

# ЄНАТ 400

натуральний\* вітамін Є 400 МО

Натуральне-  
завжди більш  
бажане!



РП №9439/01/01 від 18.03.2014

\* Під словом "натуральний" мається на увазі- D-альфа-токоферил ацетат

# Роль витамина Е в комплексном лечении привычного невынашивания беременности

На состояние репродуктивной системы женщины влияет множество факторов. Однако ее репродуктивное здоровье прежде всего зависит от ряда внутриклеточных биохимических процессов, в частности от состояния антиоксидантной системы. Следует подчеркнуть, что не последнюю роль при этом также играют нутритивная поддержка и витаминный статус, поскольку любой эссенциальный микроэлемент можно рассматривать в качестве фактора фертильности. К примеру, при значительном дефиците витамина В<sub>1</sub>, который изначально был открыт как фактор профилактики неврологического расстройства бери-бери, наступление беременности практически невозможно (F.A. Oliveira, D.T. Galan, A.M. Ribeiro et al., 2007). В свою очередь, витамин Е, он же токоферол (от греч. τόκος – деторождение и φέρειν – приносить), является сильнодействующим природным антиоксидантом и играет ключевую роль при оксидативном стрессе (Q. Jiang, S. Christen, M.K. Shigenaga et al., 2001). Иными словами, витаминный статус является важной составляющей репродуктивного здоровья женщины и, как это было подтверждено результатами большого количества исследований, здоровья будущего ребенка.

I.P. Krapels и соавт. (2004) определили, что потребление необходимого количества растительных белков, клетчатки, β-каротина, аскорбиновой кислоты, α-токоферола, железа и магния матерью до наступления и во время беременности позволяет снизить риск рождения ребенка с расщелиной верхнего неба. В другом исследовании С.Р. Torfs и соавт. (1998) продемонстрировали, что низкое потребление α-каротина, β-каротина, витамина С и витамина Е соответствовало повышенному риску рождения ребенка с гастрошизисом (врожденным дефектом брюшной стенки).

Как говорилось ранее, фертильность женщины во многом зависит от статуса антиоксидантной системы, поскольку беременность – это особое состояние женского организма, при котором резко возрастает необходимость в антиоксидантных веществах для эффективного противодействия оксидативному стрессу. Именно оксидативный стресс на фоне повышения концентрации провоспалительных цитокинов в первом триместре беременности является неблагоприятным фоном для инициации, развития и пролонгирования беременности (Н.А. Илизарова, 2009). Поэтому антиоксидантные средства, в частности витамин Е, следует назначать при высоком риске прерывания беременности и преждевременных родов, наличии ретрохориальной гематомы, бактериального вагиноза, плацентарной дисфункции, инфекции мочевыводящих путей и в качестве средства профилактики преэклампсии.

**На сегодняшний день существует обширная доказательная база, свидетельствующая о высокой эффективности применения витамина Е для предотвращения развития оксидативного стресса у пациенток с патогенетически обоснованной необходимостью проведения антиоксидантной терапии.**

Так, в недавнем исследовании В.И. Пироговой и соавт. (2017) было изучено влияние природного витамина Е (α-токоферола ацетат) на риск развития оксидативного

стресса. Как показали результаты, прием терапевтических доз витамина Е 100 пациентками группы высокого риска достоверно влияет на снижение уровня продуктов свободнорадикального каскада (диеновых конъюгатов и малонового диальдегида), а также на повышение активности антиоксидантной системы. В итоге включение природного витамина Е в схему лечения позволило достигнуть пролонгации беременности до 37-38 недель у 82% пациенток, снизить количество случаев анемии на 26%, а риск развития плацентарной дисфункции и преэклампсии – на 41 и 39% соответственно.

**Известно, что при нормальной концентрации в организме витамин Е оказывает положительное воздействие на функцию яичников, а также способствует увеличению фертильности и снижению риска прерывания беременности за счет поддержания нормального роста эндометрия и предотвращения уменьшения его толщины (N. Lédée-Bataille, F. Olivennes, J.L. Lefaix et al., 2002). Весь спектр влияния витамина Е на организм женщины продолжает изучаться.**

В связи с этим особое внимание заслуживают результаты проспективного двойного слепого рандомизированного исследования М. Elahеh и соавт., опубликованные в октябре 2017 г. Данная работа была посвящена изучению влияния витамина Е и его комбинации с ацетилсалициловой кислотой на маточное кровообращение, в частности на маточные артерии, у женщин с привычным невынашиванием беременности (рецидивирующим абортom).

Привычное невынашивание беременности принято определять как два и более последовательных случая прерывания беременности. Хотя его этиологию в 30-40% случаев определить невозможно, существуют данные, указывающие на ее мультифакторность как материнского, так и эмбрионального генеза (F.G. Cunningham, K.J. Leveno, S.L. Bloom et al., 2014). Некоторые нарушения могут возникать и на фоне перфузии матки при нормальном менструальном цикле, когда увеличенный в лютеиновой

фазе маточный кровоток препятствует нормальной имплантации эмбриона. Таким образом, несмотря на ряд других этиологических факторов, именно нарушения маточного кровотока следует рассматривать в качестве основной причины спонтанного прерывания беременности (N. Lazzarin, E. Vaquero, C. Exacoustos et al., 2007). Поэтому целью данного исследования стало изучить влияние витамина Е на нарушения маточного кровообращения, лежащие в основе привычного невынашивания беременности.

