

Прием омега-3 полиненасыщенных жирных кислот в период беременности

Систематизированный обзор Кокрановской базы данных (2018)

Употребление продуктов с высоким содержанием омега-3 длинноцепочечных полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК), например рыбы, в течение беременности связывают с более продолжительным периодом гестации и лучшими перинатальными исходами. Данный документ является обновленной версией обзора, впервые опубликованного в 2006 году.

Целью анализа было оценить влияние омега-3 ПНЖК в качестве пищевых добавок или в составе продуктов питания, получаемых во время беременности, на материнские, перинатальные и неонатальные исходы. Также исследованы долгосрочные эффекты приема омега-3 ПНЖК для матери и ребенка.

Сбор данных

При составлении данного документа были проанализированы:

- Кокрановский регистр исследований беременности и родов;
- Исследования, представленные на сайте ClinicalTrials.gov;
- Международная клиническая база регистрации исследований ВОЗ (ICTRP).

Критерии отбора

Для анализа были выбраны рандомизированные контролируемые исследования (РКИ), в которых сравнивались группы беременных, принимавших омега-3 ПНЖК (в качестве пищевых добавок или в составе продуктов питания), с группой плацебо или с теми, кто не принимал омега-3 ПНЖК. Также были проанализированы результаты исследований, в которых сравнивались различные формы и дозы омега-3 ПНЖК. Результаты исследований, доступные только в виде абстракта, также были включены в анализ.

Анализ данных

Два автора обзора независимо друг от друга оценивали приемлемость

исследования, извлекали данные, изучали риск систематической ошибки в исследованиях и качество выводов для заданных исходов беременности и родов, для матерей и новорожденных, для детей в более старшем возрасте и для службы здравоохранения с использованием подхода GRADE.

Результаты

В данном обновленном обзоре авторы проанализировали результаты 70 РКИ с участием 19 927 женщин с низким, смешанным или высоким риском неблагоприятных исходов беременности. В исследованиях сравнивали группы беременных, которые принимали омега-3 ПНЖК (в качестве пищевых добавок или в составе продуктов питания) с группой плацебо или с теми, кто не получал омега-3 ПНЖК.

Общий риск систематической ошибки на уровне исследования был смешанным. Большинство исследований были проведены в странах со средним или высоким уровнем дохода. Практически в половине исследований участвовали беременные с факторами повышенного/высокого риска неблагоприятных исходов беременности для матери и плода. Основные результаты проведенного анализа по оценке влияния приема омега-3 ПНЖК на материнские, перинатальные и неонатальные исходы представлены в таблице.

Вероятность преждевременных родов <37 нед (13,4% по сравнению с 11,9%; коэффициент риска (КР) 0,89; 95% доверительный интервал

(ДИ) 0,81-0,97; 26 РКИ, n=10 304; доказательства высокого качества) и ранних преждевременных родов <34 нед (4,6% против 2,7%; ОР 0,58; 95% ДИ 0,44-0,77; 9 РКИ, n=5204; доказательства высокого качества) была ниже у беременных, которые получали омега-3 ПНЖК, по сравнению с теми, кто не употреблял омега-3 ПНЖК.

Вероятность перенашивания беременности >42 нед повышалась с 1,6 до 2,6% в группе женщин, употреблявших омега-3 ПНЖК, по сравнению с теми, кто не получал их (КР 1,61; 95% ДИ 1,11-2,33; 6 РКИ;

n=5141, доказательства невысокого качества).

Исследователи отметили определенную вероятность снижения риска перинатальной смерти (КР 0,75; 95% ДИ 0,54-1,03; 10 РКИ, n=416; доказательства умеренного качества) и уменьшения случаев рождения детей, нуждающихся в лечении в отделении реанимации (КР 0,92; 95% ДИ 0,83-1,03; 9 РКИ, n=6920; доказательства среднего качества), на фоне приема омега-3 ПНЖК.

На фоне приема омега-3 ПНЖК отмечено уменьшение риска рождения детей с низким весом (15,6% против 14%; КР 0,90; 95% ДИ 0,82-0,99; 15 РКИ, n=8449; доказательства высокого качества). При этом незначительно увеличилась вероятность случаев рождения крупных плодов (КР 1,15; 95% ДИ 0,97-1,36; 6 РКИ,

Справка «ЗУ»

Омега-3 ПНЖК, в частности эйкозапентаеновая (ЭПК) и докозагексаеновая (ДГК) кислоты, играют важнейшую роль в нейрогенезе, нейротрансмиссии, нейропротекции, а также в защите нейронов от кислотно-метаболического стресса. Существуют научно доказанные факты, подтверждающие, что ЭПК и ДГК являются физиологически необходимыми для процесса функционирования нейронов. Высокая концентрация ДГК в сером веществе головного мозга (около 3% сухого веса) и в наружных сегментах палочек фоторецепторных клеток в сетчатке указывает, что ДГК является жизненно важной для функционирования мозга и глаз. Проведенные научные исследования показали, что омега-3 ПНЖК незаменимы для нормального функционирования мозга, поскольку быстро обеспечивают приток энергии, необходимой для передачи сигналов от клетки к клетке (Масу О. et al., 2007; Квашнина Л.В. и соавт., 2013).

