

Є.Б. Шаргородська, к.м.н., науковий співробітник відділення клінічної генетики ДУ «Інститут спадкової патології НАМН України», м. Львів

Профілактична роль фолієвої кислоти в запобіганні вродженим вадам розвитку плода



Є.Б. Шаргородська

На сьогодні єдиним шляхом зниження рівня вродженої та спадкової патології є профілактичні заходи, що поділяються поетапно на: а) прекоцепційна профілактика, котра включає, крім санації сім'ї при плануванні вагітності, заходи, спрямовані на зменшення дії керованих чинників довкілля; б) пренатальна діагностика вродженої та спадкової патології плода, що забезпечує виявлення плодів, які мають вроджені вади розвитку (ВВР) і спадкові хвороби; в) скринінгові масові й селективні програми серед новонароджених, які дають змогу виявити деякі патологічні стани та забезпечити адекватну медичну допомогу хворим дітям; г) рання хірургічна корекція ВВР [1].

Як показує досвід країн Європи, близько 70% ВВР можна запобігти чи максимально нівелювати їхній негативний ефект [2]. Найдієвішим методом фахівці називають прегравідарну підготовку [3, 4]. Є публікації про роль фолієвої кислоти (ФК) як можливого ефективного засобу запобігання вродженим вадам серця, що може бути важливим клінічним і громадським досягненням охорони здоров'я [4-7]. Проте суттєву роль дослідники відводять знанням про профілактичну роль ФК і наголошують, що за відсутності поінформованості населення, особливо жіночого репродуктивного віку, досягти впливу на основні перинатальні показники

в плані зменшення народження дітей із ВВР буде складно [5-8].

ФК необхідна для ділення клітин, росту та розвитку всіх органів і тканин, нормального розвитку зародка, процесів кровотворення [9, 10]. Відкриття стосовно того, що ФК профілактує дефекти невральної трубки, було зроблено в 1989-1991 роках. Утім, механізми, що лежать в основі її профілактичної дії щодо ВВР нервової трубки, ще не з'ясовані [11].

У 1984 році під керівництвом професора Андре Цейцеля було організовано Угорську службу медичної допомоги в прегравідарний період. Саме професор А. Цейцель запропонував термін «прегравідарна підготовка»,

а його дослідницька група за результатами власних спостережень дійшла висновку, що полівітаміни зі вмістом 800 мкг ФК на 92% знижують дефекти невральної трубки. Ба більше, найчутливіший період раннього внутрішньоутробного розвитку, коли ембріон є особливо незахищеним, – це період, який не охоплений стандартним медичним наглядом [12].

На підставі отриманих даних у 1991 році Центри з контролю та профілактики захворювань США (CDC) рекомендували включити щоденний прийом вітамінних комплексів зі вмістом 400 мкг ФК у програму прегравідарної підготовки жінок із групи високого ризику [13, 14].

Аналіз результатів низки досліджень наочно демонструє: мультивітаміни з ФК, призначені в ході прегравідарної підготовки, дають

змогу запобігти близько 90% первинних дефектів невральної трубки. Ці самі результати (зниження ризику до 70% у разі прийому чистої ФК і до 92% – у складі мультивітамінних комплексів) було отримано й в інших дослідженнях [12, 15, 16]. Прийом полівітамінів необхідно починати за 28 днів до зачаття та продовжувати аж до другої пропущеної менструації [17]. І це дієвий спосіб профілактики, проте не варто забувати, що 30-70% усіх вагітностей настають незаплановано.

Метою дослідження було вивчення обізнаності жіночого населення Львівської області про роль ФК у запобіганні ВВР.

Методи

Дослідження проводилося протягом 3 міс (із грудня 2018 року по січень – лютий 2019 року) в місті Львові та районах області методом анонімного анкетування, а також онлайн-анкетування. З метою дослідження поінформованості населення про можливу профілактичну

Таблиця 1. Порядковий номер вагітності в жінок, які проходили анкетування

Група	Кількість жінок, n (%)	Показники (n, %)			
		Вагітність I	Вагітність II	Вагітність III	Вагітність IV та більше
Жительки міста	622 (76,69)	309 (38,10)	217 (26,76)	70 (8,63)	26 (3,21)
Жительки села	189 (23,31)	80 (9,86)	64 (7,89)	30 (3,70)	15 (1,84)
Усього	811 (100)	389 (47,96)	281 (34,65)	100 (12,33)	41 (5,05)
Статистичні показники		$\chi^2=8,76; p=0,033$			

