

Сучасна нутритивна підтримка вагітності

Сучасний арсенал фармакологічних препаратів, що застосовуються у сфері акушерства та гінекології, дозволяє суттєво покращити якість життя жінок, сприяє оптимізації репродуктивної функції та запобігає ускладненням під час вагітності. Разом із тим існує широкий спектр дискусійних питань щодо вибору оптимальних стратегій планування сім'ї, ведення вагітності у жінок із коморбідними станами, вживання полівітамінних препаратів під час гестації тощо. Ці, а також багато інших актуальних тем були висвітлені в рамках науково-практичної конференції з міжнародною участю «Акушерство та гінекологія: актуальні й дискусійні питання», яка відбулася 3-4 жовтня в Києві.

Із доповіддю на тему «Сучасна нутритивна профілактика ускладнень вагітності за даними 10-го міжнародного симпозиуму з діабету, гіпертензії, метаболічного синдрому та вагітності 2019 року» виступила доктор медичних наук, професор кафедри акушерства та гінекології № 1 Одеського національного медичного університету Олена Миколаївна Носенко.

Насамперед вона зазначила, що Глобальні цілі Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) до 2025 року – це покращення харчування матерів, немовлят та дітей раннього віку. Зокрема, цілі ВООЗ передбачають зниження поширеності анемії серед жінок репродуктивного віку на 50%, зниження поширеності низької ваги новонароджених на 30%, збільшення частоти виключно грудного вигодовування протягом принаймні 6 міс не менш ніж на 50% та зменшення затримки росту дітей до 5 років на 40%.

Разом із тим, згідно з даними FIGO World Congress (Всесвітній конгрес Міжнародної федерації акушерів-гінекологів) 2018 року, близько 2 млрд людей у світі мають дефіцит мікронутрієнтів. Професор О.М. Носенко наголосила, що характер харчування жінки має виключно важливе значення: погане харчування на будь-якому етапі життя асоціюється з підвищеним ризиком захворюваності в матері та її потомства. Саме тому FIGO наполегливо рекомендує забезпечення раннього консультування вагітної щодо принципів правильного харчування. Сучасна нутритивна підтримка вагітності – це багатокомпонентна програма коригування харчування з урахуванням індивідуальних особливостей жінки. Адекватне забезпечення мікронутрієнтами у період гестації є важливим аспектом профілактики вроджених вад розвитку плода, макросомії, гестаційного ЦД, а також інших асоційованих із вагітністю патологій.

Далі професор О.М. Носенко зупинилася на актуальних проблемах, що обговорювалися у ході 10-го Міжнародного симпозиуму з діабету, гіпертензії та метаболічного синдрому у вагітних (10th International DIP Symposium on Diabetes, Hypertension, Metabolic Syndrome & Pregnancy), зокрема на аспектах застосування мікронутрієнтів для профілактики гестаційного ЦД, прееклампсії та синдрому затримки росту плода (СЗРП).

Гіперглікемія – одна з найбільш поширених патологій у вагітних, яка вражає близько 15% жінок. У 84% випадків гіперглікемія є проявом гестаційного ЦД. Гіперглікемія та гестаційний ЦД асоціюються з підвищеним ризиком материнської захворюваності та смертності, пери- та неонатальної захворюваності, суттєво впливають на подальше життя жінки та дитини. Профілактика розвитку гестаційного ЦД полягає в оптимізації способу життя, зокрема харчування та фізичної активності, а також у застосуванні фармакологічних препаратів – метформіну та міо-інозитулу.

Міо-інозитол – це вітаміноподібна субстанція, яка регулює ключові функції плазматичних мембран клітин, бере участь у метаболізмі ліпідів, сприяє підвищенню чутливості до інсуліну та зниженню рівня глюкози у крові. Крім того, міо-інозитол відіграє важливу роль у підтриманні функціонування репродуктивної системи та нормального ембріонального розвитку. Надходження міо-інозиту до організму відбувається при споживанні фруктів, горіхів та зернових культур (близько 1 г/добу). Крім того, міо-інозитол синтезується в нирках (близько 4 г/добу). Однак у вагітних із гестаційним ЦД відзначається різке зниження синтезу міо-інозитулу.

На сьогодні існує чимало досліджень щодо застосування міо-інозитулу у вагітних. Зокрема, результати дослідження A. Vitagliano et al. (2019) продемонстрували, що застосування 4 г міо-інозитулу в ранньому періоді вагітності асоціюється зі зниженням частоти гестаційного ЦД серед вагітних, які належать до групи ризику.

