

МАГНИЙ В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА

В рамках VIII Национального конгресса терапевтов, проходившего в конце прошлого года в Москве, состоялся симпозиум «Магний в практике терапевта». С докладами выступили академик РАМН А.И. Мартынов, профессора М.В. Мельник и Е.В. Акатова. Редакция журнала «Архивъ внутренней медицины» предлагает читателям отчёт об этом мероприятии, вызвавшем большой интерес участников конгресса.

По содержанию в организме человека магний занимает четвертое место после натрия, калия и кальция, а по содержанию в клетке этот элемент уступает только калию. Магний входит в состав 13 металлопротеинов и более 300 ферментов. Магний необходим для превращения креатина фосфата в АТФ — нуклеотид, являющийся универсальным поставщиком энергии в живых клетках организма. Магний включается во все этапы синтеза белка, участвует в большинстве реакций обмена веществ, в регуляции передачи нервных импульсов и в сокращении мышц, оказывает спазмолитическое, антиагрегантное и гипохолестериемическое действие, стимулирует желчеотделение, повышает двигательную активность кишечника.

Известна роль дефицита магния при бронхиальной астме, сердечных аритмиях, гипертонической болезни, опухолях, заболеваниях иммунной природы и неврологических болезнях, включая мозговую дисфункцию. Все основные компоненты триады минимальной мозговой дисфункции — моторный дефицит, дефицит внимания (обязательный компонент синдрома хронической усталости) и неконтролируемое поведение во время стресса могут зависеть от содержания магния в организме. Особое значение магний имеет в формировании соединительной ткани, которая составляет около 50% массы тела; его недостаток приводит к дисплазии соединительной ткани (ДСТ) с многоплановыми её проявлениями.

Наибольшее количество магния содержат ткани, в которых происходят интенсивные обменные процессы, — это мышцы и нервные волокна, а больше всего его содержится в миокарде. Суточное потребление магния составляет 350–450 мг и покрывается

в основном овощами, потребление которых в России недостаточно. Распространённость дефицита магния в популяции составляет от 16 до 42%. Под термином «магниевый дефицит» понимают снижение содержания общего магния в организме, тогда как понятие «гипомагниемия» означает лишь снижение концентрации магния в сыворотке. По рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, нормальное содержание магния в сыворотке крови составляет: от 0,74 до 1,15 ммоль/л — для детей; от 0,75 до 1,26 ммоль/л — для взрослых; от 0,8 до 1,05 ммоль/л — для беременных. Показатели 0,5–0,7 ммоль/л свидетельствуют об умеренной недостаточности магния в организме, а уровень ниже 0,5 ммоль/л — о выраженной недостаточности ионов магния. Однако нормальные показатели магния сыворотки крови не исключают общего дефицита магния в тканях, т.к. при дефиците магний может высвобождаться из костей (депо), предотвращая снижение его сывороточной концентрации. Поэтому клиническая ценность определения магния в сыворотке крови и даже в эритроцитах ограничена и имеет значимость лишь при наличии гипомагниемии. Наиболее достоверная информация о наличии дефицита магния получается при определении магния в волосах или слюне. Клинические проявления дефицита магния индивидуальны и разнообразны. Наиболее частые из них представлены на табл. 1.

Врач-терапевт ежедневно в своей практической работе сталкивается с проявлениями тревоги у пациентов с различными заболеваниями. Это состояние нередко сопряжено с дефицитом магния. Однако на данные клинические проявления хронической нехватки магния врачи не всегда обращают внимание.

Таблица 1. Клинические проявления дефицита магния

Проявления	В чём выражаются
Сердечно-сосудистые	Боли в области сердца, аритмии, тахикардии
Церебральные	Головные боли, бессонница, головокружения, нарушения памяти, чувство страха, депрессия, раздражительность, понижение температуры тела
Нейромышечные	Парестезии, судороги мышц, нарушение чувствительности кожных покровов, мышечная слабость, тремор
Висцеральные	Диффузные боли, спазмы в животе, тошнота, рвота, запоры, сменяющиеся поносами, бронхоспазм, альгоменорея

Наиболее частые причины дефицита магния:

- беременность;
- диета, несбалансированное питание;
- стресс, умственная нагрузка;
- физические нагрузки, занятия спортом;
- применение комбинированных оральных контрацептивов;
- период роста у детей.

