

«Зміщення парадигми в питаннях ранньої профілактики вроджених вад розвитку для народження здорових дітей»: міждисциплінарна конференція із залученням вітчизняних та іноземних науковців

Міждисциплінарна конференція «Зміщення парадигми в питаннях ранньої профілактики вроджених вад розвитку для народження здорових дітей» із залученням вітчизняних та іноземних науковців відбулася 10 березня в Києві з одночасними телемостами у 9 містах України: Дніпрі, Харкові, Запоріжжі, Одесі, Львові, Вінниці, Рівному, Чернівцях та Маріуполі.

Зустріч почалася вітальним словом модератора заходу заступника директора з наукової роботи Державної установи «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», доктора медичних наук, професора **Тетяни Феофанівни Татарчук**. Вона зазначила, що проведення такої конференції було ініціативою від директора Інституту – доктора медичних наук Ю.Г. Антипкіна. Упровадження сьогоденної філософії підходу до плода як до пацієнта і розвиток медицини плода та медицини новонародженого є



надзвичайно важливими та актуальними. Професор Татарчук у своєму вступному слові подякувала компанії «Dr. Reddy's», котра підтримала ініціативу проведення цієї конференції, організувала відеотрансляцію, залучила велику аудиторію – а це близько 1000 акушерів-гінекологів з різних регіонів України, – та провідних спеціалістів, готових поділитися власними напрацюваннями у сфері мультидисциплінарного підходу до вирішення проблеми народження здорової дитини.

Першу частину конференції було присвячено міждисциплінарному підходу у вирішенні проблем вроджених вад розвитку, а першу доповідь – «Інноваційні підходи до перинатальної діагностики та ведення вагітності при основних вроджених вадах термінового хірургічного

втручання» – представила керівник відділу медицини плода ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», доктор медичних наук, професор **Ірина Юріївна Гордієнко**. Вона зазначила, що, за даними ВООЗ, від вроджених вад розвитку протягом перших 28 днів життя щорічно вмирає 270 тис. дітей, а близько 3,2 млн дітей мають різні форми інвалідності, що зумовлені такими вадами. В Україні багато роблять для того, щоб змінити ситуацію на краще та вплинути на ці показники, і одним із аспектів цієї роботи є створення перинатальних центрів у регіонах. У своїй доповіді професор Гордієнко навела докладні приклади тактики ведення останнього терміну вагітності, ведення пологів та подальшого хірургічного лікування при гастрошизисі, омфалоцеле, діафрагмальній килі та інших вроджених вадах плода. Професор І.Ю. Гордієнко підкреслила, що оптимізація роботи всіх залучених до надання допомоги фахівців зумовила високі результати лікування та поліпшила прогноз для прооперованих пацієнтів.

Наступна доповідь у рамках першої частини конференції була присвячена хірургії вроджених вад. Керівник відділення хірургічної корекції вроджених вад розвитку у дітей ШПАГ доктор медичних наук, головний спеціаліст з дитячої хірургії НАМН України **Олексій Костянтинівч Слепов** представив доповідь «Сучасні технології при хірургічній корекції вітальних вад розвитку у новонароджених дітей». Починаючи свій виступ, він зазначив, що профілактиці вроджених вад розвитку належить надзвичайно важливе місце. Адже в Україні вади розвитку посідають одне з перших місць у структурі перинатальної й малюкової смертності та інвалідності. За словами доповідача, в Україні перинатальна діагностика та лікування вад розвитку перебуває на неналежному рівні, а великі перинатальні втрати негативно впливають на демографічну ситуацію в Україні.

Наступна частина конференції була присвячена питанням профілактики вроджених вад розвитку, і її відкрила **голова проблемної комісії з медичної генетики член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор Світлана Борисівна Арбузова**. Своєю доповідь «Епідеміологія вроджених вад розвитку. Стандарти ведення вагітних і профілактика» вона розпочала з того, що вроджені спадкові захворювання залишаються на другому місці серед причин смертності немовлят. Порівнявши дані з 1992 до 2015 року, професор Арбузова продемонструвала, що в Україні за останні роки не змінилося нічого щодо поширеності, зокрема, синдрому Дауна та дефекту нервової трубки. Водночас після 2000 року в цивілізованих країнах виникненню дефекту нервової трубки практично запобігають, упровадивши правильне призначення фолієвої кислоти. Крім того, позитивний ефект у розвинених країнах дало застосування комбінованого