Таблиця 2. Середній вік настання вагітності в жінок, які проходили анкетування

Показники	I вагітність, вік (M±m)	II вагітність, вік (M±m)	III вагітність, вік (M±m)	IV та більше вагітність, вік (M±m)
Жительки міста	26,7±0,3	30,1±0,3	33,0±0,6	31,7±0,9
Жительки села	24,2±0,5	27,8±0,6	31,7±0,9	35,6±1,2

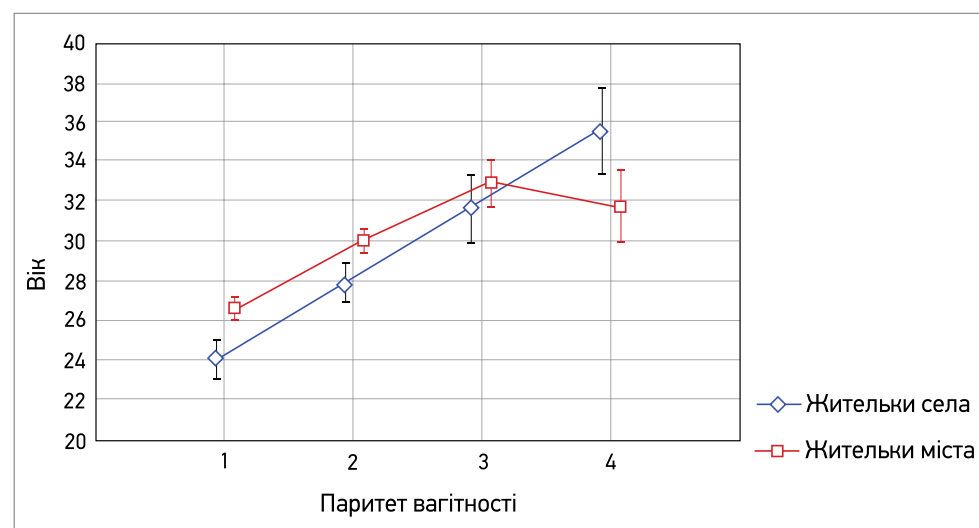


Рис. Порядковий номер вагітностей (паритет) залежно від розподілу жінок за віком і місцем проживання

ЕЛЕВІТ® ПРОНАТАЛЬ – лікарський засіб для профілактики ризиків невиношування¹, анемії, гіпергомоцистеїнії та оксидативного стресу² у вагітних завдяки наявності в складі заліза, рекомендованої³ дози фолієвої кислоти та комплексу антиоксидантів⁴

1. Ткаченко Л.В., Хомен Е.А. Особливості прегравідарної підготовки у жінок з незрозумілою вагітністю в анамнезі // Медичний алфавіт № 27 / 2016, том № 3: Сучасна гінекологія, С.15-18.
2. Москаленко О.В., Прокопенко Б.М., Спаська Т.Л., Новикова Т.Д. Оцінка клінічної ефективності вітамінно-мінерального комплексу для профілактики залозодифіцитної анемії та гестозу при вагітності // Акушерство та гінекологія, 2011, №4, С.89-94.
3. Згідно з даними Наказу №417 МОЗ України: добова потреба організму жінки у фолієвої кислоти, що становить 400 мкг на добу, підвищується вдвічі під час вагітності.
4. Вітаміни А, С, Е, В6, РР, цинк, мідь, марганець.

Реклама лікарського засобу для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики ЕЛЕВІТ® ПРОНАТАЛЬ РТ № UA/09996/01/01 від 06.07.2019. У малому використано графічне (художнє) зображення. LUA.MKT.CH.01.2021.1258

