

Сучасні стандарти менеджменту вагітних з анемією

За матеріалами конференції

Анемія сьогодні вважається однією з найпоширеніших медичних проблем під час вагітності. Це серйозне захворювання може мати негативний вплив на здоров'я як жінки, так і плода. Знижений рівень гемоглобіну може призводити до розладів кровотворення, загрожувати нормальному розвитку плода та збільшувати ризик ускладнень вагітності.

18 лютого в рамках науково-практичної конференції «Хронічний стрес сьогодення: обрані питання про здоров'я жінки в різні вікові періоди» сучасні стандарти профілактики анемії у вагітних висвітлив у своїй доповіді член-кореспондент НАМН України, завідувач відділення внутрішньої патології вагітних ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України», доктор медичних наук, професор Володимир Ісаакович Медведь.
Ключові слова: вагітність, анемія, залізодефіцит, залізо, фолієва кислота, Фератин Форте, Фератин Фолат.



Одним із основних стандартів, якого потрібно дотримуватися при веденні нормальної вагітності, є стандарт профілактики анемії, особливо в умовах сьогодення (війна, хронічний стрес). Відповідно до статистичних даних,

в Україні частота анемії під час вагітності складає 24,75%, при цьому найвищі показники реєструються в Житомирській (18,05%), Волинській (18,08%), Київській (31,23%) та Донецькій (34,45%) областях.

Дефіцит заліза є основним та найбільш поширеним наслідком порушення харчування в усьому світі, особливо в дітей та жінок. Недостатність цього мікроелемента притаманна населенню країн із різним рівнем життя. Давно відомий факт, що близько 50% усіх випадків анемії вагітних можна уникнути, приймаючи препарати заліза (ВООЗ, 2017). За даними ВООЗ, для профілактики анемії, післяпологового сепсису, народження дітей із малою масою тіла та передчасних пологів усім вагітним рекомендовано щоденно приймати препарати заліза в дозі 30-60 мг (у перерахунку на елементарне залізо) та фолієву кислоту в дозі 400 мг. В Україні менеджмент вагітних з анемією здійснюється відповідно до чинних Стандартів медичної допомоги «Нормальна вагітність» (наказ МОЗ України від 9.08.2022 № 1437).

За даними документа «Рекомендації ВООЗ із надання допологової допомоги для формування позитивного досвіду вагітності» (2017), доведено, що щоденний пероральний прийом препаратів заліза та фолієвої кислоти у вагітних дозволяє знизити частоту виникнення сепсису, передчасних пологів та народження дітей із низькою масою тіла.

Коментар робочої групи ВООЗ включає наступні положення:

- у країнах, де поширеність анемії вагітних сягає >40%, перевагу слід віддавати щоденному прийому препаратів заліза у дозі 60 мг;
- у I та III триместрах вагітності діагностовано анемії встановлюють при зниженні рівня гемоглобіну <110 г/л, а у II триместрі – <105 г/л;
- у випадку діагностики анемії вагітних дозу заліза подвоюють до досягнення рівня гемоглобіну >110 г/л, а потім продовжують прийом мікроелемента у профілактичній дозі.

Результати Кокранівського огляду J.P. Pena Rosas et al. (2015), у якому загалом було проаналізовано 44 дослідження за участю 43 274 жінок, довели, що профілактичний прийом препаратів заліза під час вагітності достовірно знижує ризик виникнення передчасних пологів у терміні <34 тиж. Щодо більш пізніх передчасних пологів (у терміні 34-37 тиж вагітності), то результат прийому заліза також був позитивний, проте не настільки переконливий, як для ранніх передчасних пологів. Результати іншого дослідження продемонстрували, що передчасні пологи виникали частіше при зниженні у вагітної рівня гемоглобіну <100-110 г/л (Xiong X., 2000).