скринінгу I триместра, інших скринінгових досліджень та інвазивної пренатальної діагностики. В Україні поліпшення ситуації можна очікувати після впровадження уніфікованих клінічних протоколів та уніфікованих лабораторно-діагностичних стандартів, а також адекватних профілактичних заходів у період планування вагітності, зокрема, застосування сучасного препарату фолієвої кислоти. У доповіді були наведені рекомендації Наказу МОЗ України № 417 від 15.07.2011 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні», згідно з якими кожна вагітна має бути поінформована про необхідність вживати препарат фолієвої кислоти у дозі 400 мкг до 12 тиж вагітності, а якщо в анамнезі були випадки народження плодів або дітей з вродженими дефектами нервової трубки, добова доза фолієвої кислоти має становити 800 мкг.

Про особливості фармакогенетики та фармакології фолієвої кислоти та конкретні профілактичні рекомендації йшлося у доповіді «Еволюція фолатів: від фолієвої кислоти до метафоліну» завідувачки кафедри фармакології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця доктора медичних наук, професора Ганни Володимирівни Зайченко. Вона запропонувала розглянути зміну поглядів на фолієву кислоту, її форми та можливості застосування, і нагадала про різницю між фолієвою кислотою та фолатами, які є природними сполуками, що потрапляють в організм з продуктами харчування. Для того щоб стати повноцінним нутрієнтом та включитися у процес обміну речовин, фолієва кислота та фолати мають трансформуватися в активний 5-метилтетрагідрофолат (5-МТГФ). Цей процес має назву фолатного циклу. Він є низкою біохімічних реакцій, що відбуваються за умов наявності похідних фолієвої кислоти та вітамінів групи В. Але у 50% жінок спостерігаються мутації генів, що беруть участь у фолатному обміні, внаслідок чого фолатний цикл порушується і фолієва кислота не засвоюється, що загрожує розвитком вроджених вад навіть у тих випадках, коли жінка вживає традиційний препарат фолієвої кислоти. Оригінальна молекула метафоліну (5-МТГФ) є активною формою фолієвої кислоти і не потребує для засвоєння ферментів, які можуть не вироблятися організмом жінки внаслідок поліморфізму, тобто мутацій генів фолатного циклу.

За європейською статистикою, наведеною у доповіді професора Зайченко, кожна четверта жінка (25%) або отримує фолати неправильно, або у невідповідній дозі, або отримує застарілу молекулу фолату. Серед найбільш прогресивних напрямків у фармакології вона назвала створення ліків на основі активних метаболітів, поліпшення біодоступності та модифікацію лікарської форми. Серед таких молекул – інноваційний фолат метафолін, кальцієва сіль L5-метилтетрагідрофолієвої кислоти, котра, як було зазначено вище, засвоюється організмом навіть за умов наявного поліморфізму. **Метафолін, розроблений німецькою компанією Мерк, не потребує участі системи трансформації перетворення, не залежить від функцій печінки та генома жінки. Метафолін вигідно відрізняється від фолієвої кислоти, адже має вищу біодоступність та більшу спорідненість до фолатних рецепторів, ніж фолієва кислота. Ця молекула дає змогу дуже швидко наситити організм фолатами.**

Узагальнивши доступну на сьогодні літературу з цього питання, професор Зайченко зазначила, що **фолати необхідно вживати у дозі 400 мкг на добу**. Препарати, що містять метафолін, мають застосовуватися задовго до планування вагітності, щонайменше за 12 тиж, а також протягом усього періоду гестації. За словами професора Г.В. Зайченко, **активний метаболіт метафолін є базовою основою препарату Фемібіон® – комплексу № 1 у Європі у профілактиці вроджених вад розвитку. Це перший фолатний комплекс в Україні, у який входить метафолін.** Фемібіон® містить 400 мкг фолатів (фолієвої кислоти та метафоліну), вітаміни В₁, В₂, В₆, В₁₂, Е, біотин, пантотенову кислоту, нікотинамід, йод. Фемібіон® розроблений з урахуванням генетичних особливостей, швидко всмоктується і здійснює дієву профілактику у процесі подальшого онтогенезу людини. Завершуючи доповідь, професор Зайченко зазначила, що кожна жінка індивідуальна і вимагає персоналізованого підходу, який забезпечує Фемібіон®, засіб XXI століття, з яким має працювати сучасний лікар. Фемібіон® Наталкер має дві форми випуску. Зокрема Фемібіон® Наталкер I призначають з моменту планування вагітності до 12-го тижня вагітності.