Следует также помнить, что одним из главных проявлений магниевых дефицита является стойкая гипокалиемия, устранение которой следует начинать с коррекции уровня магния в организме. При дефиците ионов магния нарушается работа натрий-калиевого насоса, регулирующего содержание уровня калия в клетках.

В докладах участников симпозиума особое внимание было уделено дефициту магния у беременных и при ДСТ. Данные обследования городских женщин свидетельствуют о том, что у 20% беременных имеется латентный магниевый дефицит, а в группе высокого риска по гестозу у 78% женщин выявляется дефицит магния. Своевременное назначение препарата магния способствует снижению осложнений беременности (гестоз и преждевременные роды).

ДСТ — это синдром с очень разными клиническими проявлениями, от совсем лёгких до весьма серьёзных и прогностически значимых. Кроме указанных выше клинических проявлений дефицита магния для ДСТ (недифференцированный вариант) характерны гипермобильность суставов, астенический тип телосложения, деформация позвоночника и/или грудной клетки, плоскостопие, изолированные и комбинированные пролапсы клапанов сердца (чаще всего пролапс митрального клапана — 70%), миксоматозная дегенерация клапанов и др. Установлено, что среди внезапно умерших молодых людей 21% имели признаки ДСТ.

В связи с высокой частотой выявляемости ДСТ (до 40% в отдельных регионах и группах обследованных лиц) этому вопросу исследователи В.М. Яковлев, Г.И. Нечаева, О.Д. Степура, Г.И. Сторожак, Э.В. Земцовский, Е.В. Акатова, М.В. Мельник и др. посвятили свои научные работы. Членами секции РНМОТ под руководством профессора Г.И. Нечаевой подготовлены Методические рекомендации по диагностике и ведению пациентов с ДСТ.

Учитывая то, что механизмы обмена магния в организме сложились эволюционно, следует подчеркнуть принципиальное преимущество энтерального способа коррекции магниевых дефицитов

состояний по сравнению с парентеральным. Однако коррекция дефицита магния с помощью изменения рациона питания оказалась мало результативной. Недостаток магния быстро компенсируется приёмом лекарственных средств. Одним из наиболее эффективных препаратов является Магнерот (компания «Вёрваг Фарма»), т.к. он содержит достаточное количество магния в одной таблетке и входящая в его состав оротовая кислота обеспечивает его хорошее усвоение и накопление в тканях. В России накоплен большой опыт применения этого лекарства. Докладчики показали большую эффективность использования Магнерота для коррекции клинических проявлений, связанных с дефицитом магния, в поликлинической практике. Профессор Е.В. Акатова сообщила о положительных результатах 15-летнего опыта применения этого препарата у пациентов с ДСТ.

В показаниях к применению препарата Магнерот указано, что он рекомендован для использования в составе комплексной терапии и для профилактики следующих заболеваний: аритмии, вызванные дефицитом магния; инфаркт миокарда, стенокардия; хроническая сердечная недостаточность; атеросклероз; артериит; нарушения липидного обмена, спастические состояния — боли и спазмы мышц (в т.ч. ангиоспазм). Так, например, при наличии судорог или парестезий Магнерот позволяет устранить или существенно облегчить эти ощущения у 76% больных.



Докладчики в сообщениях подчеркивали, что указанные эффекты препарата Магнерот отмечаются лишь в тех случаях, когда имеется дефицит магния. Отсюда следует вывод, что при наличии оснований предположить недостаток магния в организме это необходимо подтвердить лабораторными методами, наиболее достоверными из которых является определение магния в слюне или волосах. В этих случаях коррекция дефицита магния с большой вероятностью даст клинический эффект. При отсутствии возможности лабораторно подтвердить дефицит магния возможно пробное применение препарата в течение 4–6 недель под контролем динамики имеющихся клинических проявлений, т.к. побочные явления при его применении крайне редки и не опасны.

®