G.C. Di Renzo et al. (2015) опублікували статтю щодо впливу анемії на перебіг вагітності. Так, автори зазначають, що анемія під час вагітності має негативний вплив не лише на стан матері й підвищує ризики ускладнень, а й спричиняє небажані ефекти на ріст та розвиток плода. Дані літератури також свідчать, що низька маса тіла при народженні та передчасні пологи були ключовими наслідками,

асоційованими з анемією під час вагітності, особливо у II триместрі. Тому своєчасний профілактичний прийом препаратів заліза дозволяє запобігти значній кількості ускладнень із боку як матері, так і плода, у тому числі передчасним пологам.

Загальновідомо, що основними патогенетичними ланками передчасних пологів є гіпоксія, оксидативний стрес та інфекції. Згідно з гіпотезою L.H. Allen (2005) щодо механізмів ініціації передчасних пологів при анемії вагітних, остання створює умови для хронічної гіпоксії, внаслідок якої виникає стресорна реакція з вивільненням плацентою кортикотропін-релізінг-гормона. Це, відповідно, призводить до підвищення синтезу кортизолу плода з подальшим розвитком передчасних пологів.

Сучасні дані свідчать, що застосування препаратів заліза під час вагітності знижує ризик виникнення післяпологової інфекції (ВООЗ, 2017). Наразі в доробку клініцистів є чимало результатів досліджень, які оцінювали вплив деяких мікронутрієнтів, у тому числі препаратів заліза, на перебіг вагітності. Так, у Кокранівській бібліотеці наявні чотири дослідження за участю 4374 жінок, у яких вивчали зв'язок щоденного прийому заліза із ризиком розвитку післяпологової інфекції. Відповідно до отриманих результатів встановлено, що ризик виникнення післяпологової інфекції був значно нижчим у групі вагітних, котрі приймали препарати заліза. Схожі результати також наявні стосовно оцінки впливу щоденного прийому заліза на масу тіла при народженні.

Материнська смертність є однією з найбільших загроз для вагітних у всьому світі, й одним із факторів, який може спричинити цю проблему, є анемія під час вагітності. За даними ВООЗ, щороку внаслідок анемії помирають понад 800 тис. вагітних жінок. При цьому частота материнської смертності корелює з тяжкістю анемії. Так, при рівні гемоглобіну <70 г/л материнська смертність становить на 21% більше, ніж у вагітних з анемією легкого або середнього ступеня тяжкості (ВООЗ, 2008).

Відповідно до сучасних рекомендацій щодо антенатального менеджменту вагітних, якщо щоденний прийом препаратів заліза неможливий через виникнення побічних ефектів і поширеність анемії вагітних у популяції не перевищує 20%, рекомендовано періодичне вживання препаратів заліза в дозі 120 мг 1 раз на тиждень та фолієвої кислоти в дозі 2800 мкг (2,8 мг) 1 раз на тиждень із метою поліпшення материнських і неонатальних наслідків (ВООЗ, 2017).

Враховуючи всі вищезазначені негативні наслідки анемії для перебігу вагітності та плода, можна констатувати, що профілактика залізодефіциту має бути обов'язковим компонентом прегравідарної підготовки. Основним показанням до профілактичного прийому препаратів заліза є відсутність упродовж останнього року обстежень у жінки наявності залізодефіцитної анемії або якщо поширеність анемії в регіоні перевищує 40%. У такому випадку рекомендований прийом заліза в дозі 30-60 мг щодня впродовж 3 міс перед зачаттям. У регіонах, де рівень поширеності анемії складає 20-40%, рекомендований інтермітуючий прийом препаратів заліза – 60 мг щотижня протягом 3 міс із перервою на 3 міс (ВООЗ, 2016).

На вітчизняному фармацевтичному ринку інноваційним препаратом заліза є

Фератин Форте, до складу якого входить японське залізо SunActive® у дозі 30 мг. В основі створення даного препарату лежить інноваційна технологія мікронізації та мікрокапсуляції заліза, що забезпечує більшу сумарну поверхню всмоктування за відсутності агломеризації часток заліза. За рахунок того, що кожна частка заліза у препараті **Фератин Форте** огорнута окремою захисною оболонкою, при його прийомі відсутній присмак заліза в роті та подразнення шлунка, що також покращує прихильність пацієнтів до лікування. Серед ключових переваг **Фератин Форте** слід відзначити добре всмоктування в кишечнику, відсутність металевого присмаку та безпечність для шлунка. Крім того, біодоступність препарату у 3,5 раза вища порівняно зі звичайним пірофосфатом заліза.