«Народити здорову та розумну дитину, акцент на Омега-3 жирні кислоти» – таку назву мала доповідь професора кафедри гастроентерології, дієтології та ендоскопії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика доктора медичних наук Галлини Анатоліївни Анохіної. Починаючи свою доповідь, вона зазначила, що здоров'я і розвиток дитини залежать від дуже багатьох факторів, серед яких важливе значення мають так звані Омега-3 жирні кислоти (ейкозопентаєнова та докозагексаєнова). Ейкозопентаєнова кислота міститься переважно у серцевому м'язі. А найбільша кількість докозагексаєнової кислоти (ДГК) міститься у сітківці – 20%, у головному мозку – 13%. **Тому функціонування мозку і сітківки залежить від того, чи отримує організм ДГК.** Докозагексаєнова кислота акумулюється у центральній нервовій системі із 13-го тижня вагітності до третього місяця життя новонародженого та відіграє велику роль у процесі нормального розвитку мозку, нервової системи та зору плода. Під час вагітності ДГК проходить через плаценту, а після народження міститься у материнському молоці і забезпечує нормальне функціонування мозку дитини, який дуже інтенсивно розвивається у перший рік життя. Неможливо також переоцінити роль ДГК для зору дитини, адже він швидко розвивається у перші 4–5 міс життя.

Міжнародні рекомендації передбачають, що жінка повинна вживати не менше 200 мг ДГК на добу під час вагітності та грудного вигодовування. Результати плацебо-контрольованого дослідження матерів, які годують, засвідчили, що при застосуванні добавок ДГК її кількість у грудному молоці збільшилася на 90%, тоді як у контрольній групі, тобто у жінок, які народили дітей і не вживали ДГК, її вміст зменшився на 15%. Оптимальне джерело докозагексаєнової кислоти для вагітної – добавка до харчування позбавлена ризиків, які можуть бути пов'язані з морськими продуктами (наприклад вміст важких металів у рибі). **Зважаючи на це, препарат Фемібіон® є оптимальним вибором, оскільки містить саме ДГК для розвитку центральної нервової системи, мозку й зору, отже, збільшує шанс народити здорову та розумну дитину.** Крім того, до його складу входить не тільки ДГК, а й низка вітамінів групи В та йод.

Завершальну частину конференції було присвячено міжнародному досвіду у сфері профілактики вроджених вад. Із доповіддю виступив гість з-за кордону доктор наук, професор університетської клініки Сен-Люк, Католицького університету Льовена (Бельгія), доктор медицини Стефан Моніотте. Він говорив про фолієву кислоту та вплив на фор-

мування вроджених вад. **Як дитячий кардіолог, професор Моніотте запропонував сконцентруватися на заходах, які можуть запобігти вадам серця у дітей, та на тому, чому важливо використовувати фолієву кислоту або метафолін.** Професор Моніотте зазначив, що усі вади розвитку, у тому числі вади серця, яких значно більше у порівнянні з іншими поширеними вродженими вадами, формуються на ранніх термінах вагітності, тоді, коли жінка ще може не знати, що вона вагітна. Але в цій ситуації, на жаль, пізно думати про запобігання проблемі.

