

# Фолати: прегравідарна битва за зравідарний результат

**Рационально спланована прегравідарна підготовка дозволяє забезпечити фізіологічний перебіг вагітності, а також попередити ймовірність народження дітей із вродженими вадами розвитку, не пов'язаними зі спадковими дефектами, однак зумовленими мікронутрієнтним статусом жінки. Про основні положення прегравідарної підготовки, зокрема про доцільність призначення деяких діагностичних та лікувально-профілактичних заходів під час планування вагітності, а також про важливість профілактики та корекції дефіциту поживних речовин у жінок фертильного віку докладно розповіла завідувач кафедри акушерства та гінекології № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, доктор медичних наук, професор Ольга Василівна Булавенко.**

**Ключові слова:** прегравідарна підготовка, невиношування вагітності, вроджені вади розвитку, фолієва кислота.



О.В. Булавенко

## Сучасні тенденції прегравідарної підготовки жінок

За статистикою, протягом першого року статевого життя приблизно у 75% жінок віком 30 років та у 66% жінок віком 35 років настає вагітність. Тим не менше в одній із 7 подружніх пар можуть виникати труднощі із зачаттям дитини, що значно впливає на психічне здоров'я та благополуччя батьків. Незапланована вагітність, вік матері, дефіцит мікронутрієнтів, ожиріння, шкідливі звички, вакцинозахисні захворювання та інфекції, що передаються статевим шляхом, на сьогодні є основними причинами несприятливих наслідків вагітності в усьому світі. З метою зменшення негативного впливу зазначених факторів кожній сімейній парі рекомендовано проведення прегравідарної підготовки.

## Планування сім'ї та контрацепція

Відомо, що приблизно 45% вагітностей та третина народжених дітей – незаплановані або пов'язані із почуттям амбівалентності (Wellings K., 2013). Профілактика незапланованого зачаття є невід'ємною частиною оптимізації результатів вагітності. Саме тому консультування із приводу контрацепції має бути першим кроком прегравідарної підготовки і включати наступні рекомендації:

- обов'язкове врахування під час вибору методу контрацепції репродуктивних планів пари;
- інформування кожної сімейної пари щодо важливості використання ефективної контрацепції з метою запобігання незапланованій вагітності та абортів;
- проведення консультування щодо ідеальної пори першої контрацепції задля уникнення підліткової вагітності;
- здійснення регулярного нагляду за пацієнтками після початку застосування будь-яких протизаплідних засобів, особливо гормональних, з метою запобігання розвитку побічної дії ліків та для забезпечення коректного застосування контрацептивів;
- інформування про доступність та правильність застосування засобів екстреної контрацепції.

## Скринінг інфекційних захворювань та вакцинація

Усім пацієнткам на етапі планування вагітності обов'язково слід проводити дослідження, спрямовані на виявлення антитіл до вірусів кору, епідемічного паротиту, краснухи, вітряної віспи, збудника сифілісу, а також антигенів вірусного гепатиту В. Крім того, слід здійснювати консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію і вірусний гепатит С. У пацієнок, які мають високий ризик інфікування хламідійною інфекцією, гонореею, туберкульозом, цитомегаловірусною інфекцією, парвовірусом В19 та токсоплазмозом, слід проводити цілеспрямований скринінг цих захворювань. Важливою також є діагностика захворювань шийки матки, яку бажано здійснювати кожні 5 років у жінок віком від 25 років.

Якщо в ході обстеження не було виявлено поверхневих антигенів вірусу гепатиту В, а також антитіл до вірусів кору, епідемічного паротиту та краснухи, жінці слід обов'язково наголосити на важливості проведення вакцинації проти цих інфекцій.

Рекомендовано також є вакцинація від дифтерії, кашлюку, правця, вітряної віспи та грипу. Крім того, слід поінформувати пацієнок щодо важливості запобігання вагітності протягом принаймні 28 днів після отримання всіх живих ослаблених вакцин.

## Особливості прегравідарної підготовки у жінок із викиднями в анамнезі

Усі пацієнтки з рецидивуючими викиднями в анамнезі (два або більше), беззаперечно, повинні пройти діагностичну програму на етапі прегравідарної підготовки, яка передусім має включати лабораторну діагностику антифосфоліпідного синдрому, а саме – визначення рівнів антикардіоліпінних антитіл, вовчакового антикоагулянту та антитіл до β-2-глікопротеїну. Бажано також виключити аномалії розвитку статевих органів за допомогою ультразвукового дослідження органів малого таза та гістероскопії. У випадку наявності в анамнезі жінки ≥3 викиднів бажано призначити медико-генетичне консультування та каріотипування батьків. Крім того, до діагностичної програми пацієнок зі звичним невиношуванням вагітності рекомендовано включати оцінку показників функції щитоподібної залози, а саме визначення рівнів тиреотропного гормону та антитіл до тиреопероксидази, й у випадку відхилень від норми цих показників – оцінити концентрацію тироксину (T<sub>4</sub>).

