

Витаминно-минеральные комплексы при беременности

По данным ВОЗ, состояние здоровья человека лишь на 15% зависит от организации медицинской службы, на столько же – от генетических особенностей и на 70% – от образа жизни и питания (В.В. Горбачев, В.Н. Горбачева, 2002; В.М. Коденцева, О.А. Вржесинская, 2002; А.Е. Czeizel, 1998). Дефицит незаменимых пищевых веществ, в том числе витаминов и минералов, во время беременности отрицательным образом сказывается на здоровье не только женщины, но и будущего ребенка. В преемплантационный период и тем более во время беременности, когда потребность женского организма в этих незаменимых пищевых веществах особенно велика, дефицит витаминов наносит ущерб здоровью матери и ребенка, повышает риск перинатальной патологии, увеличивает детскую смертность, является одной из причин недоношенности, врожденных пороков, нарушений физического и умственного развития детей.

Исследования, проводимые лабораторией обмена витаминов и минеральных веществ Института питания РАМН, которые с уверенностью можно экстраполировать на популяцию украинских женщин, свидетельствуют о дефиците витаминов у беременных. При относительно хорошей обеспеченности витаминами А и Е у 20-100% обследованных выявлен дефицит витаминов группы В, у 13-50% – аскорбиновой кислоты, а у 25-94% – каротиноидов. За все годы обследований практически не удалось обнаружить женщин, получающих все витамины. У подавляющего большинства обследованных (70-80%) наблюдался сочетанный дефицит трех и более витаминов независимо от возраста, времени года, места проживания и профессиональной принадлежности (В.Г. Кукес, В.А. Тутьляна, 2001; А.Е. Czeizel, 1998).

По данным Ю.В. Давыдовой (Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины), 70% беременных в нашей стране испытывают ту или иную степень поливитаминовой недостаточности («Здоровье Украины» 2008; 18/1:80-81). Кроме того, в Украине семь западных областей (Волынская, Закарпатская, Ивано-Франковская, Львовская, Ривненская, Тернопольская и Черновицкая) являются эндемической зоной по йодному дефициту. При этом сегодня дефицит йода в той или иной степени наблюдается по всей Украине, в том числе в Киеве.

Надежным способом профилактики последствий дефицита витаминов и минералов во время беременности является дополнительное поступление этих нутриентов – с пищей или в виде соответствующих препаратов.

Здоровое питание, сбалансированное по основным нутриентам, включающее полноценные белки и эссенциальные жирные кислоты, обогащенное разнообразными овощами и фруктами, является лучшим способом обеспечить необходимое поступление витаминов и минералов во время беременности. Тем не менее следует отметить, что коррекция витаминного и минерального состава рациона беременных путем подбора и дополнительного введения в него традиционно используемых продуктов, содержащих витамины, неизбежно приводит к увеличению потребления пищевых веществ и энергии. Это, в свою очередь, приводит к увеличению массы тела беременной и плода. Поэтому для обогащения рациона витаминами целесообразно использовать другие подходы, а именно – прием препаратов, содержащих витамины и минералы.

На сегодня установлено, что традиционная практика назначения отдельных микронутриентов (чаще всего назначают только фолиевую кислоту) не может считаться идеальным способом обеспечить витаминно-минеральный баланс беременной и плода. Это связано с тем, что микронутриенты в организме вступают друг с другом в сложные взаимодействия и повышенное поступление какого-либо одного нутриента может влиять на обмен других.

Принимаемые в виде комплексных препаратов витамины могут взаимно усиливать оказываемые ими физиологические эффекты. Улучшение обеспеченности одним витамином может способствовать эффективному превращению другого витамина в его активную форму.

Одновременное поступление витаминов более физиологично, их сочетание эффективнее по сравнению с раздельным или изолированным назначением каждого из них. Особенности действия витаминов, а также высокая частота встречаемости среди беременных именно полигиповитаминозных состояний служат основанием для применения витаминно-минеральных комплексов (ВМК).

Целесообразность применения мультивитаминов во время беременности продемонстрирована в крупных эпидемиологических исследованиях.

L.D. Botto и соавт. (Pediatrics, 1996; 98: 911-7) изучали влияние приема мультивитаминов женщинами за три месяца до зачатия и во время беременности. Было установлено, что у женщин, принимавших мультивитамины до беременности, риск рождения ребенка с пороком сердца снижался на 43%. Авторы пришли к выводу, что прием мультивитаминов не менее чем за три месяца до и на протяжении всей беременности значительно снижает риск развития пороков сердца у новорожденных.

Другое исследование по оценке влияния мультивитаминов на беременность показало, что беременные, не принимавшие мультивитамины в период гестации, в 7 раз больше рискуют родить ребенка с низким весом, чем женщины, начавшие принимать их на третьем месяце, и в 6 раз больше, чем те, кто начал принимать мультивитамины на шестом месяце беременности (Т.О. Scholl et al., 1997).

Значительный интерес представляют данные двойного слепого кластерного рандомизированного исследования SUMMIT (2008), проведенного с целью оценки эффективности дополнительного назначения во время беременности ВМК по сравнению с применением стандартной комбинации железа и фолиевой кислоты. Было показано, что назначение беременным ВМК способствовало снижению ранней детской смертности, особенно в период с 29-го по 90-й дни жизни. Наибольший положительный эффект зарегистрирован при регулярном приеме ВМК, особенно у беременных с дефицитом питания либо анемией на момент начала дородового наблюдения. Назначение ВМК способствовало снижению частоты фетальных потерь и неонатальной смертности, что было особенно выражено при наличии у беременных дефицита питания. На показатели материнской смертности применение ВМК не оказывало влияния. Исследователи считают, что максимальная эффективность дополнительного назначения ВМК при наличии анемии обусловлена большим количеством факторов, способствующих ее развитию, в том числе вероятным множественным дефицитом микронутриентов (Lancet 2008; 371 (9608): 215-227).

