

Сучасні аспекти первинної профілактики передчасних пологів

«Східноєвропейські зустрічі професіоналів: материнсько-плодова медицина» – під такою назвою 17-18 травня в Києві відбулася конференція, у рамках якої доповідь на тему «Омега-3: як зберегти найцінніше» представив кандидат медичних наук, спеціаліст медичного центру «Уніклініка» Віктор Іванович Ошовський.

Свою доповідь В.І. Ошовський розпочав із тези про важливість превентивної медицини у профілактиці передчасних пологів. Він зазначив, що існує три рівні втручання для зниження частоти передчасних пологів та уникнення проблем, пов'язаних із недоношеністю. **Первинний рівень – втручання, які мають бути запропоновані всім вагітним на етапі планування та під час вагітності. Вторинний рівень має на меті виявлення й, за можливості, усунення або зниження фактора ризику передчасних пологів. Третинний рівень – втручання, що передбачають покращення здоров'я та перинатальних наслідків у недоношених новонароджених.**

Доповідач зауважив, що важливу роль у вирішенні проблеми відіграє підвищення рівня знань як у суспільстві в цілому, так і знань та навичок медичних працівників, розробка громадської та професійної політики й програм. Соціальний захист та адаптація вагітних жінок знижує ризик передчасних пологів. Автор доповіді представив дослідження, які свідчать, що ризик передчасних пологів на 33% вищий у тих вагітних жінок, які працюють понад 42 год на тиждень, і на 26% – у жінок, які працюють стоячи більше 6 год протягом робочого дня. Також робота вагітної жінки у позиції «стоячи» підвищує ризик передчасних пологів на 56% порівняно з вагітними, які працюють переважно сидячи (Saguel-Cubizolles M.J. et al., 2004). Крім того, у жінки, в котрій індекс маси тіла <18 або >25, існує високий ризик акушерських ускладнень. Тож важливим моментом у прегравідарній підготовці є корекція маси тіла.

Усім жінкам рекомендовано кинути курити до вагітності або на ранніх термінах гестації. Відмова від паління на ранніх термінах зменшує ризик передчасних пологів до рівня осіб, які не були куряками. Особи, які палять, мають значно вищий рівень спонтанних передчасних пологів.

Також для зниження ризиків передчасних пологів ВООЗ рекомендує 2-річний інтервал між вагітностями. Доповідач представив дослідження, яке свідчить, що зачаття в інтервалі менше 12 міс та пологи з інтервалом менше 18 міс корелюються з передчасними пологами (DeFranco E.A. et al., 2014).

В.І. Ошовський зауважив, що запліднення *in vitro* збільшує ризик передчасних пологів, отже, проводити його варто лише за наявності вагомих медичних показань. Крім того, ця процедура має обмежуватися перенесенням лише одного ембріону.

Лікування дисплазії шийки матки (ДШМ) шляхом хірургічних втручання під час вагітності також пов'язують із передчасними пологами та високим ризиком повторної появи цієї патології. Ризик прогресування ДШМ до інвазивного раку шийки матки під час вагітності мінімальний, і значна кількість регресує спонтанно у післяпологовий період. Доповідач висловив думку, що хірургічні втручання в ділянці цервікального каналу за наявності ДШМ слід відкладати до народження дитини, а єдиним показанням до такого лікування під час вагітності може бути інвазивний рак. Крім того, серйозного ексцизійного лікування слід уникати в разі виявлення ДШМ у репродуктивний період життя жінки.

Щитоподібна залоза є найважливішою залозою під час виношування дитини після репродуктивних органів, саме тому скринінг дисфункції щитоподібної залози є дуже важливим. Субклінічний гіпотиреоз під час вагітності сприяє підвищенню ризику передчасного відшарування плаценти майже втричі й ризику передчасних пологів – удвічі (Casey V.M. et al., 2005). Утім рутинно додаючи йод, можна зменшити перинатальну смертність. Потреба у йоді для вагітних, за даними ВООЗ, складає 250 мкг/добу.