Натомість проведення діагностики синдрому полікістозних яєчників, визначення концентрації інсуліну та глюкози натще з метою покращення прогнозу наступних вагітностей, оцінки рівня пролактину за відсутності явних клінічних проявів гіперпролактинемії не рекомендовано. Крім того, при веденні таких пацієнок не доведено діагностичної цінності оцінки оваріального резерву, концентрації андрогенів, лютеїнізуючого гормону та гомоцистеїну у плазмі крові.

Якщо в ході обстеження не було виявлено жодної патології, жінку слід заспокоїти і проконсультувати на рахунок оптимістичного прогнозу. Так, приблизно 65% пацієнок зі звичним невиношуванням мають сприятливий перебіг вагітності без будь-якого медичного втручання.

## Здоровий спосіб життя як важлива складова прегравідарної концепції

Зміна способу життя є найбільш важливим аспектом ефективності прегравідарної підготовки й передбачає наступне: дотримання принципів здорового харчування та корекцію дефіциту поживних речовин, регулярну фізичну активність, модифікацію факторів ризику та забезпечення емоційного й соціального благополуччя сім'ї.

Відомо, що найбільш низький ризик невиношування вагітності спостерігається серед жінок віком від 20 до 35 років. Натомість після 40 років цей ризик різко зростає. Відповідно, кожна пацієнтка має бути поінформована про найбільш сприятливий для народження дітей вік. Крім того, незважаючи на відсутність переконливих доказів того, що стрес є безпосередньою причиною втрати вагітності, доцільно розповідати подружнім парам про зв'язок між стресом та ризиком звичного невиношування вагітності.

З майбутніми батьками обов'язково слід обговорити важливість корекції факторів, що підвищують ризик несприятливого перебігу та небажаних наслідків вагітності. Так, ожиріння або дефіцит маси тіла асоційовані з ризиком розвитку акушерських ускладнень і можуть мати негативний вплив на вірогідність народження здорової дитини. Тому на етапі прегравідарної підготовки парі необхідно рекомендувати нормалізувати їхні показники індексу маси тіла.

Куріння є загально визнаним фактором ризику мертвородження та негативно впливає на здоров'я новонародженого в майбутньому. З огляду на це майбутнім батькам рекомендовано відмовитися від цієї шкідливої звички як на етапі планування вагітності, так і під час виношування дитини та годування грудьми.

Надмірне вживання алкоголю є ще одним можливим фактором ризику невиношування вагітності та доведеним фактором ризику розвитку фетального синдрому плода. Тому всі сучасні настанови щодо ведення жінок на етапі прегравідарної підготовки наголошують на доцільності обмеження вживання алкоголю.

## Вплив дефіциту фолієвої кислоти на здоров'я жінки та її потомства

Дефіцит фолієвої кислоти та асоційована з ним гіпергомоцистеїнемія під час вагітності є фактором ризику вроджених вад розвитку та дефектів нервової трубки плода, невиношування вагітності, плацентарної дисфункції, передчасного відшарування нормально розташованої плаценти, гіпертонічних розладів, спонтанного абортів або мертвородження, а також фолієводефіцитної анемії. Саме тому для всіх без винятку жінок обов'язковим є застосування фолатів із профілактичною метою, як на етапі прегравідарної підготовки, так і під час вагітності.

Згідно з наказом МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні», прийом фолієвої кислоти необхідно рекомендувати всім жінкам до 12-го тижня вагітності у дозі 400 мкг на добу. А у випадку народження плодів/дітей із вродженими дефектами нервової трубки в анамнезі дозову фолієвої кислоти слід збільшити до 800 мкг.

Зарубіжний досвід свідчить про те, що найбільш ефективною профілактикою вроджених вад розвитку та фолатзалежних захворювань можна досягти шляхом призначення фолієвої кислоти протягом 6-9 міс до настання вагітності, впродовж усієї вагітності, а також під час періоду лактації «до останньої краплі молока» (Громова О.А. та співавт., 2014). Фолієва кислота під час вагітності важлива для попередження передчасних пологів, анемії, народження дітей із малою вагою. Важко переоцінити її значення в другій половині гестації, коли відбувається формування функціональних систем мозку плода та під час годування грудьми, що супроводжується надмірною втратою вітаміну В<sub>9</sub> із молоком матері. Крім того, існують дані про доцільність призначення фолієвої кислоти не тільки жінкам, а й їхнім партнерам. Так, призначення цього вітаміну чоловікам дозволяє покращити якість сперми та підвищити вірогідність зачаття. Важливо підкреслити, що

щоденне застосування кожних 100 мкг фолатів знижує частку аномальних сперматозоїдів у середньому на 3,6%.

На сьогодні окремою проблемою сучасної медицини є зростання серед жінок частоти виявлення генетичних дефектів ферментів фолатного циклу. Так, у кожній другій жінки синтетична фолієва кислота не засвоюється внаслідок наявності поліморфізму генів та відсутності ферментів, які перетворюють фолієву кислоту на активний фолат. При цьому збільшення дози фолієвої кислоти є неефективним, адже її коферментні функції пов'язані не з вільною формою вітаміну, а з його відновленим птеридиновим похідним – тетрагідрофолієвою кислотою. Даний факт став поштовхом для створення унікальної молекули – метафоліну, що являє собою активний метаболіт фолієвої кислоти зі 100% біодоступністю. Застосування цієї речовини дозволяє якнайкраще забезпечити вагітних фолатами, що є життєво необхідними для нормального росту та розвитку плода.

