

Вітаміни і мінерали для вагітних

ВООЗ періодично оновлює чи публікує нові рекомендації, директиви, інформаційні бюлетені, які мають на меті покращити доступ до проведення фармакотерапії жінок у період вагітності. Режим доступу: <http://www.who.int/topics/pregnancy/en/>, http://www.who.int/maternal_child_adolescent/maternal/en/.

У 2017 р. опубліковано рекомендації ВООЗ, присвячені темі охорони здоров'я майбутніх матерів. Мета цього документа — допомогти у правильному виборі ЛЗ у період вагітності, під час та одразу після пологів. У ньому також наведено рекомендації стосовно здоров'я жінки як для матері, для новонародженого та для підлітка [1]. Розглянемо детальніше один з розділів зазначених рекомендацій ВООЗ щодо доцільності прийому вітамінно-мінеральних комплексів у період вагітності з огляду на те, що нині жінки досить широко самостійно застосовують ці засоби.

У 2015 р. спеціалісти ВООЗ, ЮНІСЕФ та Програма ініціатив із застосування мікроелементів провели технічну консультацію щодо застосування вітамінно-мінеральних комплексів у період вагітності («Technical Consultation on MMN supplements in pregnancy: implementation considerations for successful incorporation in to existing programmes»). Мета цього заходу — привернути увагу до застосування мультивітамінних комплексів у період вагітності, моніторинг їхньої ефективності та оцінка впливу на здоров'я [2].



Експерти встановили, що для попередження передчасних пологів, післяпологового сепсису, анемії та низької маси тіла при народженні є доцільним щоденне застосування препаратів заліза (30–60 мг елементарного заліза) і фолієвої кислоти (0,4 мг). Фолієва кислота також відома своїми властивостями попереджувати дефекти нервової трубки (вад розвитку головного і спинного мозку, хребта). Профілактичний прийом необхідно починати за 1 міс до вагітності та у I триместрі. Також визначено доцільність обов'язкового призначення фолієвої кислоти для профілактики аутизму у дітей, матері яких у період вагітності приймали протиепілептичні засоби [1].

За неможливості щоденного застосування препаратів заліза та фолієвої кислоти або через розвиток побічних реакцій, або через те, що жінка мешкає на території, де ризик виникнення анемії становить менше 20% усіх випадків, рекомендовано один раз на тиждень приймати 120 мг заліза та 2,8 мг фолієвої кислоти [1].

Під час відпуску препаратів заліза фармацевт повинен попередити пацієнтку про ймовірність виникнення таких побічних ефектів:

- при пероральному прийомі можливі диспептичні явища (відчуття дискомфорту в епігастральній ділянці, нудота, блювання, закрп, кишкова колька);
- алергічні реакції;
- забарвлення калу і зубів у темний колір (внаслідок утворення заліза сульфідів при взаємодії заліза із сірководнем, який виділяється у травний тракт);
- при парентеральному введенні можливі нудота, блювання, діарея, запаморочення, головний біль, озноб, лихоманка, слабкість, біль у суглобах, тахікардія, біль за грудниною, гостра судинна недостатність, алергічні реакції (кропивниця, анафілактичний шок), кашель, пітливість [3].

Раціональне застосування препаратів заліза передбачає:

- приймання за 30–40 хв до їди, що сприятиме їхньому кращому всмоктуванню;
- інтервал між прийманням має становити не менше 4 год;
- після приймання засобів необхідно полоскати рот, а препарати у формі сиропів і розчинів для внутрішнього застосування краще вживати через трубочку;
- не можна розжовувати таблетки і драже, що містять залізо;
- не приймати одночасно з антацидами, препаратами кальцію



та антибіотиками (пеніцилінами), а також разом із чаєм, кавою і молоком, оскільки при цьому зменшується всмоктування [3].

Погіршує всмоктування заліза їжа, насичена фітиновою кислотою (злакові, крупи, горіхи тощо) внаслідок утворення погано розчинних комплексів.

Важливим є включення до раціону продуктів, які містять фолієву кислоту і залізо. Це печінка, м'ясо, риба, яйця, гриби, горіхи (арахіс, грецький, фундук), квасоля, петрушка, авокадо, шпинат, сир, крупи (гречана, вівсяна, манна, перлова, рис), сухофрукти, зелений горошок, пшеничний хліб, гарбузове насіння.

Рекомендовано також вживати препарати кальцію у дозі 1,5–2 г жінкам з недостатнім споживанням його у раціоні та для профілактики розвитку прееклампсії у вагітних групи ризику (ожиріння, цукровий діабет, хронічна гіпертензія, автоімунні захворювання, хвороби нирок), а також при настанні вагітності у підлітковому віці [1]. Завдяки цим заходам серед новонароджених спостерігається менша кількість недоношених, що знижує витрати на їхнє вигодовування і догляд та має вагомое економічне та соціальне значення. Так, на підставі результатів рандомізованого дослідження CPER, проведеного у США, щодо визначення ефективності приймання препаратів кальцію в дозі 2 г щодня у 2295 вагітних починаючи з 13–20-го тижня вагітності і до пологів R.J. Levine, J.R. Esterlitz, E.G. Raymond та співавт. виявили, що у жінок, які приймають препарати кальцію, нижчі показники смертності під час пологів та менше серйозних ускладнень через прееклампсію [4].

