностью, в 100% случаев, обезопасить себя от развития гестоза, но мы можем снизить его частоту и, самое главное, мы сможем уменьшить тяжесть гестоза, и это уже, по моему, большой шаг вперед. И пренебрегать профилактикой сегодня нельзя.

Патология, которой обычно очень мало уделяется внимания, поскольку

**Таблица 1. Анализ потребностей и реального потребления основных витаминов во время беременности и лактации**

Элементы	Потребность беременной в сутки	Реальное потребление	Дефицит потребления, % от нормы
Витамин А, МЕ	6600	1140	83%
Витамин Д, МЕ	400-560	256	36%
Витамин Е, мг	10-20	17	
Витамин С, мг	90-120	98	
Витамин В <sub>1</sub> , мг	1,5-2,4	1,23	18%
Витамин В <sub>2</sub> , мг	1,9-3,0	1,15	39%
Витамин В <sub>6</sub>	2,8	2,62	6%
Витамин В <sub>12</sub> , мкг	5	2	60%
Никотинамид, мг	16-25	13	19%
Пантотеновая кислота, мг	10-15	4	60%
Фолиевая кислота, мкг	400-800	158	61%
Биотин, мкг	150-200	22	85%

Грищенко О.В., 2006

**Таблица 2. Уровень микроэлементов у беременных с гестозом до и после лечения препаратом «Элевит Пронаталь»**

Микроэлемент	Норма	Беременные с гестозом		
		До лечения	После лечения	p
Фосфор, мкмоль/л	0,81-1,55	1,22±0,14	1,39±0,29	<0,05
Медь, мг/л	0,7-1,4	1,8±0,55	2,06±0,59	
Цинк, мг/л	0,7-1,4	1,99±0,33	2,17±0,40	
Фолиевая кислота, нмоль/л	6,2-39	15,4±8,78	35,73±14,13	<0,05
Витамин А, мкг/дл	30-80	47,38±6,05	43,0±12,4	
Магний, мкмоль/л	0,66-1,07	0,66±0,06	0,99±0,049	<0,0001
Кальций, мкмоль/л	2,15-2,50	1,81±0,35	2,21±0,22	<0,05
Железо, мкмоль/л	9,0-30,4	14,3±2,33	27,26±5,32	<0,0001

Ходова С.И., Мурашко Л.Е. «Коррекция дефицита витаминов, минералов и микроэлементов во время беременности». ГУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, Москва. Ж. «Consilium medicum», том 08/№6/2006

она не влияет на перинатальные показатели – это симфизиопатии (статистика 1998-2002 гг. по регионам России – 0,3-0,7%). Однако симфизиопатии (парестезии, судороги икроножных мышц, диастаз лонных костей, боли в области пояснично-крестцового сочленения и прочие симптомы) значительно снижают качество жизни женщин.

Известные причины симфизиопатий – повышение уровня прогестерона и релаксина, нарушения минерального обмена и витамина D. К последствиям симфизиопатий можно отнести аномалии родовой деятельности, ухудшение состояния зубов и волос у матери, проявления рахита, позднее появление первых зубов у ребенка. Если исходно мы имеем нарушение минерального обмена, то именно здесь появляются симфизиопатии с теми

клиническими проявлениями, которые вам хорошо известны. Все, кто работает в клинике, рано или поздно сталкиваются с такими пациентами. Внешние средовые факторы, которые ухудшают состояние минерального обмена, мы уже обсуждали, но самым главным предрасполагающим фактором симфизиопатий при беременности являются инфекционные заболевания мочевыводящих путей. В разы увеличивается экскреция кальция с мочой. Чем раньше начинается терапия современными препаратами кальция (III поколение), тем эффективнее результат. На примере Кальцемина – препарата, содержащего соли кальция (карбонат и цитрат), витамин D и микроэлементы, мы получили результаты, конечно, не идеальные, но по крайней мере заставляющие нас с оптимизмом смотреть в будущее. 