Об экономической целесообразности использования витаминов свидетельствуют данные Центра изучения витаминов (США). В исследовании изучалась возможность снижения риска развития врожденных пороков, рождения недоношенных детей и возникновения кардиоваскулярных заболеваний при приеме поливитаминовых препаратов. Тщательный анализ результатов показал, что расходы здравоохранения в связи с указанными выше медицинскими проблемами могут быть уменьшены грамотной витаминной коррекцией на 40, 60 и 38% соответственно (Western Journal of Medicine 1997; 166 (5): 306-312). Поэтому вопрос о том, принимать или не принимать витамины, уже не стоит. В Германии в настоящее время даже широко обсуждается необходимость принятия государственной программы, предусматривающей адекватную витаминизацию всех женщин детородного возраста.

На сегодняшний день в мире накоплен огромный опыт приема ВМК, что является стандартом ведения как здоровых, так и женщин с осложненным течением беременности. Такой подход помогает корректировать латентные и клинически выраженные проявления дефицита витаминов и минералов, в частности такую распространенную у беременных патологию, как железодефицитная анемия. Витамины, минералы и микроэлементы способствуют нормальному функционированию организма женщины в период беременности, адекватному формированию плаценты и развитию плода.

Продолжение в следующем номере.



ЩАСЛИВЕ МАТЕРИНСТВО



По 30, 60 або 100 таблеток

Регістраційне посвідчення МОЗ України № UA/11868/01/01 від 3.01.2012 р.
Діючі речовини. 1 таблетка містить: вітаміну А – 860 мкг (2500 МО); вітаміну D₃ – 10 мкг (400 МО); вітаміну Е – 30 мкг (30 МО); бета каротину – 1500 мкг (2500 МО); вітаміну С – 120 мкг; вітаміну В₁ – 3 мкг; вітаміну В₂ – 3,4 мкг; пантотенової кислоти – 10 мкг; вітаміну В₆ – 10 мкг; фолиєвої кислоти – 800 мкг; вітаміну В₁₂ – 12 мкг; нікотинамиду – 20 мкг; біотину – 30 мкг; кальцію – 200 мкг; міді – 2 мкг; заліза – 60 мкг; мідію – 25 мкг; марганцю – 5 мкг; цинку – 25 мкг; хрому – 25 мкг; молібдену – 25 мкг; селену – 20 мкг; йоду – 150 мкг. **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті оболонкою. **Фармакотерапевтична група.** Полівітаміни з мікроелементами. Код АТС А11А А04. **Показання.** Профілактика дефіциту вітамінів і мінералів у жінок у період планування вагітності, під час вагітності або годування груддю; профілактика залізодефіцитної анемії у вагітних. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до компонентів препарату; гіперкальціємія, гіперкальціурія, гіпермагніємія, ниркова недостатність, хронічний гломерулонефрит, нефролітаз, саркоїдоз в анамнезі, активна форма туберкульозу легень, гіпервітаміноз А, Е і D, непереносимість фруктози, синдром мальабсорбції глюкози-галактози, тромбоділії, порушення обміну заліза або міді, виражені порушення функції нирок, подагра, гіперурикемія, еритремія, еритродіоз, тромбоемболія, тиреотоксикоз, хронічна серцева недостатність, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки у стадії загострення, одночасний грипомієліїт, септоз. **Фармакологічні властивості.** Комплексний препарат «Вітрум» Пренатал Форте забезпечує поповнення дефіциту вітамінів та мінералів в організмі жінки у період планування вагітності, виношування плода та годування груддю. **Побічні ефекти.** Рекомендовані дози зазвичай добре переносяться, проте у деяких осіб можуть виникати побічні реакції. Порушення з боку імунної системи: в осіб із підвищеною чутливістю можливі алергічні реакції, включаючи анафілактичний шок, ангіоневротичний набряк, гіпертермію. Зміни з боку шкіри та підшкірної клітковини: шкірні висипання, кропив'янка, свербіж, почервоніння шкіри, рідко – бронхіоспазм. Порушення з боку травного тракту: диспептичні розлади, нудота, блювання, біль у шлунку, відрижка, запор, діарея, збільшення секреції шлункового соку, печія. Порушення з боку нервової системи: головний біль, запаморочення, підвищена збудливість, сонливість. Інші: порушення зору, пітливість, можливе забарвлення сечі у жовтий колір. При тривалому застосуванні у високих дозах можуть виникнути подразнення слизової оболонки травного тракту, гіперкальціємія, гіперкальціурія, аритмії, парестезії, гіперурикемія, зменшення толерантності до глюкози, гіперлікемія, транзиторне підвищення активності АСТ, лактатдегідрогенази, лужної фосфатази, порушення функції нирок, сухість і тріщини на долонях і ступнях, випадіння волосся, себорейні висипання. Категорія відпуску. Без рецепта. **Повна інформація** міститься в інструкції для медичного застосування препарату. **Інформація для професійної діяльності спеціалістів з охорони здоров'я.**

UNIPHARM

www.unipharm.ua