

# Роль дефицита магния в акушерстве и гинекологии: позиция экспертов

**27 октября в г. Вене (Австрия) состоялся Международный экспертный совет «Дефицит магния в акушерстве и гинекологии», приуроченный к XVIII Всемирному конгрессу «Противоречивые вопросы в акушерстве, гинекологии и бесплодии» (18th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility).**

**Участствовать в работе Экспертного совета были приглашены ведущие акушеры-гинекологи, представители профессиональных сообществ Австрии и стран СНГ: В.Е. Балан (Россия), Л.Д. Белоцерковцева (Россия), В.О. Бицадзе (Россия), М.А. Геворкян (Россия), К. Дадак (Австрия), С.Ш. Исенова (Казахстан), А.Д. Макацария (Россия), Г.Г. Мустафина (Казахстан), В.Е. Радзинский (Россия), В.Н. Серов (Россия), А.Н. Стрижаков (Россия), Т.Ф. Татарчук (Украина). Сопредседателями Экспертного совета были профессор К. Дадак – руководитель отделения акушерства и гинекологии и отдела международного последипломного образования Венского медицинского университета, генеральный секретарь Австрийского общества перинатальной медицины (Австрия) и В.Н. Серов – академик РАМН, президент российского общества акушеров-гинекологов (Россия). После слов приветствия руководителей профессиональных сообществ Австрии, России, Украины и Казахстана были заслушаны выступления участников Экспертного совета.**

Основная часть времени экспертного совета была отведена дискуссии, в ходе которой ведущие эксперты всесторонне обсудили проблему дефицита магния и перспективы применения органических солей магния в акушерстве и гинекологии. Были критически оценены прозвучавшие доклады, сопоставлен опыт клинических исследований и практический клинический опыт экспертов из разных стран. В ходе обсуждения участники Экспертного совета разработали консенсусный документ, который может считаться совместной позицией экспертов Австрийского общества перинатальной медицины, Ассоциации гинекологов-эндокринологов Украины, Национальной ассоциации акушеров-гинекологов Казахстана, Российской ассоциации по менопаузе, а также экспертов Российского общества акушеров-гинекологов – Резолюцию «Дефицит магния в акушерстве и гинекологии». В заключение Экспертного совета Резолюция была принята всеми участниками заседания.

Полный текст данной Резолюции.

## Резолюция международного экспертного совета «Дефицит магния в акушерстве и гинекологии»

27 октября 2013 г., Вена, Австрия. Приняли участие: В.Е. Балан (Россия), Л.Д. Белоцерковцева (Россия), В.О. Бицадзе (Россия), М.А. Геворкян (Россия), К. Дадак (Австрия), С.Ш. Исенова (Казахстан), А.Д. Макацария (Россия), Г.Г. Мустафина (Казахстан), В.Н. Серов (Россия), А.Н. Стрижаков (Россия), Т.Ф. Татарчук (Украина).

Обсуждены темы:

– Проблема дефицита магния в акушерстве и гинекологии. Европейский взгляд (К. Дадак).

– Дефицит магния и доказательная база использования солей магния в акушерстве и гинекологии. Опыт России. (В.Н. Серов).

– Роль дефицита магния в развитии предменструального синдрома. Опыт применения препаратов магния в Украине (Т.Ф. Татарчук).

– Дефицит магния и опыт применения магния в акушерстве и гинекологии в Казахстане. Современные принципы лечения угрозы прерывания беременности (С.Ш. Исенова).

– Необходимость коррекции дефицита магния в климактерии (В.Е. Балан).

– Роль магния в ведении беременных высокого риска по развитию акушерских осложнений, связанных с тромбофилией (А.Д. Макацария).

– Проблемы и перспективы применения органических солей магния в акушерстве и гинекологии (дискуссия, все участники экспертного совета).