Спікер також наголосила, що у вагітних часто має місце дефіцит мікронутрієнтів. Зокрема, у близько 57% вагітних відзначається дефіцит вітаміну В₁₂, що підвищує ризик розвитку гестаційного ЦД у жінки та ожиріння й інсулінорезистентності у її потомства. Крім того, ЦД та ожиріння є незалежними факторами ризику *spina bifida*, оскільки оксидативний стрес, який виникає на фоні гіперглікемії, призводить до зниження експресії гена PAX3.

Додавання фолієвої кислоти у раціон вагітної сприяє редукції оксидативного стресу та зниженню частоти виникнення *spina bifida* серед потомства. При цьому застосування біологічно активної форми фолієвої

кислоти – 5-метилтетрагідрофолату – має суттєві переваги порівняно із застосуванням синтетичної фолієвої кислоти, оскільки метаболічно-активна форма фолату має 100% біодоступність і засвоюється навіть за наявності порушень фолатного циклу.

Фолієва кислота 4-го покоління на основі 5-метилтетрагідрофолату (200 мкг) входить до складу препарату Міофолік® (Amaha Pharma LTD). Також Міофолік® має у своєму складі міо-інозитол у дозі 2000 мг, який сприяє зниженню резистентності до інсуліну та компенсаторної гіперінсулінемії, та вітамін В₁₂ у дозі 2,5 мкг, який є синергістом фолієвої кислоти й необхідний для еуглікемії. Отже, склад препарату Міофолік® враховує всі вищезазначені фактори ризику розвитку патологій вагітності. Застосування цього препарату 2 рази на добу під час їди сприяє зниженню ризику розвитку гестаційного ЦД на 65%, а також прееклампсії та дефекту нервової трубки у плода.

Доповідач представила увазі аудиторії власний клінічний досвід застосування Міофоліку у складі комбінованої терапії у жінки з ожирінням та синдромом полікістозних яєчників, якій було встановлено діагноз «безпліддя». Незважаючи на наявність інсулінорезистентності, на фоні прийому препарату Міофолік® пацієнтці вдалося завагітніти; при цьому під час вагітності рівень глікемії не перевищував 5,2 ммоль/л, а маса народженої у строк дитини становила 3850 г.

Професор О.М. Носенко зазначила, що застосування фолієвої кислоти асоціюється зі зниженням ризику розвитку прееклампсії, оскільки фолієва кислота сприяє покращенню процесів імплантації, зниженню рівня гомоцистеїну та оптимізації функції ендотелію.

Доповідач представила результати дослідження Y. Wang et al. (2015), згідно з якими вагітні, які вживають фолієву кислоту, мають менший ризик розвитку прееклампсії порівняно з вагітними, які її не вживають. Крім того, при прийомі фолієвої кислоти відзначається виражена залежність «доза – тривалість відповіді».

Також було зазначено, що, згідно з результатами дослідження S.W. Wen et al. (2008), додавання до раціону вагітної фолієвої кислоти у II триместрі також асоціюється зі зменшенням ризику розвитку прееклампсії. Разом



О.М. Носенко

із тим ініціація прийому високих доз фолієвої кислоти на пізніх термінах вагітності не має користі щодо зниження ризику розвитку прееклампсії.

Крім того, автор доповіді торкнулася аспектів харчування жінок під час вагітності й наголосила, що необхідно уникати надмірного споживання енергії з їжею та надлишкової маси тіла. Разом із тим вживання кальцію та магнію може бути корисним для профілактики розвитку гіпертензійних розладів під час вагітності. Адекватного вживання кальцію та магнію можна досягнути за рахунок споживання нежирних молочних продуктів, фруктів та овочів.

Щодо зниження ризику розвитку СЗРП, то ефективність дотримання харчових та дієтичних додаткових стратегій на сьогодні не доведена.

Наприкінці доповіді професор О.М. Носенко зазначила, що, згідно з результатами дослідження H.D. Wolf et al. (2017), вживання полівітамінних препаратів знижує ризик народження дітей із малою масою відповідного гестаційного віку, частоту дефектів розвитку нервової трубки, серцево-судинних вад, вад сечовивідних шляхів та кінцівок.

Таким чином, застосування сучасних комбінованих лікарських засобів, зокрема препарату Міофолік®, сприяє покращенню репродуктивної функції жінок, підтриманню здорового перебігу вагітності, зниженню ризику розвитку гестаційного ЦД, прееклампсії, а також несприятливих наслідків щодо розвитку дитини в майбутньому.

