



А Я ТАКА ВАГІТНА...



ПРОТАЛІС ФеміФолат життєво необхідні компоненти:

*L-Метилфолат (активна фолієва кислота),
Йод та Омега, рекомендовані протоколами*,
для підтримки здорової вагітності
і майбутнього малюка*

«Три кити» здорової вагітності: фолієва кислота, йод та омега-3-кислоти

Преконцепційна підготовка, вагітність та лактація – це надзвичайно важливі періоди для жінки, оскільки саме у цей час закладається фундамент здоров'я її майбутньої дитини. Забезпечення жінки найбільш необхідними нутрієнтами дозволяє збільшити вірогідність настання вагітності, її нормального фізіологічного перебігу та народження здорового потомства. У статті наведено міжнародні й вітчизняні рекомендації щодо підтримки нутритивного статусу жінки під час прекоцепційної підготовки, вагітності та лактації, а також представлено сучасні дослідження впливу фолієвої кислоти, йоду та омега-3-кислот на здоров'я матері та дитини.

Ключові слова: нутрієнти, фолієва кислота, поліненасичені жирні кислоти, йод, прекоцепційна підготовка, вагітність, лактація.

Планування дитини, виношування та догляд у перші роки життя закладають базу для її майбутнього здоров'я. Тому у цей період жінці дуже важливо відповідально підійти до свого способу життя та нутритивного статусу. Серед усіх нутрієнтів, які традиційно гінекологи рекомендують вагітним, є три обов'язкових: **фолієва кислота, йод та поліненасичені жирні кислоти (ПНЖК), а саме ейкозапентаєнова (ЕПК) і докозагексаєнова (ДГК) кислоти, та йод.** Ці нутрієнти рекомендовані до призначення у фіксованих дозах численними міжнародними й вітчизняними настановами, незалежно від нутритивного статусу жінки. Компенсація інших мікронутрієнтів (заліза, кальцію і т.д.) має здійснюватися за наявності лабораторно підтвердженого дефіциту або у разі неможливості компенсації їх втрати під час вагітності продуктами харчування.

Фолієва кислота

Фолієва кислота є надзвичайно важливим нутрієнтом під час прекоцепційної підготовки, вагітності та лактації, оскільки дозволяє запобігти серйозним вадкам розвитку в майбутньої дитини. За даними CDC, найбільш оптимальною є активна форма фолієвої кислоти – метилфолат. Це пов'язано із великим поширенням поліморфізму генів фолатного циклу, який зустрічається у близько 50% жінок, що веде до змін у роботі ферментативних систем і перешкоджає засвоєнню фолієвої кислоти у повній мірі. Метилфолат – це активний метаболіт, який безпосередньо захоплюється клітинами й одразу використовується в обмінних процесах, тому ефективно засвоюється навіть в осіб із порушенням функціонування фолатного циклу.



Преконцепційна підготовка

Додатковий прийом фолієвої кислоти у прекоцепційному періоді та у I триместрі вагітності веде до зниження частоти вроджених вад розвитку центральної нервової системи у 3,5 раза.



- Центр із контролю та профілактики захворювань США (CDC) рекомендує приймати фолієву кислоту у дозовій 400 мкг усім жінкам репродуктивного віку для запобігання дефектам нервової трубки плода.
- Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) також наголошує на важливості прийому фолієвої кислоти (400 мкг) із моменту початку спроби зачаття до 12 тиж вагітності.

• У протоколі Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» прекоцепційна підготовка виділена окремим пунктом і передбачає обов'язкове призначення жінці, яка планує вагітність, 400 мкг фолієвої кислоти у другій половині кожного менструального циклу.

Вагітність

Додатки фолієвої кислоти запобігають виникненню дефектів нервової трубки плода й можуть збільшити середній термін вагітності та знизити ризик передчасних пологів (Czeizel A.E., 2010). Крім того, фолієва кислота дозволяє мінімізувати ризик вроджених вад серця (Bailey L.B., 2012). Дослідження також виявили зв'язок між використанням фолієвої кислоти та зменшенням кількості випадків народження дітей з аномаліями сечовивідних шляхів, дефектами кінцівок, розщепленням верхньої щелепи та гідроцефалією (Wilson R.D., 2007).