Таблиця 3. Показники прийому ФК жінками, котрі проходили анкетування

Застосування ФК	Усього		Жительки міста		Жительки села		Статистичні показники
	n	%	n	%	n	%	
Усього жінок	811	100	622	76,69	189	23,31	
Вживали засіб під час вагітності	612	75,46	489	78,6	123	65,1	$\chi^2=14,35$; $p<0,001$
Не вживали засіб під час вагітності	199	24,54	133	21,4	66	34,9	$\chi^2=14,35$; $p<0,001$
Не знали про роль ФК	258	31,81	183	29,4	75	39,7	$\chi^2=7,036$; $p=0,008$
Знали про роль ФК	553	68,19	439	70,6	114	60,3	$\chi^2=7,036$; $p=0,008$
Отримали інформацію про ФК від знайомих	45	5,54	35	5,6	10	5,3	$\chi^2=0,031$; $p=0,86$
Отримали інформацію про ФК від медиків	471	58,08	373	60,0	98	51,9	$\chi^2=3,9$; $p=0,048$
Отримали інформацію про ФК із преси	13	1,60	9	1,4	4	2,1	$\chi^2=0,412$; $p=0,522$
Отримали інформацію про ФК з інтернету, телебачення	24	2,96	22	3,5	2	1,1	$\chi^2=3,10$; $p=0,079$
Знали про ФК під час I вагітності	250	30,83	208	33,4	42	22,2	$\chi^2=8,56$; $p=0,004$
Знали про ФК під час II вагітності	206	25,40	161	25,9	45	23,8	$\chi^2=0,329$; $p=0,567$
Знали про ФК під час III вагітності	69	8,51	52	8,4	17	9,0	$\chi^2=0,075$; $p=0,785$
Знали про ФК під час IV вагітності	28	3,45	18	2,9	10	5,3	$\chi^2=2,599$; $p=0,114$
Знали про роль ФК, але не вживали її	103	12,70	77	12,4	26	13,8	$\chi^2=0,248$; $p=0,619$

Примітка: * порівняння даних жительок міста й села.

Таблиця 4. Тривалість і дози прийому ФК жінками, котрі проходили анкетування

Застосування ФК	Усього		Жительки міста		Жительки села		Статистичні показники
	n	%	n	%	n	%	
Усього	811	100	622	76,69	189	23,31	
До вагітності	328	40,44	258	41,48	70	37,04	$\chi^2=1,187$; $p=0,276$; $p>0,05$
До вагітності 1 міс	91	11,22	73	11,74	18	9,52	$\chi^2=0,712$; $p=0,399$; $p>0,05$
До вагітності 2 міс	213	26,26	167	26,84	46	24,34	$\chi^2=0,472$; $p=0,493$; $p>0,05$
До вагітності 3 міс	24	2,96	18	2,89	6	3,17	$\chi^2=0,040$; $p=0,842$; $p>0,05$
Під час вагітності	612	75,46	533	85,69	79	41,8	$\chi^2=150,82$; $p<0,001$
Під час вагітності 1 міс	96	11,84	70	11,25	26	13,76	$\chi^2=0,87$; $p=0,351$; $p>0,05$
Під час вагітності 2 міс	176	21,70	145	23,31	31	16,40	$\chi^2=4,07$; $p=0,044$; $p>0,05$
Під час вагітності 3 міс	340	41,92	318	51,13	22	11,64	$\chi^2=92,82$; $p<0,001$
Доза ФК 100 мкг	79	9,74	73	11,74	6	3,17	$\chi^2=12,09$; $p<0,001$
Доза ФК 200 мкг	122	15,04	114	18,33	8	4,23	$\chi^2=22,53$; $p<0,001$
Доза ФК 400 мкг	306	37,73	254	40,83	52	27,51	$\chi^2=10,95$; $p<0,001$
Доза ФК 500 мкг	105	12,95	92	14,79	13	6,88	$\chi^2=8,052$; $p=0,05$

Примітка: * порівняння даних жительок міста й села.

дію ФК щодо ВВР плода вивчали питання стосовно вживання зазначеного препарату: доза (100, 200, 400 або 500 мкг), до та під час вагітності, тривалість прийому препарату, до зачаття та перші 3 міс вагітності, а також обізнаність населення стосовно профілактичної дії ФК. Здійснено розробку, тиражування опитувальника, анкетування жінок та аналіз отриманих даних.

Було опитано 811 респонденток. Ключову аудиторію становили вагітні з жіночих консультацій і родильних стаціонарів Львівської області віком 16-42 роки. Відомості із заповнених анкет було зафіксовано та статистично оброблено за допомогою комп'ютерних програм Statistica 8.0 та Excel 5.0.