Доповідач наголосив на важливості виявлення наявності інфекцій та імунітету до них. У разі виявлення інфекцій, що передаються статевим шляхом, особливо за наявності симптоматики (хламідіоз, гонорея, трихомоніаз), необхідно прийняти рішення

щодо їх лікування. У випадку виявлення потенційно небезпечних інфекцій (вірусний гепатит В та С, сифіліс, ВІЛ) слід прийняти рішення щодо можливості зачаття. Необхідним є визначення наявності імуноглобулінів до токсоплазмозу, цитомегаловірусу, краснухи. За відсутності імунітету до токсоплазмозу/цитомегаловірусу необхідна корекція способу життя пацієнтки. Якщо відсутній імунітет до краснухи – обов'язково слід провести вакцинацію.

Було зазначено, що нестача фолатів також впливає на ризик передчасних пологів, частоту дефектів нервової трубки, які поєднуються з багатоводдям. ВООЗ рекомендує рутинно використовувати 400 мкг фолієвої кислоти на добу. Проте Канадська, Британська й Американська асоціації акушерів-гінекологів вважають, що 400 мкг – це рутинна доза, тоді як група ризику потребує більшої дози – 800 мкг. На їхню думку, є групи жінок, котрим рекомендовано 4-5 мг фолієвої кислоти. До цієї групи належать жінки, які в попередніх вагітностях мали вади розвитку нервової трубки плода, пацієнтки з ожирінням, вагітні, які приймають препарати з антифолатними ефектами, мають генетичні мутації, пов'язані з обміном фолатів, які є активними або пасивними курцями, які тривалий час використовували оральні контрацептиви й такі, що мають захворювання кишечника. До продуктів, що містять багато фолієвої кислоти, належать курячі тельбухи, теляча й свиняча печінка, лосось, тунець, бобові (соя), зерно пшениці, спаржа, шпинат, броколі.

Що ж стосується вітаміну D, то В.І. Ошовський представив нещодавнє дослідження (Roth D.E. et al., 2018), яке було проведено в регіонах із поширеним дефіцитом цього вітаміну. Автори дослідження дійшли висновку, що добавки вітаміну D не мали суттєвого впливу на численні клінічні результати під час вагітності або на період першого року життя. Доповідач також звернув увагу на можливі наслідки передозування препарату вітаміну D, що зазначені в інструкції. До них належать: затримка фізичного та розумового розвитку, розвиток надклапанної форми стенозу та ретинопатії у дитини. Дефіцит вітаміну D підвищує ризик прееклампсії, народження плодів із малою масою, скелетних порушень, гіпоглікемії, створює тенденцію до підвищення частоти кесаревих розтинів. До групи ризику відносяться жінки з пігментованою шкірою, ожирінням, малорухомим способом життя. ВООЗ не рекомендує рутинне використання вітаміну D, проте його дефіцит має бути коригованим. Доповідач наголосив на необхідності правильного харчування під час вагітності: особливу увагу слід звертати на продукти, що містять вітамін D, зокрема: оселедець, боби, сири, гриби, яйця молоко, саямі. Згідно з рекомендаціями спеціалістів RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists), усі вагітні жінки мають щоденно отримувати 400 МО (міжнародних одиниць) – 10 мкг, а групи ризику – 1000 МО вітаміну D. За наявності дефіциту застосовується 4-6-тижневий курс по 10 000 МО ергокальциферолу або 20 000 МО холекальциферолу.

В.І. Ошовський представив рандомізоване дослідження впливу додаткового призначення риб'ячого жиру, яке продемонструвало зниження частоти передчасних пологів на 50% (Olsen S.F. et al., 1992). Ще одне рандомізоване дослідження щодо впливу додаткового призначення риб'ячого жиру показало зниження частоти епізодів загрози передчасних пологів на 46% (Olsen S.F. et al., 2000).