Підготувала Анастасія Козловська

Прегна•5



ДГК

Залізо

Йод

Фолати

Вітамін D₃

Життєво необхідні компоненти для жінок під час прегравідарної підготовки, вагітності і лактації

Комбінація 5-ти життєво необхідних і поєднаних між собою нутрієнтів для здоров'я матері і її майбутньої дитини в ефективних, достатніх і безпечних кількостях

Склад на 1 капсулу:

Риб'ячий жир 438,6 мг, в т.ч. докозагексаєнова кислота (ДГК) 250,0 мг, елементарне залізо 30,0 мг, фолати 800,0 мкг, в т.ч. фолієва кислота 400,0 мкг та левомефолієва кислота 400,0 мкг, йод (йодид калію) 200,0 мкг, холекальциферол (вітамін D₃) 50,0 мкг (2000 МО).

Спосіб застосування:

1 капсула в день, після їжі.

pregna-5.com

ДГК – Докозагексаєнова кислота
Не є лікарським засобом. Протокол випробувань Прегна 5 №1750 від 31.05.2018



Негормональна терапія

Сімідона

1 таблетка на добу



Негормональна терапія клімактеричного синдрому

- Безпечна альтернатива МГТ²
- Вазомоторні, психоемоційні та вегетативні порушення¹⁻²
- Індивідуальний підбір дози²
- Сприяє збереженню метаболічних показників³

Склад: 6,5 мг/13 мг нативного екстракту кореневищ Циміцифуги (42,25/84,5 мг сухої речовини)

Спосіб застосування: 1 таб. один раз на день впродовж мінімум 6 тижнів. Рекомендоване довгострокове використання

cimidona-amaxa.com

¹ Інструкція по застосуванню Сімідона. ² Shellenberg R et al. (2013) Dose-Dependent Effects of the Cimicifuga racemosa Extract Ze 450 in the Treatment of Climacteric Complaints: A Randomized, Placebo-Controlled Study, Evidence-based complementary and alternative medicine Epub 2012 Dec 23. ³ Monocentric retrospective cohort study (CIMBOLIC), Stute P, Ost L, Bütikofer L, Bern, 2009-2016. * Менопаузальна гормональна терапія

Префемін

1 таблетка на добу



Негормональна терапія порушень менструальної функції

- Зниження продукування пролактину¹
- При порушеннях менструального циклу^{1,3}
- При мастодинії та масталгії¹⁻²
- При дисфункціональних кровотечах³
- При передменструальному синдромі²
- Рекомендований в якості першої лінії терапії⁴

Склад: 20 мг нативного екстракту Прутьняка звичайного (180 мг сухої речовини)

Спосіб застосування: 1 таб. один раз на день, мінімальний курс лікування 3 місяці

prefemin-amaxa.com

¹ Інструкція по застосуванню Префемін. ² Shellenberg R (2012) Dose-dependent efficacy of Vitex agnus-castus extract Ze 440 in patients suffering from premenstrual syndrome. Phytomedicine 19(14):1325-31. ³ Eitboggen R (2015) Vitex agnus-castus Extract (Ze 440) Improves Symptoms in Women with Menstrual Cycle Irregularities. Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2015; 25 (2): 10-15. ⁴ Interdisciplinary consensus on management of premenstrual disorders in Switzerland // P. State, C. Bodmer, U. Ehler, R. Eitboggen, A. Ging, I. Streuli & M. von Wolff, Gynecological Endocrinology 33 (2017). P.П. № UA / 14581/01/01 та UA / 14582/01/01 від 20.08.2015 р.



Міофолік



- Для підвищення фертильності^{1,2,3,8}
- Для підтримки здорової вагітності^{1,4,5}
- При СПКЯ^{*1,2,6}
- При гіперандрогенії та інсулінорезистентності^{1,2,6}

Склад:

- Міо-інозитол – 2000 мг
- Фолієва кислота 4-го покоління (метаболічно активна форма (6S)-5-метилтетрагідрофолат) – 200 мкг
- Вітамін B12 – 2,5 мкг

Спосіб застосування:

2 саше на день впродовж 3-6 місяців
Вміст саше розчинити у 200 мг води

miofolik.com

*Синдром полікістозних яєчників. ¹ Міофолік. Інструкція по застосуванню ² Myo-inositol in patients with polycystic ovary syndrome: a novel method for ovulation induction. PAPALEO E, UNFER V, BAILLARGEON JP, DE SANTIS L, FUSI F, B RIGANTE C, MARELLI G, CINO I, REDAELLI A, FERRARI A. Gynecol Endocrinol 2007; 23: 700-703. ³ Myo-inositol may improve oocyte quality in intracytoplasmic sperm injection cycles. A prospective, controlled, randomized trial. PAPALEO E, UNFER V, BAILLARGEON JP, FUSI F, O CCHI F, DE SANTIS L. Fertil Steril 2009; 91:1750-1754. ⁴ Myo-inositol may prevent gestational diabetes in PCOS women. Donna R, DiBenedetto V, Rizzo P. Gynecol Endocrinol. 2011. ⁵ Homocysteine induces congenital defects of the heart and neural tube: effect of folic acid. Rosenquist T.H, Ratashak S.A, Selhub J. Proc Natl Acad Sci. 1996;93:15227-15232. ⁶ Efficacy of myo-inositol in the treatment of cutaneous disorders in young women with polycystic ovary syndrome. ZACCHE MM, CAPUTO L, FILIPPIS S, ZACCHE G, DINDELLI M, FERRARI A. Gynecol Endocrinol 2009; 25: 508-513. ⁷ Treatment of hirsutism with myo-inositol: a prospective clinical study. MINOZZI M, D'ANDREA G, UNFER V. Reprod Biomed Online 2008; 17: 579-582. ⁸ Unfer V, Carlomagno G, Dante G, Facchinetti F. Effects of myo-inositol in women with PCOS: a systematic review of randomized controlled trials. Gynecological endocrinology: the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology, 2012, Vol. 28, no.7, p. 509-515. Не є лікарським засобом. Протокол випробувань Міофолік №1749 від 31.05.2018.

резонатив®

- Профілактика резус-конфлікту у резус-негативних жінок¹
- Антенатальна та постнатальна профілактика¹
- Доведена ефективність, безпечність та переносимість²⁻⁶

Склад:

- анти-D імуноглобулін людини
- Розчин для ін'єкцій
- 1 мл містить 625 МО (125 мкг)
- 2 мл містить 1250 МО (250 мкг)

Спосіб застосування та дози:

Резонатив слід вводити внутрішньом'язово

Антенатальна профілактика:

Планова: 28-30 тижнів вагітності – 1250 МО (2 мл)

При ускладненнях:

До 12 тижнів вагітності – 650 МО (1 мл)

Після 12 тижнів – 1250 МО (2 мл)

Постнатальна профілактика:

Впродовж 72 годин після пологів за умови народження резус-позитивної дитини – 1250 МО (2 мл)



ВІДПУСКАЄТЬСЯ ЗА РЕЦЕПТОМ ЛІКАРЯ. Р. П. в Україні № UA/14323/01/01 від 16.04.2015 № 222. Заявник, Октафарма Фармацевтика Produktionsges. м.БХ., Оберлаарштрассе 235, А-1100 Відень, Австрія. Octapharma Pharmazeutika Produktionsges. m.B.H. Oberlaaer Strasse 235, A-1100 Vienna, Austria. Посилання: ¹ Резонатив. Інструкція по застосуванню. ² Post-marketing surveillance of the use of Rhesonativ® 1250 IU (human immunoglobulin/anti-D) in Irish obstetric in-patients. Boyle N, Study report of the Irish post-marketing surveillance initiative, 2001 ³ Antenatal prophylaxis of Rh immunization with 250 µg anti-D immunoglobulin. Herman M. et al, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, supplement 124: 3-14, 1984 ⁴ Prevention of Rh immunization in Finland – A National Study, 1969-1977. Eklund J. et al, Acta Paediatrica Scandinavica, supplement 274, 1978 ⁵ Rh-antistoffe hos kvinner som har fått profylaktisk behandling mot Rh-immunisering. Foredrag oed Technicon Skandinavisk Symposium, Stockholm. Oerjasaeter H. February, 2-3, 1971 ⁶ Clinical Experience with the prevention of Rh-isoimmunization: A Historical Comparative Analysis. Keith L. et al, Am. Journal of Reproductive Immunology 1, 584-89, 1984.

Вся інформація про лікарські засоби та їх застосування представлена для ознайомлення і не може вважатися настановою для самостійної діагностики та лікування. Інформація призначена виключно для медичних та фармацевтичних працівників.