За даними МОЗ України, переважна більшість випадків анемії у вагітних – це залізодефіцитна анемія (90%), половина з яких мають поєднаний залізо- і фолієводефіцитний генез. Потреба у фолієвій кислоті від самого початку вагітності зростає у 2,5-3 рази й сягає 0,6-0,8 мг/добу.

• З огляду на це МОЗ України, ВООЗ та CDC рекомендують щоденний прийом 400 мкг фолієвої кислоти до настання вагітності та на ранніх термінах (до 12 тиж) для профілактики вад розвитку центральної нервової системи плода та поліпшення стану матері.

• За даними Національного інституту здоров'я США (NIH), зростання потреби у фолієвій кислоті через роль у синтезі нуклеїнових кислот під час вагітності має бути компенсоване щоденним її прийомом у дозі 600 мкг.

Лактація

Так само рекомендовано не забувати про вживання фолієвої кислоти під час лактації, оскільки у цей період відбувається втрата власних фолатних ресурсів жінки, а також виникає необхідність забезпечити достатньою кількістю цього нутрієнта дитину для запобігання дефіциту в ній фолатів.



- NIH рекомендує щоденне споживання 500 мкг фолієвої кислоти під час лактації для повного забезпечення потреб у ній матері та малюка.

Йод

Йод є важливим компонентом тиреоїдних гормонів – тироксину та трийодтироніну, які регулюють процеси розвитку, дозрівання, спеціалізації та оновлення всіх тканин плода, мають виняткове значення для закладання й розвитку головного мозку плода, формують інтелект дитини, здатність до навчання, забезпечують зростання й дозрівання кісткового скелета, статеві системи дитини.

Преконцепційна підготовка



- Прийом йоду сприяє правильному росту й неврологічному розвитку плода під час вагітності та майбутньої дитини після народження.
- CDC, ВООЗ, Американська асоціація щитоподібної залози та Американська академія педіатрії рекомендують усім жінкам дітородного віку, які планують вагітність, споживати мінімум 150 мкг йоду щодня.

Вагітність

Прийом добавок йоду зменшує ризик перинатальної смертності на 34%, вроджених аномалій – на 73% та зоба новонароджених – на 89%, а нестача цього мікроелемента у щоденному раціоні вагітної загрожує розумово-інтелектуальними розладами в майбутньої дитини.

- Щоденна доза йоду для вагітних жінок, рекомендована МОЗ України, становить 200 мкг.
- Міжнародна рада з контролю за йододефіцитними захворюваннями та ВООЗ рекомендують вагітним приймати 250 мкг йоду щодня.

Лактація



Раціон жінки під час лактації, незалежно від факторів ризику, може не містити достатньої кількості нутрієнтів, у т.ч. і йоду, який є надзвичайно важливим для нейропсихологічного розвитку дитини. Особливо це стосується жінок, які не вживають молочних продуктів, пальця, не використовують йодовану сіль або вживають продукти, що містять гойтрогени – речовини, здатні впливати на вироблення гормонів щитоподібної залози (брюссельська й цвітня капуста, редис, броколі), і мають ще більший ризик дефіциту йоду під час грудного вигодовування.

- Американська асоціація щитоподібної залози та Американська академія педіатрії рекомендують жінкам, які годують грудьми, приймати щодня полівітаміни або добавки, що містять більше 150 мкг йоду.

Поліненасичені жирні кислоти

ПНЖК не виробляються ендогенно в організмі людини, тому існує високий ризик їх дефіциту під час вагітності. Вони мають вирішальне значення для росту плода та розвитку нейронів, а також можуть зменшувати ризик розвитку серцево-метаболічних захворювань і запобігати подальшим алергічним розладам у майбутньої дитини.



Преконцепційна підготовка

Якість ооцитів є одним із найважливіших факторів фертильності жінки, оскільки впливає не тільки на процес запліднення, а й на імплантацію та розвиток ембріона. З-поміж факторів, які впливають на якість яйцеклітин, важливе місце займає харчування жінки, її вага та наявність таких хронічних захворювань, як цукровий діабет. Відомо, що рівень ПНЖК у фолікулярній рідині корелює із концентрацією ліпідів плазми, які модифікуються відповідно до дієти та маси тіла. Існує гіпотеза, що ПНЖК можуть регулювати дозрівання ооцитів за допомогою механізмів, опосередкованих функціональними змінами у клітинах гранулози (Chiu Y.H., 2019).