У 2014 р. проведено аналіз клінічних досліджень щодо приймання вагітними препаратів кальцію, причому ефективність цих засобів визначено залежно від їхньої дози. G. Hofmeyr, J. Belizán, P. vonDadelszen встановили, що прийом кальцію, у низькій дозі <1 г на день у жінку з ризиком виникнення прееклампсії знижує ризик розвитку прееклампсії. Це висновки щодо 9 ефективних комбінацій кальцію з вітаміном D (три дослідження), ліноленовою кислотою (два дослідження) та антиоксидантами (одне дослідження). У 60 жінок, які застосовували антиоксиданти з 8–12-го тижня вагітності, відзначено зниження ризику викидня (BP 0,06; 95% ДІ 0,00–1,04) [5].

Прееклампсія — це швидко прогресуючий стан, що характеризується високим артеріальним тиском, наявністю білка в сечі, набряками, раптовим збільшенням маси тіла, головним болем і погіршенням зору. Найчастіше прееклампсія розвивається після 20-го тижня вагітності (наприкінці II або III триместра або від середини до завершення вагітності) і до 6 тиж після пологів, хоча в окремих випадках це може статися раніше ніж до 20-го тижня [6, 7].

Прееклампсія спричиняє 76 тис. смертей вагітних і 500 тис. випадків смертності новонароджених на рік. Так, частота виникнення прееклампсії в США, Канаді та Західній Європі становить 2–5% випадків, а в країнах, що розвиваються, важкі форми прееклампсії та еклампсії є більш поширеними — від 4 до 18% у деяких частинах Африки [8, 9]. Також прееклампсія майже у 30% випадків призводить до загрози передчасних пологів [10]. За даними МОЗ України, у 2012–2013 рр. прееклампсія посідала 5-те місце у структурі материнської смертності. Її частота становила у 2012 р. 3,1%, а в 2013 — 8,6% [11].

Додаткове застосування вітаміну А рекомендовано лише жінкам з його дефіцитом у раціоні, щоб уникнути розвитку нічної сліпоти [1].

Не доведено позитивного впливу для здоров'я новонароджених, без урахування наявної потреби, застосування препаратів цинку, вітамінів B₆, E, C і D [1]. Тому інформаційне забезпечення вагітних є надзвичайно доцільним та актуальним для народження здорових дітей.

Наталія Максимович, канд. фарм. наук, старший викладач кафедри організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоеконіміки ФПДО Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького

Список літератури знаходиться в редакції

Зберегти ясність мислення допомагає фізична активність

Численні дослідження свідчать, що активне, сповнене сенсу життя — кращий засіб проти старіння мозку. Так, нещодавно було показано, що фізична активність допомагає зберегти когнітивні здібності навіть за наявності нейродегенеративних змін у мозку



З віком нейродегенеративні процеси неминучі, але це не означає, що незворотніми є втрата пам'яті та когнітивних функцій. Канадські вчені протягом 20 років фіксували фізичну активність (за допомогою акселерометра), моторні функції кінцівок та когнітивні можливості 454 осіб похилого віку. Після смерті кожного учасника вони проводили секційне дослідження мозку. У 191 учасника були виявлені ознаки нейродегенеративних захворювань. Але виявилось, що достатня фізична активність та хороші моторні функції асоційовані з високими когнітивними здібностями, незалежно від наявності вікових змін у головному мозку*.

В іншому дослідженні вчені встановили, що для розумової діяльності особливо корисні аеробні вправи — ходьба, плавання, їзда на велосипеді. В Колумбійському університеті (США) порівняли вплив на якість мислення аеробних тренувань та вправ із розтягування та зміцнення м'язів. Для цього залучили 132 особи у віці від 20 до 67 років, які не курили, не займалися регулярно спортом та не мали когнітивних порушень. Половина учасників протягом 6 міс займалася аеробними вправами, половина — переважно качала та розтягувала м'язи. На початку та в кінці експерименту їм робили МРТ мозку, тестували пам'ять, увагу, виконавчі функції (здатність змінювати реакцію в залежності від обставин, але згідно з глобальною метою). Виявилось, що аеробні вправи покращують виконавчу функцію, причому, чим старший учасник, тим більше виражені позитивні зміни. Крім того, у всіх, хто займався аеробними вправами, відбулося збільшення товщини кортикального шару в лівій лобній ділянці мозку, що є важливим фактором покращення розумової діяльності**.

*Buchman AS, Yu L, Wilson RS et al. Physical activity, common brain pathologies, and cognition in community-dwelling older adults. *Neurology*, 2019; 92(8). DOI: <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000006954>

**Stern Y, MacKay-Brandt A, Lee S et al. Effect of aerobic exercise on cognition in younger adults. A randomized clinical trial. *Neurology*, First published January 30, 2019, DOI: <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000007003>