Результати

Аналіз анкет показав, що з 811 жінок проживали в місті 622 (76,69%),

а 189 (23,31%) – у селі. Важливим результатом цієї частини роботи є отримані дані про середній вік настання першої вагітності, що становить $26,2\pm 0,3$, другої – $29,5\pm 0,3$, третьої – $32,6\pm 0,5$, четвертої та більше – $33,1\pm 0,9$. Це вказує на необхідність урахування при медико-генетичному консультуванні збільшення цього показника (табл. 1, 2, рис.).

Як видно з рисунку, середній вік настання першої та другої вагітностей вірогідно вищий серед жительок міста ($26,7\pm 0,3$ та $30,1\pm 0,3$ відповідно) порівняно з жительками сільської місцевості ($24,2\pm 0,5$ та $27,08\pm 0,6$ відповідно; $p<0,05$), а вік жінок у разі третьої та четвертої вагітностей залежно від місця проживання статистично не відрізняється.

Серед 811 анкетованих 612 (75,46%) жінок уживали під час вагітності ФК, 199 (24,54%) не застосовували зазначений препарат. Про профілактичну

роль ФК знали 553 (68,19%) респондентки, а не знали – 258 (31,81%). Найбільш поінформованими про значення ФК були жінки, вагітні вперше (250; 30,83%) та вдруге (206; 25,40%), із них значно переважали жительки міста ($p<0,05$) (табл. 3).

З'ясування питання про джерело інформації стосовно ролі ФК для вагітних показало, що більшість респонденток отримали ці знання від медиків – 471 (58,08%), причому достовірно більше цих жінок було з міста, ніж із села (373 – 46,0% та 98 – 12,08% відповідно; $p<0,05$) (табл. 3).

Оскільки більшість жінок визначають свою вагітність на 4-5-му тижні, важливо приймати ФК ще на етапі планування. У відповіді на це запитання

лише 328 (40,44%) жінок написали, що вживали ФК до вагітності протягом від 1 до 3 міс (табл. 4).

Що стосується тривалості прийому ФК під час вагітності, то більшість жінок уживали препарат протягом 3 міс (340; 41,92%), причому значно частіше це були мешканки міста ($p<0,05$; табл. 4).

Усього близько 1/3 (306; 37,73%) жінок уживали ФК у дозі 400 мкг, причому значно переважали мешканки міста ($p<0,001$).

Аналіз результатів свідчить про недостатню поінформованість жінок Львівської області щодо профілактичної дії ФК, необхідної дози її вживання (400 мкг) і термінів (2 міс до вагітності та перші 3 міс під час I триместру).

Висновки

Встановлено, що серед жіночого населення Львівської області поінформованість про роль ФК у профілактиці вроджених аномалій розвитку плода є недостатньою. Це стосується даних про сам препарат, потрібну дозу, терміни та тривалість його вживання.

Рекомендовано реалізовувати заходи стосовно підвищення поінформованості й охоплення прегравідарною профілактикою ФК жіночого населення Львівської області, оскільки про профілактичне значення препарату відомо лише 68,2% жінкам репродуктивного віку, а приймають ФК менш як половина опитаних.

Середній вік настання першої вагітності у Львівському регіоні є вірогідно вищим серед жительок міста ($26,7\pm 0,3$) порівняно з жительками сільської місцевості ($24,2\pm 0,5$) та має тенденцію до зростання. Його необхідно враховувати під час медико-генетичного консультування.

Список літератури знаходиться в редакції.

Новинка для вагітності з низькими ризиками ускладнень та для грудного вигодовування

Елевіт-комплекс 1*
Планування, I триместр

Елевіт-комплекс 2*
II-III триместр

Елевіт-комплекс 3*
Годування

- 400 мкг Метафоліну®
- Мінерали, в т. ч. залізо та йод
- Вітаміни А та D
- Омега-3
- Метафолін®
- Йод
- Залізо
- Вітаміни А та D
- Омега-3
- Йод
- Лютеїн
- Вітамін А

Ріктовий дієтичний добавок для розширення в спеціалізованих відділеннях, гінекологічних для медичних установ та лікарів.
* Дієтичні добавки Елевіт-комплекс 1, Елевіт-комплекс 2, Елевіт-комплекс 3, Не є лікарськими засобами.
У медіа використано графічне (художнє) зображення.
ТОВ «Байер», 04071, м. Київ, вул. Вернігін Вал, 4-Б.

LUA.MKT.CH.10.2020.1115