Дефицит магния и его последствия становятся актуальной проблемой современного общества. Несмотря на то что магний широко распространен в природе, в общей популяции нередко встречается его дефицит. Это связано с такими факторами, как нерациональное питание, частые и хронические стрессы, неправильный образ жизни, вредные привычки, высокая заболеваемость, прием эстрогенсодержащих гормональных препаратов. Популяционное исследование в Германии с участием около

16 тыс. человек указало на субоптимальный уровень потребления магния у 33,7% населения, соответствующие цифры для К и Са составили 29 и 23% (R. Rempis, 2001, H.F. Schimatschek, 2001). В России 30% россиян получают в день менее 70% суточной потребности железа и магния, при этом дефицит магния у женщин встречается значительно чаще, чем у мужчин (А.Н. Стрижаков, 2009). Первый крупномасштабный скрининг магниевых дефицита в России (исследование MgScreen) продемонстрировал высокую распространенность дефицита магния – низкий уровень магния (<0,8 ммоль/л в плазме крови) был обнаружен у 956 из 2000 пациентов (О.А. Громова, 2013).

У беременных потребность в магнии возрастает в 2-3 раза, что связано с ростом и развитием плода, увеличением общей массы крови, высоким уровнем эстрогенов, а также увеличением массы матки и появлением и ростом плаценты (матка и плацента относятся к органам с максимальной концентрацией магния) (О.А. Громова, 2006). В связи с этим дефицит магния у беременных встречается гораздо чаще, чем в популяции в целом. Это подтвердило масштабное исследование по изучению распространенности дефицита магния у беременных женщин, наблюдающихся в условиях амбулаторной практики MAGIC1, проводившееся в 2012 г. под эгидой Российского общества акушеров-гинекологов.

Исследование показало, что распространенность дефицита магния у беременных по общей оценке уровня магния в плазме крови и данным анкетирования составила 81,2% (А.Д. Макацария, 2012). Похожие данные были получены и в других странах. Так, в Казахстане и Украине распространенность дефицита магния в популяции беременных находится в пределах 76-95%.

В недавних исследованиях убедительно доказано, что нормы содержания магния в крови необходимо пересмотреть и в качестве нижней допустимой границы уровня магния в плазме крови целесообразно использовать значения в диапазоне 0,80-0,85 ммоль/л, так как значения уровня магния в плазме ниже 0,80 ммоль/л ассоциированы со статистически значимым повышением риска многочисленных патологий. И наоборот, значения Mg >0,8 ммоль/л соответствовали достоверному снижению нагрузки пациента коморбидными состояниями пациента (О.А. Громова, 2013). Это тем более актуально для беременных, для которых нормы содержания магния должны быть выше, чем для других категорий населения.

Многочисленные исследования показали, что дефицит магния у беременных связан с такими патологическими состояниями, как привычное невынашивание, угроза прерывания беременности, преждевременные роды, преэклампсия, тромботические осложнения, плацентарная недостаточность, дисплазия соединительной ткани, судороги мышц (К. Дадак, 2013, И.С., Сидорова 2013, О.Н. Грачева, 2010, Young, 2007). В связи с этим своевременная диагностика и коррекция дефицита магния имеет особое значение в профилактике акушерских осложнений, что важно выполнять на этапе подготовки к беременности.

Существуют простые и доступные методы диагностики дефицита магния, в первую очередь это симптомы дефицита магния, на которых основываются стандартизированные опросники по выявлению дефицита магния (Slagle, 2008), а также исследование уровня магния в биологических субстратах, в частности в плазме крови и эритроцитах. Необходимо подчеркнуть, что снижение уровня магния в крови соответствует тяжелой магниевой недостаточности, так как поддержание этого уровня возможно определенное время за счет выхода из магния депо (О.А. Громова, 2013). Поэтому особенно важно обращать внимание на симптомы дефицита магния и вовремя проводить коррекцию, не доводя беременную до гипомagneмии.

Уже накоплены данные о снижении уровня магния при предменструальном синдроме (ПМС), климактерическом синдроме, приеме комбинированных оральных контрацептивов (КОК) и заместительной гормональной терапии (ЗГТ) (К. Дадак 2013, А.Л. Унанян, 2013, Е.А. Межевятинова, 2007, В.П. Сметник, 2004). В связи с тем что уровень эстрогенов связан с уровнем магния в организме, в группу интереса по изучению магниевой недостаточности должны быть отнесены все женщины с гормонально зависимой патологией. В 2013 году под эгидой Российского общества акушеров-гинекологов инициировано наблюдательное исследование по изучению дефицита магния у женщин с гормонально зависимыми состояниями. Необходимо также провести систематический обзор публикаций по данной проблеме, особенно интересно изучение взаимосвязи дефицита магния с приемом заместительной гормонотерапии.