Отже, вживання фолієвої кислоти має бути завчасним, ще в період планування вагітності. Водночас профілактика вроджених вад, у тому числі вад серця, залишається проблемою саме через те, що більшість жінок не планує вагітність. За словами професора Моніотте, немає певного мірила, яке допомогло б виміряти дефіцит фолатів. Але відомо, що потреба в них під час вагітності підвищена через ріст матки, плода, плаценти, збільшення об'єму еритроцитів. За даними різних досліджень, оптимальною рекомендованою дозою вважається 400 мкг фолату на добу. В одній з публікацій зазначено, що для досягнення найнижчого потенційного ризику виникнення дефекту нервової трубки та інших вроджених вад, у тому числі численних вроджених вад серця, необхідно досягти концентрації 906 нмоль/л фолатів в еритроцитах. Цей показник рекомендується вважати пороговим значенням, нижче за яке підвищується ймовірність розвитку вроджених вад. **Щоб досягти бажаної концентрації фолатів, необхідно вживати щонайменше 400 мкг фолату протягом 8–12 тиж.** Професор також нагадав про генетичний поліморфізм, який спостерігається у понад половину жінок і може завадити засвоєнню фолієвої кислоти. Водночас метафолін дозволяє насичувати організм фолатами до необхідних показників незалежно від наявності генетичного поліморфізму і запобігає вродженим вадам, у тому числі дефекту нервової трубки та вродженим серцевим вадам. Завершуючи свою доповідь, професор Моніотте звернувся до всіх лікарів акушерів-гінекологів, присутніх у залі, й тих, що взяли участь у конференції дистанційно, і закликав нагадувати пацієнткам про необхідність вживання сучасного препарату фолієвої кислоти в період планування вагітності та в перші 12 тиж гестації. Адже своєчасне вживання метафоліну дає змогу уникнути важких вроджених вад, серед них і вроджених вад серця. А це означає, що в майбутньому дитині не знадобиться складне й тривале хірургічне лікування.

Широке застосування прогресивного препарату Фемібіон® є яскравим прикладом реалізації парадигми «4П» як нового еволюційного ступеня у розвитку медицини та фармації:

- Персоналізація: препарат враховує фармакогенетичні особливості, тому є ефективним у 100% пацієнток.
- Предиктивна: Фемібіон® дозволяє забезпечити надходження всіх ключових нутрієнтів для нормального перебігу вагітності, попереджує можливі ускладнення у дитини, закладаючи фундамент міцного здоров'я майбутнього покоління.
- Профілактична: доведена його ефективність у профілактиці ДНТ, вроджених вад серцево-судинної системи, нервово-психічних розладів, канцерогенезу, передчасного старіння, хвороби Альцгеймера.
- Партнерська: Фемібіон® – найкращий фолат для досягнення комплаєнсу із сучасною жінкою, а ще він дає можливість бути у «тренді» медичної науки.



Подаруйте дитині більше,
ніж просто красиві очі.

Ви можете вплинути на це набагато більше, ніж думаєте!³



femibion®
Наталкер I та II



Оригінальний фолатний комплекс з Німеччини для тих,
хто планує вагітність, вагітних та годуючих жінок²

¹ IMS Health дані баз OTCIMS і MDAS в категорії препаратів вітамінів у 20-ти європейських країнах за період MAT 12/2015.

² Інструкція для застосування Femibion® Наталкер I та II – дозова комплексна кислота, 200 мг входить до складу виключно Femibion® 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. Верн Штайтль, Аустра. Імпортер: Мерк КГаА & Со. Імпек Бритіш, Аустра. Для компанії "Мерк Зельбстмедикаціон ГмбХ", Німеччина/ "Merck Selbstmedikation GmbH", Germany

Не є лікарським засобом. Інформація про дієтетику, харчування, лікування та фармацевтичних працівників. Перед призначенням будь ласка ознайомтесь з висновком державної санітарно-епідеміологічної експертизи.

Femibion Наталкер I 30 таблеток вкритих оболонкою, 1 блистер у картонній упаковці. Femibion 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-А-1197-62126Е від 05.04.2016. № 3/8-А-1197-62126Е від 05.04.2016. Не є лікарським засобом. Інгредієнти таблеток: Наповнювач: Мікрокристалічна целюлоза; Кальцій L-аскорбінова кислота (Вітамін С); D, L-альфа-токоферолу ацетат (Вітамін Е) (Мальтодекстрин, Модифікований крохмаль); Наповнювач: Гідроксипропілцелюлоза; Нікотинамід; Гідроксипропілцелюлоза, Гідроксипропілметилцелюлоза, Кальцій-D-пантотенат; D-Біотин (Мальтодекстрин); Барвник: Титану діоксид; Ціанокобаламін (Вітамін В12) (Мальтодекстрин); Агенти, що протидіє злипанню: Магнієві солі жирних кислот; ПАРидоксину гідроклорид (Вітамін В6); Рибофлавін (Вітамін В2); Ціанкобаламін (Вітамін В12); Заліза оксид; Барвник: Заліза оксид; Склад капсули: ДіК (доза комплексна к-та) Вітамін Е (α-ТЕ).