

Витаминно-минеральные комплексы при беременности

Продолжение. Начало в № 3.

В последние годы все больше данных свидетельствуют о том, что профилактическое применение мультивитаминных в прегравидарном периоде и в первые недели гестации благоприятно влияет на течение и исходы беременности. Ярким примером подобных работ является масштабное исследование Catov J.M. и соавт. (Am J Clin Nutr, 2011), проводившееся в Дании с 1997 по 2003 год. Цель данного исследования — оценить влияние приема мультивитаминных препаратов на риск развития преждевременных родов. В рамках этого исследования женщины, включенные в реестр Danish National Birth Cohort (n=35 897), предоставляли данные об использовании мультивитаминных (n=21 785; 60,7%) или монопрепаратов фолиевой кислоты (ФК) (n=2609; 7,3%) на протяжении 12 недель (4 нед до зачатия и 8 нед после него). Не принимали поливитаминные комплексы (ПВК) и ФК 11 503 женщины. В состав ПВК входили: витамины (А, С, Е, В₁, В₂, В₆, В₁₂, фолиевая кислота, ниацин, пантотеновая кислота), макро- и микроэлементы (железо, цинк, медь, йод, магний, хром, селен, молибден). Фолиевую кислоту принимали в дозе 200 мкг в сутки.

Были получены очень интересные данные: у женщин, принимавших ПВК до и после зачатия, преждевременные роды наблюдались в 4,3% случаев, у женщин, не принимавших ПВК, — в 5,3% случаев (p=0,02). У женщин, принимавших только ФК, результаты были сопоставимы с группой, не принимавших ПВК вообще. А у женщин, принимавших только ПВК после зачатия, результаты оказались следующими: частота преждевременных родов составила 2,4-2,8% в сравнении с 4,3% среди женщин, которые не принимали ПВК. В исследуемой группе, принимавшей только ФК, результаты были вариабельны и статистически недостоверны. На основании результатов этого крупномасштабного исследования сделан вывод, что регулярный прием ПВК до, а особенно после зачатия снижает риск преждевременных родов.

Что касается такого осложнения беременности, как преэклампсия, то было отмечено, что регулярное использование ПВК ассоциировалось со снижением риска данного осложнения на 20% у женщин с нормальным весом (Catov J.M. и соавт. Am J Epidemiol, 2009). В то же время применение препаратов ФК не снижало риска развития преэклампсии.

Интересные данные были получены в исследовании Pregnancy Exposures and Preeclampsia Prevention Study (1997-2001) американскими авторами (Bodnar L.M. et al., 2006). В исследовании участвовало 1835 женщин. У беременных в сроке до 16 недель гестации выясняли, использовали ли они ПВК в последние 6 мес. Без поправки на сопутствующие факторы частота преэклампсии составила 3,8 в сравнении с 4,4% у женщин, принимавших и не принимавших ПВК соответственно. После поправки на семейный статус, уровень физической активности во время беременности и доход семьи оказалось, что регулярное использование ПВК по сравнению с их неиспользованием ассоциировалось со снижением относительного риска преэклампсии на 45%. Как и в датском исследовании, протекторный эффект ПВК зависел от массы тела: у беременных с ИМТ <25 кг/м² риск преэклампсии снижался на 71%. Авторы пришли к заключению, что регулярное применение ПВК в периконцепционном периоде позволяет значительно снизить частоту преэклампсии, особенно у женщин с нормальной массой тела.

В другом исследовании, также проводившемся в США — стране, где уделяется огромное внимание здоровому питанию населения в целом и беременных в частности, было установлено, что профилактическое применение ПВК позволяет уменьшить фетотоксические эффекты алкоголя (L. Ammon-Avalos et al., 2009). Авторы отмечают, что в США большинство женщин репродуктивного возраста употребляют алкоголь, и по данным исследований, проведенных в общей популяции, воздействие алкоголя на плод имеет место в 50% беременностей, в том числе воздействие больших количеств алкоголя — в 12% беременностей. Такие высокие цифры обусловлены тем, что большинство беременностей являются незапланированными и, следовательно, имеет место временное окно, когда женщина может

употреблять алкоголь, не зная о том, что беременна. Связь между приемом алкоголя и частотой выкидышей продемонстрирована в многочисленных исследованиях. Предполагается, что данный токсический эффект алкоголя по крайней мере частично обусловлен нарушением питания матери и/или плода, так как в ряде исследований было установлено, что употребление алкоголя ассоциируется с дефицитом нескольких микронутриентов, в том числе витаминов С и Е, цинка, железа и др. Дефицит этих нутриентов в раннем периоде гестации, в свою очередь, может вызывать широкий спектр нарушений — от задержки роста плода, физического и психического развития до выкидыша.