Необходимость коррекции дефицита магния органическими солями магния с целью предотвращения развития акушерско-гинекологической патологии доказана и не вызывает сомнений. Коррекция дефицита магния должна проводиться незамедлительно, но обоснованно, соблюдая принцип «необходимой и достаточной терапии». Для этого врач должен диагностировать дефицит магния (диагноз Е61.2 по МКБ-10). В противном случае, без четкого понимания необходимости назначения препаратов магния нутритивная поддержка препаратами магния приносит в жертву идею полипрагмазии. Данная идея с пропагандой запрета нутритивной поддержки и декларированием «никчемности» препаратов магния может дорого стоить популяции в целом, ведь своевременное применение органических солей магния, например, до наступления беременности или до наступления клинической картины климактерического синдрома может способствовать предупреждению многих расстройств, обусловленных дефицитом магния. И тем самым, напротив, позволяет избежать полипрагмазии, обусловленной применением комплекса лекарственных препаратов с целью контроля развившихся симптомов и патологических состояний в акушерско-гинекологической практике. Ошибочное применение термина полипрагмазия (то есть, одновременное использование более 4 лекарственных средств) к нутритивной поддержке магнием, йодом, витаминами, омега-3-полиненасыщенными

жирными кислотами и другими микронутриентами может не только приводить к возрастанию пороков развития, но и стоить жизни матери и плода (В.Н. Серов, 2012).

Препараты магния должны отвечать определенным критериям. Данными критериями являются:

1) поколение соли магния (препаратами выбора являются органические соли магния – магния цитрат, магния пидолат и магния лактат, имеющие высокую усвояемость);

2) точность дозировки элементного магния ( $Mg^{++}$ ), при назначении препарата магния практикующий специалист должен понимать, сколько в итоге магния получит пациент (50 или 100 мг магния);

3) наличие в препарате магниевых протекторов (веществ, способствующих лучшей усвояемости магния и его удержанию в клетке), оптимальным магниевым протектором является пиридоксин (витамин  $B_6$ );

4) удобная форма применения, возможность выбора формы применения (таблетки или питьевой раствор) для улучшения compliance;

5) оригинальное качество, производство с соблюдением правил Наилучшей производственной практики (GMP – Good Manufacturing Practice);

6) наличие клинических исследований, подтверждающих эффективность и безопасность применения препарата в акушерстве и гинекологии.

Принимая во внимание вышесказанное, Экспертный совет рекомендует:

– В связи с распространенностью дефицита магния у женщин, особенно у беременных, а также учитывая серьезность последствий магниевых дефицита, необходимо оценивать магниевый статус любым доступным способом у пациенток (стандартизированные опросники, биохимический анализ содержания магния в сыворотке крови, другие методы), обращающихся за акушерско-гинекологической помощью и при постановке беременных на учет. Рекомендовать в качестве референтных значений нормального содержания магния в сыворотке крови использовать значения в диапазоне 0,80-0,85 ммоль/л.

– Поскольку своевременное восполнение дефицита магния способствует предупреждению развития акушерско-гинекологической патологии, своевременно и обоснованно проводить лечение дефицита магния комбинациями цитрата, пидолата, лактата магния с пиридоксином, отвечающими современным требованиям. В программу прегравидарной подготовки включать коррекцию нутриентной недостаточности, особенно магниевой.

– Необходимо проводить среди практикующих врачей образовательные и научно-просветительские программы о важности проблемы дефицита магния в различные периоды жизни женщины, его последствий, способах диагностики и лечения магниевых дефицита с целью предотвращения развития акушерско-гинекологической патологии и улучшения качества жизни женщин.

– Принимать меры по информированию пациенток о симптомах магниевых дефицита, необходимости своевременного выявления и лечения дефицита магния, поддерживать социальные программы по данному вопросу.

– Продолжить исследования по мониторингу распространенности дефицита магния у женщин, изучению взаимосвязи дефицита магния с развитием акушерско-гинекологической патологии, а также систематизировать имеющиеся научные данные.

– Данные меры осуществлять при поддержке Экспертов австрийского общества по перинатальной медицине, Российского общества акушеров-гинекологов, Ассоциации гинекологов-эндокринологов Украины, Национальной ассоциации акушеров-гинекологов Казахстана, других общественных и профессиональных организаций.