ЭПК и ДГК необходимы для правильного формирования, а также нормального функционирования мозга и нервной системы как на этапе внутриутробного развития, так и с первых дней жизни ребенка. Биологическую важность этих ненасыщенных жирных кислот для развития и роста как плода, так и новорожденного подтверждает тот факт, что омега-3 ПНЖК активно транспортируются от матери к плоду через плаценту, а также присутствуют в грудном молоке.

При невозможности грудного вскармливания младенцев актуальным является использование адаптированных смесей, обогащенных омега-3 ПНЖК, а также продуктов питания, диетических добавок, которые содержат ДГК. Такие подходы способствуют улучшению когнитивных функций у детей как раннего возраста, так и в дальнейших возрастных периодах (Carl J. et al., 2009; Громова О.А. и соавт., 2012).

Таблица. Сравнительная оценка влияния приема омега-3 ПНЖК на материнские, перинатальные и неонатальные исходы

Исходы	Сравнительные риски (95% ДИ)		Относительный эффект КР (95% ДИ)	Количество участников (исследований)	Качество доказательств (GRADE)
	Предполагаемый риск	Соответствующий риск			
	Риск без приема омега-3 ПНЖК	Риск при приеме омега-3 ПНЖК			
Преждевременные роды <37 нед	134/1000	119/1000 (109-130)	0,89 (0,81-0,97)	10 304 (26 РКИ)	Высокое
Ранние преждевременные роды <34 нед	46/1000	27/1000 (20-35)	0,58 (0,44-0,77)	5204 (9 РКИ)	Высокое
Перинатальная смертность	20/1000	15/1000 (11-21)	0,75 (0,54-1,03)	7416 (10 РКИ)	Умеренное
Рост, не соответствующий сроку гестации / задержка внутриутробного развития	129/1000	130/1000 (116-146)	1,01 (0,90-1,13)	6907 (8 РКИ)	Умеренное
Низкий вес при рождении	156/1000	140 (128-154)	0,90 (0,82-0,99)	8449 (15 РКИ)	Высокое
Крупный плод	117/1000	134/1000 (113-159)	1,15 (0,97-1,36)	3722 (6 РКИ)	Умеренное
Серьезные неблагоприятные события у плода / новорожденного	63/1000	45/1000 (37-62)	0,72 (0,53-0,99)	2690 (2 РКИ)	Низкое

n=3722; доказательства среднего качества) в группах беременных, принимавших омега-3 ПНЖК, по сравнению с теми, кто не принимал. В сравниваемых группах практически не было различий по таким показателям, как рост, несоответствующий сроку гестации и задержка внутриутробного развития.

В отношении материнских исходов исследователи пришли к выводу, что нет достаточно достоверных данных для оценки влияния омега-3 ПНЖК на течение послеродового периода (средний КР 0,82; 95% ДИ 0,22-2,98; 3 РКИ, n=2900; доказательства низкого качества), частоту развития состояний, угрожающих жизни матери (КР 1,04; 95% ДИ 0,40-2,72; 2 РКИ, n=2690; доказательства низкого качества), вероятность госпитализации матери в отделение реанимации (КР 0,56; 95% ДИ 0,12-2,63; 2 РКИ, n=2458; доказательства низкого качества) или развитие послеродовой депрессии (КР 0,99; 95% ДИ 0,56-1,77; 2 РКИ, n=2431; доказательства низкого качества).

Средняя продолжительность беременности была выше в группе женщин, получавших омега-3 ПНЖК (средняя разница (MD) 1,67 дня, 95% ДИ 0,95-2,39; 41 РКИ, n=12517; доказательства среднего качества).

Авторы исследования отметили возможное снижение вероятности развития преэклампсии на фоне приема омега-3 ПНЖК (КР 0,84; 95% ДИ 0,69-1,01; 20 РКИ, n=8306; доказательства низкого качества).

Что касается результатов сравнения уровня развития новорожденных и детей старшего возраста, чьи матери получали или не получали омега-3 ПНЖК во время беременности, то большей разницы не отмечено. Так, показатели когнитивной функции, уровня IQ, зрения, нейropsychического и физического развития, речи, поведения между сравниваемыми группами существенно не отличались (доказательства, в основном, низкого качества).

