



# MARCS

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ  
АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ  
РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Учреждена решением Общего собрания Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС), г. Сочи, 10 сентября 2013 года

## Магнезиальная терапия преэклампсии спасает жизни

Междисциплинарная ассоциация специалистов  
репродуктивной медицины (МАРС)  
12 марта 2026 года, Москва

В 2023 году материнская смертность сократилась в 2,8 раза по сравнению с «коронавирусным» 2021 годом, однако она по-прежнему высока — умерли 168 женщин. В структуре причин материнской смертности за акушерскими кровотечениями и эмболией следуют «отёки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности».

Материнская смертность от преэклампсии (ПЭ) за последнее десятилетие в целом после внедрения новой классификации (!) снизилась в 2 раза: 33 пациентки в 2014 году и 17 — в 2023-м. Однако что за этим скрывается? Действительно ли стало меньше ПЭ или акушеры-гинекологи стали хуже видеть это осложнение за «экстрагенитальной завесой», куда и «уходит» статистика части погибших<sup>1</sup>?

И даже несмотря на этот вероятный «трансфер», уже сегодня мы наблюдаем тревожную тенденцию: в 2023 году по сравнению с 2022 годом отмечен двукратный рост смертности от ПЭ — 17 (10,1%) vs 10 (5,9%)<sup>2</sup> умерших по этой причине. И сегодня это — вопрос классического акушерского образования<sup>3</sup>.

### Почему гибнут женщины?

Своевременной диагностике ПЭ, особенно тяжёлой, препятствует неспецифичность проявлений.

- При тромбоцитопении беременных направляют к гематологу для поиска аутоиммунных причин.
- При повышении концентрации печёночных ферментов назначают консультацию гепатолога.

- Если болит эпигастральная область или живота, врачи ищут любую соматическую причину, но только не диагностируют тяжёлую форму ПЭ.

А между тем недооценка и отсутствие мониторинга пациенток при манифестации этих не столь специфичных проявлений ПЭ могут оказаться фатальными<sup>4</sup>.

### Основа терапии вчера и сегодня

Многие десятилетия главным инструментом акушеров-гинекологов в борьбе с материнской смертностью, обусловленной тяжёлой ПЭ и эклампсией, служит отечественный приоритет — магнезиальная терапия. Практически не дающую осложнений, её легко корректировать, отслеживая уровень микроэлемента в крови пациентки.

Замена магния сульфата чем бы то ни было — опасна! Согласно многочисленным актуальным мировым (с 1995 года) и российским клиническим рекомендациям, магний охарактеризован как препарат первой линии для профилактики и лечения судорог при тяжёлой ПЭ и эклампсии<sup>5</sup>.

Магния сульфат вводят в начальной дозе 4 г сухого вещества (16 мл 25% раствора) в течение 10–15 мин, затем по 1 г/ч (4 мл/ч 25% раствора) до достижения эффекта. Эти дозы нетоксичны для матери и при этом оказывают одинаковый клинический эффект в сравнении с рекомендованными ранее. Если уровень креатинина ниже 97 мкмоль/л (1,1 мг/дл), поддерживающая доза может составлять 2 г/ч.

## Юридическая коллизия

Текущая версия российских клинических рекомендаций содержит пункт, который ввёл в заблуждение многих врачей: «Магния сульфат **не рекомендован** при умеренной ПЭ»<sup>5</sup>.

При этом в комментарии к этому положению клинических рекомендаций указано, что введение сульфата магния не предотвращает прогрессирование ПЭ (как и любой другой препарат!), но **эклампсия может произойти на фоне ПЭ любой степени тяжести**, следовательно, противосудорожная терапия сульфатом магния — **первостепенная задача**<sup>6</sup>.

По всей видимости, само положение и первая часть комментария могли привести к изменению тактики ведения пациенток, что в ряде случаев закончилось фатально.

## Механизм действия

Позитивное воздействие магния сульфата основано на патогенезе ПЭ.

Генерализованный **сосудистый спазм** обусловлен тем, что плацента, недополучая кислород и питательные вещества из-за неполноценности спиральных артерий, шунтирования капиллярного русла в интересах плода, «накачивает» давление в сердечно-сосудистой системе. На каком-то этапе прогрессирующие вазопрессорные влияния оказываются в избытке, отсюда дальнейшее усугубление страданий плода и риск судорожного синдрома как реализация кислородного голодания мозга женщины.