Чтобы установить, может ли прием ПВК модифицировать связь между употреблением алкоголя во время беременности и риском выкидыша, авторы проанализировали данные популяционного когортного исследования беременных (n=1061). ПВК принимали большинство участниц (69%), из них 65% начали принимать их после наступления беременности и 35% — еще до зачатия. Об употреблении алкоголя во время беременности сообщили 41% женщин. Результаты показали, что среди женщин, не применявших ПВК, употребление алкоголя во время беременности ассоциировалось с достоверным повышением риска выкидыша на 67%. В то же время среди беременных, которые применяли ПВК, риск выкидыша у употреблявших и не употреблявших алкоголь статистически не различался. Основываясь на полученных результатах, авторы считают, что рутинное профилактическое применение ПВК у женщин детородного возраста позволит уменьшить частоту выкидышей и, возможно, других неблагоприятных исходов беременности. Следует отметить, что монопрепараты ФК не защищают беременную и плод от токсических эффектов алкоголя, что, как указывалось выше, обусловлено множественным дефицитом нутриентов на фоне его приема.

Фолиевая кислота или ПВК?

В руководстве по пренатальному питанию для профессионалов здравоохранения, разработанному министерством здравоохранения Канады (Health Canada), в разделе «Почему всем женщинам, которые планируют беременность, следует принимать фолиевую кислоту» содержится следующий пункт:

«Все женщины, которые планируют беременность, должны принимать поливитамины, содержащие 0,4 мг фолиевой кислоты каждый день. Чтобы уменьшить риск дефекта нервной трубки, витаминные добавки следует начать принимать не менее чем за три месяца до зачатия и продолжать их прием в течение первых трех месяцев беременности».

(www.phac-aspc.gc.ca/fa-af/index-eng.php).

Учитывая общность патогенетических эффектов, ПВК могут уменьшать негативное воздействие на плод не только алкоголя, но и других факторов риска. Так, установленными группами риска, которым Институт медицины Национальной академии наук США рекомендует применение витаминно-минеральных комплексов в период беременности и лактации, являются полные вегетарианки, подростки, пациентки с непереносимостью лактозы, женщины с многоплодной беременностью, а также женщины, курящие и/или употребляющие алкоголь (Institute of Medicine, Food and Nutrition Board, 2001).

Однако все факторы риска учесть невозможно и многие из них, вероятно, еще не установлены, поэтому некоторые авторы рекомендуют рутинное использование ПВК у всех женщин детородного возраста (Keen C.L., Zidenberg-Cherr S., 1994).

Важные данные о канцеропреентивном влиянии пренатального приема ПВК получили Goh Y.I. и соавт. (2007). Систематический обзор и метаанализ исследований, опубликованных на всех языках с 1960 по 2005 год и посвященных оценке связи между пренатальным приемом витаминных комплексов и частотой детских злокачественных новообразований, показал, что ПВК проявляют выраженный протекторный эффект в отношении лейкоза (снижение риска на 39%), детских опухолей головного мозга (снижение риска на 27%) и нейробластомы (снижение риска на 47%). Как подчеркивают авторы, не известно, какой компонент (или компоненты) ПВК отвечал за этот эффект (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed).

Подготовил Алексей Терещенко



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; молибдену — 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, гіпернатріємія, 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 функцій нирок, подагра, гіперурікемія, еритремія, еритроцитоз, тромбоемболія, тиреотоксикоз, хронічна серцева недостатність, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки у стадії загострення, одночасний прийом ретиноїдів, соленої. **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, іноді: 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, гіперурікемія, змінення 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 рецепту. **Повна інформація** міститься в інструкції для медичного застосування препарату. **Інформація для професійної діяльності спеціалістів з охорони здоров'я.**



UNIPHARM

www.unipharm.ua