Вероятность влияния омега-3 ПНЖК на величину индекса массы тела в возрасте 19 лет (MD 0,95% ДИ -0,83-0,83; 1 РКИ, n=243; доказательства очень низкого качества) была неубедительной. Данные о развитии сахарного диабета у детей участниц исследования не были представлены.

Выводы

Согласно анализу результатов 70 РКИ вероятность развития преждевременных родов <37 нед и ранних преждевременных родов <34 нед была ниже у женщин, получавших омега-3 ПНЖК во время беременности, по сравнению с теми, кто не принимал омега-3 ПНЖК с продуктами питания или в виде пищевых добавок. Также отмечено вероятное снижение риска перинатальной смертности, необходимости лечения новорожденных в условиях реанимации, вероятности рождения детей с недостаточным весом и, возможно, незначительное повышение вероятности рождения крупных плодов в группах беременных, получавших омега-3 ПНЖК.

Качество результатов проанализированных исследований варьировалось от высокого до очень

низкого; это повлияло на достоверность выводов для разных исследований. Использование шкалы GRADE позволило авторам оценить полученные в исследованиях результаты в отношении большинства важнейших перинатальных исходов как высококачественные (например, преждевременные роды) или доказательства среднего качества (например, перинатальная смертность). В отношении других исходов (материнские, детские/взрослые, услуги здравоохранения) рейтинги GRADE варьировались от умеренных до очень низких, более половины были оценены как низкие. Более низкая рейтинговая оценка была обусловлена в основном

ограничениями дизайна исследований и недостаточной точностью.

Таким образом, прием омега-3 ПНЖК во время беременности является эффективной стратегией снижения частоты преждевременных родов, хотя, вероятно, несколько увеличивает частоту перенесенных беременностей. Дополнительные исследования по сравнению беременных женщин, принимающих омега-3 ПНЖК, и плацебо-контролируемых групп для установления причинно-следственной связи с преждевременными родами пока не проводятся. На данный момент продолжаются 23 исследования, в которых ведется наблюдение за более чем 5 тыс. женщин, получающих или не получающих омега-3 ПНЖК.

Необходимы дальнейшие исследования для оценки отдаленных результатов приема омега-3 ПНЖК в период гестации для матери и ребенка, улучшения понимания особенностей метаболизма, роста и развития нервной системы плода. Это позволит определить различия результатов в зависимости от различных типов, дозировок, длительности приема омега-3 ПНЖК, а также от индивидуальных особенностей женского организма.

Подготовила Елена Карбовничая

По материалам Middleton P., Gomersall J.C. et al. Omega-3 fatty acid addition during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 11.

3

ПреМама^{duo}

Знає, що необхідно майбутній мамі!



30 таблеток,
що містять

11 вітамінів

10 мікроелементів

30 м'яких капсул,
що містять



ALKALOID
Здоров'я понад усе
www.alkaloid.com.ua

Відвідайте нас:
premaduo.ua



Склад 1 таблетки: кальцій – 200 мг; магній – 56,25 мг; залізо – 15 мг; цинк – 5 мг; марганець – 2 мг; мідь – 1 мг; йод – 150 мкг; селен – 60 мкг; молібден – 50 мкг; хром – 30 мкг; вітамін С – 85 мг; ніацин – 18 мг; вітамін Е – 15 мг; пантотенова кислота – 6 мг; вітамін В6 – 1,9 мг; тіамін – 1,4 мг; рибофлавін – 1,4 мг; фолієва кислота – 400 мкг; біотин – 30 мкг; вітамін D – 10 мкг; вітамін B12 – 2,6 мкг. **Склад 1 капсули:** омега-3 поліненасичені жирні кислоти – 445 мг; докозагексаєнова кислота – 200 мг та ейкозапентаєнова кислота – 40 мг; вітамін Е – 3,3 мг. **Рекомендації щодо застосування:** застосовувати як дієтичну добавку жінкам, які планують вагітність, вагітним жінкам та в період лактації з метою профілактики дефіциту вітамінів, мінералів та поліненасичених жирних кислот. Не слід використовувати як заміну повноцінного раціону харчування. Перед початком прийому рекомендована консультація лікаря. **Спосіб застосування та рекомендована добова доза:** приймати перорально по 1 таблетці та по 1 капсулі на добу після прийому їжі, запиваючи невеликою кількістю води. Курс та термін споживання визначає лікар індивідуально. Не перевищувати рекомендовану кількість для щоденного споживання. **Застереження при застосуванні:** підвищена чутливість до окремих компонентів продукту. При одночасному застосуванні будь-яких лікарських засобів рекомендована консультація лікаря. Не є лікарським засобом. **Форма випуску:** таблетки №30 та капсули №30 в блістерах, упаковані в картонну коробку.