Омега-3-жирні кислоти відіграють важливу роль у раціоні майбутньої матері, оскільки впливають на тривалість вагітності, інтелектуальні здібності й емоційний інтелект дитини. Джерелами омега-3-жирних кислот є: морська риба, броколі, тунець, яйця, волоські горіхи, олія із зерен льону, шпинат, брюсельська капуста. Доповідач посплався на результати дослідження, яке вивчало вплив омега-3 у раціоні



В.І. Ошовський

майбутньої матері на подальший розвиток дитини. Результати дослідження свідчать, що жінки, які споживали менше 340 г морепродуктів на тиждень, мали значно вищий ризик народження дітей із порушеннями соціального розвитку, дрібної моторики, пресоціальної поведінки і вербального інтелекту (Hibbeln J.R. et al., 2007). Також були представлені результати дослідження, яке свідчить про вплив омега-3-жирних кислот на зниження ризику передчасних пологів (Mittleton P. et al., 2018). За даними цього дослідження, використання омега-3 призвело до:

- зменшення частоти передчасних пологів до 37 тиж – на 11%;
- зменшення частоти пологів до 34 тиж – на 42%;
- зменшення частоти народження дітей масою до 2500 г – на 10%.

На сьогодні існує чимало препаратів, що містять омега-3-жирні кислоти. Але на один із них автор звернув особливу увагу. Препарат ПреМама Дуо складається із двох лікарських форм. Перша – таблетки, які містять 11 вітамінів та 10 мікроелементів у дозуваннях, що відповідають останнім рекомендаціям ВООЗ; друга – капсули із поліненасиченими жирними кислотами, а саме докозагексаєновою та ейкозапентаєновою. В одній упаковці ПреМама Дуо – 30 таблеток та 30 м'яких капсул, і саме цей препарат В.І. Ошовський рекомендував як ефективний, зручний у використанні препарат із високим ступенем доказовості.

Далі доповідач представив дослідження, яке підтверджує, що скринінг та лікування трихомоніази, кандидозу, вагінозу під час вагітності знижує частоту передчасних пологів на 45% і частоту народження дітей із малою масою тіла: менше 2500 г – на 52%, менше 1500 г – на 66% (Sangkomkhamhang U.S. et al., 2008). Він також згадав настанови CDC2015 (Center for Disease Control and Prevention), у яких рекомендовано проведення скринінгу на бактеріальний вагіноз жінкам із високим рівнем ризику передчасних пологів під час першого пренатального візиту. Згідно з цим документом, лікування слід проводити так само, як і в невагітних пацієнток, за винятком того, що у другій половині вагітності слід уникати застосування кремів, які містять кліндаміцин, оскільки це може збільшити ризик передчасних пологів та інших несприятливих наслідків.

В.І. Ошовський підсумував, що для первинної профілактики передчасних пологів необхідно дотримуватися наступних рекомендацій:

- планування вагітності у віці 19-35 років;
- шадне ставлення до шийки матки;
- раціональне застосування допоміжних репродуктивних технологій;
- дотримання міжгестаційного інтервалу;
- нормалізація маси тіла;
- скринінг на захворювання щитоподібної залози;
- фоліопрфілактика;
- корекція соматичного стану (гіпертензія);
- повна відмова від куріння;
- вакцинація (краснуха, кір, грип, вітряна віспа);
- виявлення й лікування уrogenітальних інфекцій;
- використання презервативів у певних групах;
- виявлення й лікування захворювань пародонту;
- оптимізація білка/калоражу/заліза у їжі;
- достатнє надходження омега-3-жирних кислот із їжею/приєм препаратів, що їх містять;
- цервікометрія.

Підготувала Уляна Дем'янчук

ПреМама^{дуо}

Знає, що необхідно майбутній мамі!



30 таблеток,
що містять

11 вітамінів

10 мікроелементів

30 м'яких капсул,
що містять

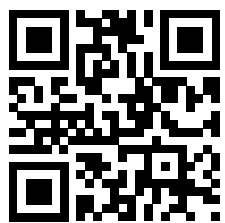


ALKALOID

Здоров'я понад усе

www.alkaloid.com.ua

Відвідайте нас:
premataduо.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 В12 – 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.