У проспективному дослідженні 100 жінок, щодо яких застосовували допоміжні репродуктивні технології, високий рівень циркулюючих ПНЖК був пов'язаний із більшою ймовірністю клінічної вагітності та більшою частотою живонародження (Chiu Y.H., 2018), а в іншому дослідженні було показано, що прийом ПНЖК покращує морфологію ембріонів (Hammiche F., 2011).

Вагітність

Прийом ПНЖК під час вагітності є так само надзвичайно важливим. Відповідно до спільних рекомендацій Всесвітньої асоціації перинатальної медицини, Академії раннього харчування та Фонду охорони здоров'я дитини, споживання омега-3-кислот під час вагітності не має бути нижчим за 200 мг/добу, незалежно від нутритивного статусу матері (Koletzko B., 2008). Адекватний прийом ПНЖК протягом цього періоду необхідний для забезпечення нормального росту, зорового та неврологічного розвитку. А через активний ріст мозку, починаючи з III триместру внутрішньоутробного життя і до 18 міс після народження, потреба у ДГК зростає більш ніж у три рази (Calder P.C., 2016). До того ж систематичний метааналіз 10 проспективних когортних досліджень та 5 рандомізованих клінічних випробувань показав, що прийом ПНЖК під час вагітності зменшує ризик розвитку дитячих алергічних захворювань (екзема, ринокон'юнктивіт та астма) (Best K.P., 2016). Що стосується впливу ПНЖК на здоров'я матері, то слід пам'ятати про їх сприятливий вплив на серцево-судинну систему.

За даними ВООЗ, прийом добавок ПНЖК зменшує ризик передчасних пологів, на які припадає понад 85% усієї перинатальної смертності та ускладнень вагітності (Makrides M., 2016), й асоціюється зі збільшенням ваги дитини при народженні (Kar S., 2015).

Саме тому у рекомендаціях МОЗ України ПНЖК разом із ацетилсаліциловою кислотою і препаратами кальцію рекомендовані для профілактики прееклампсії та призначаються вагітним із хронічною артеріальною гіпертензією.

- Австрійське та німецьке товариство з питань харчування рекомендують прийом 200-250 мг ПНЖК під час вагітності.



- Всесвітня асоціація перинатальної медицини та Міжнародне товариство з вивчення жирних кислот і ліпідів рекомендують приймати мінімум 200 мг ДГК під час вагітності та лактації.

Лактація

Враховуючи важливість ДГК для розвитку мозку новонароджених та немовлят, необхідно забезпечити достатнє надходження ПНЖК під час грудного вигодовування (Jordan R.G., 2010). Споживання ДГК немовлятами, які перебувають на грудному вигодовуванні, оцінюється в межах від 13 до 26 мг/добу, що нижче внутрішньоутробного надходження (45-50 мг/кг/добу). Наявні клінічні докази підтверджують, що добавки ПНЖК можуть оптимізувати розвиток нейронів у недоношених дітей, знижують ризик розладів аутистичного спектра, дефіциту уваги та гіперактивності (Martins B.P., 2019). У рандомізованому плацебо-контрольованому дослідженні, у якому взяли участь 141 немовля з вагою при народженні менше 1500 г, додавання 32 мг ДГК та 31 мг арахідонової кислоти на 100 мл грудного молока з першого тижня життя було пов'язане із кращими показниками пам'яті та розпізнавання через 6 міс порівняно з контрольною групою (Henriksen C., 2008).

- Американська академія педіатрії рекомендує жінкам, які годують грудьми, вживати мінімум 200 мг ДГК на день, щоб забезпечити достатню її кількість у грудному молоці.



Проталіс ФеміФолат містить у необхідних дозах одразу всі три нутрієнти, рекомендовані міжнародними й вітчизняними протоколами до обов'язкового прийому у періоді прекоцепційної підготовки, вагітності та лактації, а саме: метилфолат (400 мкг), йод (200 мкг), ДГК (235 мг) та ЕПК (105 мг). Цей засіб є універсальним рішенням для супроводу жінки під час підготовки до вагітності, самої вагітності та грудного вигодовування.

Прийом фолієвої кислоти, йоду та ПНЖК є надзвичайно важливим для народження здорової дитини. Саме тому завдання лікаря – донести до кожної жінки інформацію про обов'язкову нутритивну підтримку під час прекоцепційної підготовки, вагітності та лактації.

Список літератури знаходиться у редакції.

Підготувала **Анастасія Романова**