Магния сульфат **расширяет капиллярное русло**, улучшая кровоснабжение, без чего антигипертензивная терапия может привести к дальнейшему сокращению периферического кровотока и клиническому ухудшению<sup>6</sup>.

Назначение метилдопы, блокаторов нифедипина не лечит ПЭ и **не улучшает микроциркуляцию**, однако эти препараты «обманывают» врача, снижая артериальное давление. Итог — «развёрнутая» ПЭ, иногда со смертельным исходом.

## Что даёт магнезия?

Магния сульфат **не устраняет причину** критического акушерского состояния, но предоставляет **выигрыш во времени** и даёт возможность

или транспортировать пациентку в учреждение более высокого уровня, или обеспечить прибытие специализированной помощи.

Правильно подобранная магниевая терапия **предотвращает смертность** от ПЭ. Кокрейновский обзор (n=11 444) показал, что назначение магния сульфата при ПЭ снижает риск гибели матери на 46%<sup>7</sup>.

В 2024 году, **всесторонне рассмотрев** накопленные за много лет научные и клинические данные, группа зарубежных экспертов пришла к нижеследующим выводам<sup>8</sup>.

- Магния сульфат следует назначать всем женщинам с **тяжёлыми клиническими проявлениями** ПЭ.
- Магния сульфат нужно назначать всем беременным с **тяжёлой артериальной гипертензией**, включая ситуации резистентности к стандартной терапии.
- Показания к назначению магния сульфата **не равны** показаниям к родоразрешению.
- Дополнительные преимущества сульфата магния включают **нейропротективный эффект** в отношении плода.

Эксперты заключили, что целесообразно **расширить** область рекомендаций к назначению магниевой терапии, не ограничиваясь «неврологическими» показаниями.

## Выводы экспертов MAPC

- Магниевая терапия ПЭ должна стать **базисной**.
- До тех пор пока мы не уверены в степени тяжести ПЭ, пациентку надлежит вести как тяжёлую. Тактику ведения следует изменять только в том случае, когда **доказано отсутствие** высокой степени тяжести ПЭ.
- **Незамедлительное** назначение сульфата магния позволяет **более безопасно** пройти период диагностического поиска.

## Литература

1. Женская консультация / Под ред. В.Е. Радзинского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. — 576 с.
2. Здоровоохранение в России. 2025: Стат. сб. / Росстат. — М., 2025 — 149 с.
3. Акушерство: Национальное руководство / Под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих, М.А. Курцера, В.Е. Радзинского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2026. — 1048 с.

4. Рокотянская Е.А., Таланова И.Е., Малышкина А.И. и др. Тяжёлая преэклампсия как одно из критических акушерских состояний: основные факторы возникновения (данные по Ивановской области) // Женское здоровье и репродукция. — 2023. — №3 (58). — С. 8–13.
5. Преэклампсия. Эклампсия. Отёки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде: Клинические рекомендации / Минздрав РФ. — М., 2024. — URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/637\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/637_2).
6. Предииктивное акушерство / Под ред. В.Е. Радзинского, С.А. Князева, И.Н. Костина. — 2-е изд., доп. — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2025. — 528 с.
7. Duley L., Gülmezoglu A.M., Henderson-Smart D.J., Chou D. Magnesium sulphate and other anticonvulsants for women with pre-eclampsia // Cochrane Database Syst. Rev. — 2010. — Vol. 11. — Art. №CD000025. [PMID: 21069663]
8. De Oliveira L., Korkes H., Rizzo M. et al. Magnesium sulfate in preeclampsia: Broad indications, not only in neurological symptom // Pregnancy Hypertens. — 2024. — Vol. 36. — P. 101126. [PMID: 38669914]



**МАРС** — Междисциплинарная ассоциация специалистов репродуктивной медицины. Организация существует с 2013 года, объединяет ведущих специалистов страны в области акушерства и гинекологии, репродуктологии, неонатологии и ряда смежных специальностей.

Памятка создана под редакцией президента Ассоциации МАРС — засл. деятеля науки РФ, акад. РАН, зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института Российского университета дружбы народов им. Патриса Лумумбы, докт. мед. наук, проф. **Виктора Евсеевича Радзинского**.