Ще одним препаратом, який містить інноваційне залізо в дозі 30 мг та фолієву кислоту 4-го покоління Quatrefolic®, є **Фератин Фолат**. Переваги препарату зумовлені наявністю у його складі коферментної форми фолату 4-го покоління – глюкозамінової солі (6S)-5-метилтетрагідрофолату, яка є максимально біодоступною формою фолієвої кислоти порівняно з фолатами попередніх поколінь, не потребує перетворення й одразу залучається до метаболізму. На відміну від кальцієвої солі, глюкозамінова має значно

вищу розчинність і, відповідно, краще засвоюється.

Виробником препаратів **Фератин Форте** та **Фератин Фолат** є японська компанія Taiyo Kagaku – світовий лідер у галузі інноваційних харчових продуктів та єдина компанія, яка тричі отримала Гран-прі за інновації на виставці «Food ingredients Europe».

Показанням до застосування **Фератин Форте** із профілактичною метою є підготовка до вагітності або вагітність у випадках, коли жінка вже отримує фолієву кислоту і потрібно лише додати залізо або коли жінка вже отримує комбінований препарат (залізо 30 мг + фолієва кислота 400 мг), проте потрібно підвищити дозу заліза до 60 мг. Також у лікувальних цілях препарат призначають для поповнення запасів заліза при синдромі хронічної втоми, рецидивуючих вагінітах та бактеріальних вагінозах. **Фератин Фолат** рекомендований жінкам, які планують вагітність, із метою покращення якості яйцеклітин, що збільшує шанси на успішне зачаття, а також для запобігання анемії вагітних та розвитку дефектів нервової трубки у плода.

Отже, профілактика залізодефіциту та анемії покращує результати вагітності й має позитивні наслідки як для стану здоров'я жінки, так і для плода. Поповнення депо заліза захищає потомство не лише в період прийому, а й у подальшій перспективі. Анемії легше запобігти, ніж лікувати її, тому профілактичний прийом препаратів заліза у вагітних є корисним і доказово обґрунтованим.

Підготувала **Оксана Габрук**

3

ФЕРАТИН – НАДІЙНЕ ЗАЛІЗО НІЖНЕ ТА СИЛЬНЕ¹⁻⁴

1 таблетка на добу²

МІКРОНІЗОВАНЕ І МІКРОКАПСУЛЬОВАНЕ ЗАЛІЗО 30 МГ¹⁻⁴

ПРОЯВИ ДЕФІЦИТУ ЗАЛІЗА –
Слабкість, втома, знижена працездатність, випадіння та тьмяність волосся, ламкість нігтів, рецидивуючі вагініти та БВ⁵

1 таблетка на добу¹

МІКРОНІЗОВАНЕ І МІКРОКАПСУЛЬОВАНЕ ЗАЛІЗО 30 МГ + ФОЛІЄВА КИСЛОТА В БІОЛОГІЧНО АКТИВНІЙ ФОРМІ – 400 МКГ¹⁻⁴

СИЛЬНЕ – ефективно вирішує проблему залізодефіциту¹⁻⁴

НІЖНЕ – не дратує (не подразнює шлунок, не забарвлює емаль, без присмаку заліза у роті)¹⁻⁴

1. Листок вкладиш Фератин Фолат
2. Листок вкладиш Фератин Форте
3. www.taiyogmbh.com
4. www.lipofoods.com
5. Татарчук Т.Ф. «Маски» латентного залізодефіциту: синдром хронічної втоми та рецидивуючі інфекції статевих шляхів. Тематичний номер «Акушерство, Гінекологія, Репродуктологія» № 5 (41) 2020 р.
6. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience, 2016.

ВАГІТНІСТЬ ТА ПІДГОТОВКА ДО НЕЇ^{1,7}