В соответствии с дизайном исследования, в нем приняли участие 118 пациенток в возрасте 21-41 год с привычным невынашиванием беременности вследствие нарушения маточного кровообращения в анамнезе. Все участницы с индексом пульсации (PI) маточных артерий >2,5, определенным по данным доплерографии, были разделены на 3 группы. Пациентки первой группы получали ацетилсалициловую кислоту (в дозе 100 мг/день) и плацебо, второй – витамин Е (в дозе 400 мг/день) и плацебо. Пациентки третьей группы получали комбинированную терапию витамином Е и ацетилсалициловой кислотой в дозах и курсом, которые соответствуют первым двум группам.

Как показали результаты, в группе пациенток, получавших витамин Е и ацетилсалициловую кислоту, удалось добиться снижения PI (2,3) по сравнению с начальным (>2,5). Таким образом, изменения после проведенного лечения в третьей группе были очевидны.

**Эти результаты свидетельствуют о достоверной эффективности приведенных схем лечения, которые хорошо зарекомендовали себя в качестве надежного способа коррекции нарушений маточной перфузии путем улучшения кровотока в маточных артериях.**

Эти данные имеют особое клиническое значение, поскольку количество доказательств гипотезы о решающей роли надлежащей перфузии матки в успешном разрешении беременности на сегодняшний день становится больше (M. Rubinstein, A. Marazzi, E. Polak de Fried, 1999; N. Lazzarin, E. Vaquero, C. Exacoustos et al., 2009; A. Jamal, F. Milani, A. Al-Yasin et al., 2012).

**Таким образом, применение витамина Е, особенно в комбинации с ацетилсалициловой кислотой, является надежным и эффективным методом восстановления нормального маточного кровообращения и может быть рекомендовано к более широкому использованию в популяции пациенток с привычным невынашиванием беременности на фоне данного вида нарушений.**

Подготовил **Антон Вовчек**



## ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЫ И ФАРМАЦИИ

### Краткая инструкция по применению лекарственного средства Энат 400

**Состав.** Действующее вещество: 1 капсула содержит 400 МО витамина Е (D-альфа-токоферола ацетат); вспомогательные вещества: масло соевое; желатиновая капсула: желатин, глицерин, вода очищенная.

**Фармакологическая группа.** Простые препараты витаминов. Токоферол (витамин Е). Код АТХ А11Н А03.

**Фармакологические свойства.** Витамин Е – жирорастворимый витамин, который обладает выраженным антиоксидантным и радиопротекторным воздействием, участвует в биосинтезе гема и белков, пролиферации клеток и других важнейших процессах клеточного метаболизма. Витамин Е улучшает потребление кислорода тканями. Проявляет ангиопротекторное воздействие, влияя на тонус и проницаемость сосудов, стимулируя образование новых капилляров.

**Показания.** Гиповитаминоз и авитаминоз витамина Е. В составе комплексной антиоксидантной терапии, в период реконвалесценции после травм, тяжелых соматических заболеваний, при физических перегрузках, несбалансированном питании. В составе комплексной терапии с целью предупреждения: патологии эмбрионального развития, врожденных аномалий (пороков развития) плода; угрозы прерывания беременности; нарушений менструального цикла, крауроза вульвы, климактерических расстройств; перцептивных расстройств слуха; атрофических нарушений в слизистой оболочке дыхательных путей; дегенеративных и пролиферативных изменений в суставах и фиброзной ткани позвоночника и крупных суставов; слабости мышц вследствие дискогенных блокад при заболеваниях межпозвоночных дисков, склеродермии, красной волчанки, ревматоидного артрита, других системных заболеваний соединительной ткани; неврастении с истощением, преимущественно дистрофии и атрофии мышц, вторичной мышечной слабости и миопатии при хроническом артрите; вегетативных расстройств;

некоторых эндокринных расстройств; некоторых сердечно-сосудистых заболеваний; атрофических процессов в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта, расстройств питания, синдрома мальабсорбции, алиментарной анемии, хронического гепатита; заболеваний глаз, кожи: дерматитов, трофических язв, псориаза, экземы; пластической индурации пениса, баланита, нарушения либидо, нарушения функции половых желез у мужчин, нарушения сперматогенеза и половой функции у мужчин, бесплодие (в комбинации с витамином А).

**Противопоказания.** Повышенная чувствительность к действующему веществу и к любым компонентам препарата; кардиосклероз; острый период инфаркта миокарда; тиреотоксикоз; гипервитаминоз Е; повышенная чувствительность к арахису или сое.

**Применение.** Применение высоких доз витамина Е может усилить нарушение свертывания крови, вызванное недостатком витамина К, поэтому необходимо контролировать время свертывания крови. С осторожностью применяют препарат у пациентов с атеросклерозом, повышенным риском возникновения тромбозов. Редко наблюдаются креатинурия, повышение активности креатинфосфокиназы, концентрации холестерина, тромбозов, тромбозов легочной артерии и тромбоз у пациентов со склонностью к этой патологии. При буллезном эпидермолизе в местах, пораженных алопецией, могут начать расти волосы белого цвета. При применении препарата необходимо соблюдать назначенные врачом дозировку и продолжительность лечения для предотвращения передозировки и возникновения гипервитаминоза Е.

**Упаковка.** По 10 капсул в блистере; 3 блистера в картонной упаковке.

**Категория отпуска.** Без рецепта.

РС МЗ Украины № UA/9439/01/01 от 18.03.2014 до 18.03.2019 г.

**Полная информация о препарате содержится в инструкции для медицинского применения.**