## Фемібіон – сучасний тренд у веденні жінок, які планують вагітність

Фемібіон® – це оригінальний фолатний комплекс, розроблений компанією Merck, який містить у своєму складі метафолін. Він ідеально підходить для подружніх пар, які планують стати батьками, для вагітних, а також жінок, які годують грудьми.

Фемібіон® має дві форми випуску:

- Фемібіон® Наталкер I – фолатний комплекс, що випускається у формі таблеток. Рекомендована схема застосування – 1 таблетка на добу за 3-6 міс до ймовірного зачаття й до 12-го тижня вагітності.
- Фемібіон® Наталкер II – фолатний комплекс у таблетованій формі, який додатково містить у своєму складі капсули з докозагексаєновою кислотою. Рекомендовано призначати жінкам по 1 таблетці на добу починаючи з 12-го тижня вагітності й до завершення періоду лактації.

**Отже, раціональне планування вагітності дозволяє максимально забезпечити її фізіологічний перебіг. Корекція факторів ризику, зокрема дефіциту фолієвої кислоти, на етапі прегравідарної підготовки дає змогу запобігти народженню дітей із вродженими вадами розвитку, дефектами нервової трубки, а також невиношуванню, гіпертонічним розладам та іншим ускладненням вагітності. Фолатний комплекс Фемібіон® містить оптимальне співвідношення усіх необхідних компонентів, які забезпечують сприятливий перебіг вагітності та виношування здорової дитини. Так, на етапі прегравідарної підготовки, а також до 12-го тижня вагітності з метою профілактики та корекції дефіциту фолатів і запобігання ризику вроджених вад розвитку плода доцільним є призначення препарату Фемібіон® Наталкер I. Натомість починаючи із 12-го тижня гестації й до кінця періоду годування грудьми рекомендовано застосовувати Фемібіон® Наталкер II задля забезпечення оптимального розвитку нервової системи плода.**

Підготувала **Лілія Нестеровська**

Подаруйте дитині більше,  
ніж просто красиві очі.

Ви можете вплинути на це набагато більше, ніж думаєте!<sup>3</sup>

**femibion®**  
Наталкер I та II



Оригінальний фолатний комплекс з Німеччини для тих,  
хто планує вагітність, вагітних та годуючих жінок<sup>2</sup>

<sup>1</sup> IMS Health дані баз OTCIMS і MIDAS в категорії пренатальних вітамінів у 20-ти європейських країнах за період MAT 12/2015.

<sup>2</sup> Інструкція для застосування Фемібіон® Наталкер I та II 3. ДГК – докозагексаєнова кислота, 200 мг входить до складу виключно Фемібіон® Наталкер II (дивіться інструкцію для застосування). Koletzko B et al. Consensus Statement Dietary fat intakes for pregnant and lactating women. British Journal of Nutrition (2007, p1-5).

Виробник: Мерк КГаА & Со. Верк Шпигаль, Австрія / Merck KGaA & Co. Werk Spittal, Austria для компанії "Мерк Зельбстмедикаціон ГмбХ", Німеччина / Merck Selbstmedikation GmbH, Germany

Не є лікарським засобом. Інформація про дієтичну добавку для медичних та фармацевтичних працівників. Перед призначенням будь ласка ознайомтесь з висновком державної санітарно-епідеміологічної експертизи.

Фемібіон Наталкер I. 30 таблеток вкритих оболонкою, 1 блистер у картонній упаковці. Фемібіон Наталкер II. По 6 таблеток вкритих оболонкою і по 6 капсул у блистер; по 5 блистерів у картонній упаковці. Висновки державної санітарно-епідеміологічної експертизи № 3/8-A-1197-62126E від 05.04.2016. № 3/8-A-1197-62127E від 05.04.2016. Не є лікарським засобом. Інгредиенты таблеток: Наловнювач: Мікрокристалічна целюлоза; Кальцій L-аскорбінова кислота (Вітамін С); D, L-альфа-токоферолу ацетат (Вітамін Е) (Мальтодекстрин, Модифікований крохмаль); Наловнювач: Гідроксипропілцелюлоза; Нікотинамід; Глазирувач: Гідроксипропілметилцелюлоза, Гідроксипропілметилцелюлоза; Кальцій-D-пантотенат; D-Біотин (Мальтодекстрин); Барвник: Титану діоксид; Ціанокобаламін (Вітамін В12) (Мальтодекстрин); Агенти, що протидіє злипання: Магнієві солі жирних кислот; Піридоксину гідрохлорид (Вітамін В6); Рибофлавін (Вітамін В2); Таміну мононатрат (Вітамін В1); Зволочувач: Гліцерин; Кальцій-L-Метилфолат МЕТАФОЛІН® / Metafolin®; Фолієва кислота; Калій йодид; Барвник: Заліза оксид. Склад капсули: ДГК (докозагексаєнова к-та) Вітамін Е (α-TE).