

ПРОТИВ ДЕФИЦИТА: ПО СЛЕДАМ НОВЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ (2020)

Преодоление недостатка витаминов и минералов как компонент ведения беременности: итоги российской открытой наблюдательной программы «Гера»

Материал подготовлен на основе информационного бюллетеня «Против дефицита: по следам новых рекомендаций ВОЗ (2020). Преодоление недостатка витаминов и минералов как компонент ведения беременности: итоги российской открытой наблюдательной программы "Гера"» (М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2022. 8 с.) члена-корр. РАН, проф. **В.Е. Радзинского**; доц. **О.И. Климовой**; проф. **Н.В. Мингалёвой**; проф. **И.Н. Фетисовой**; доц. **М.И. Базиной**; проф. **Р.И. Габидуллиной**; проф. **Ю.В. Максимовой**; проф. **Н.А. Курмачёвой**; **Д.В. Яцышиной**

© МАРС, 2023

© ООО «Медиабюро Статус презенс», 2023

Достаточное поступление витаминов и минералов — залог здоровья и хорошего самочувствия будущей мамы и малыша. Сбалансированный рацион, в частности адекватное поступление **фолиевой кислоты**, служит надёжным фундаментом для предотвращения многих серьёзных осложнений. Дефицит фолатов ассоциирован с высоким риском преждевременных родов и преэклампсии у женщин, а также с врождёнными пороками развития, пороками сердечно-сосудистой системы и головного мозга, аномалиями конечностей и мочевыделительной системы — у детей. В то же время нехватку трёх и более витаминов выявляют у большинства беременных.

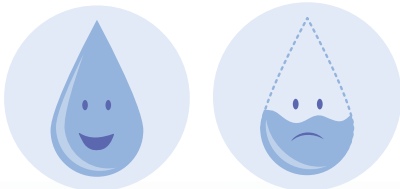
Наряду с гиповитаминозами широко распространена также недостаточность микроэлементов, особенно **железа**. Именно поэтому в 2020 году эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) обновили рекомендации об особенностях обеспечения рациона беременных полезными веществами*.

Сегодня более целесообразным признан приём не отдельных монопрепаратов, а **многокомпонентных витаминно-минеральных комплексов** (ВМК). Кроме того, многочисленными исследованиями подтверждено, что профилактика дефицитных состояний должна начинаться ещё **до зачатия**.



Можно ли обеспечить организм витаминами и минералами исключительно пищей?

- По многим причинам (экономическим, культурным, религиозным и другим) большинство людей питаются нерационально.
- Длительное хранение и тепловая обработка продуктов разрушают значительную часть питательных веществ.
- Усвояемость микроэлементов может быть нарушена из-за проблем с пищеварением, приёма некоторых препаратов, например, снижающих кислотность желудочного сока.
- Около 70–80% беременных в РФ имеют нехватку трёх и более витаминов.



Критически важные вещества

Фолиевая кислота (В₉)

- ВОЗ: приём препаратов с фолатами — обязательный компонент подготовки к беременности и поддержки ранних сроков.
- Фолиевая кислота необходима для правильного формирования нервной системы плода и профилактики других дефектов развития.
- Достаточное поступление В₉ снижает риск сердечно-сосудистых и других нарушений у взрослых.

Виды фолиевой кислоты

Левомефолат кальция, также называемый **метафолином**, разрешён к использованию в качестве пищевой добавки. Это стабильная активная форма фолиевой кислоты.

Усвояемость левомефолата кальция **гораздо выше**. Дело в том, что для выполнения биологических функций фолиевой кислоте нужен особый фермент (специальный белок), а левомефолат кальция действует без дополнительной «переработки».

Таким образом, метафолин напрямую усваивается при поступлении в организм даже при наличии генетического дефекта ферментной си-

стемы, который достаточно широко распространён в популяции.

Данные клинических испытаний

В исследовании «Гера» учёные оценили эффективность ВМК с метафолином (400 мкг) в отношении восполнения **фолатного статуса** женщин, планирующих беременность. Более чем у половины участниц выявили **генетический дефект ферментной системы**, снижающий усвояемость фолиевой кислоты.

Концентрация фолатов крови, необходимая для максимального снижения риска дефектов развития нервной системы плода, составляет **7 нг/мл и выше**. На момент первого визита этот показатель был ниже у 45% женщин.

Недостаток фолатов был восполнен **уже ко второму визиту (через 56 дней) у всех пациенток** — средний показатель вырос с 5 до 12,8 нг/мл. При третьем посещении он достиг 13,6 нг/мл. Эффекта удалось добиться при всех вариантах генетического дефекта ферментной системы.

Железо

- Анемией страдают до 40% беременных.
- Достаточное поступление железа снижает риск осложнений со стороны плода, улучшает самочувствие будущей мамы и положительно влияет на внешний вид.
- Согласно обновлённому руководству ВОЗ по латентному (скрытому) железодефициту, для оценки обеспеченности организма этим микроэлементом необходимо определение **сывороточного ферритина** — показателя, который исследуют при специальном анализе крови*.
- Добиться целевого уровня ферритина у беременных без профилактики железодефицита до зачатия крайне сложно.

- Если в регионе частота анемии у женщин репродуктивного возраста достигает 40% и более (как, например, во многих регионах РФ), эксперты ВОЗ рекомендуют назначать всем менструирующим женщинам от 15 до 49 лет ежедневно 30–60 мг элемента на протяжении 3 мес в году.



Предотвратить заболевание гораздо легче, чем бороться с его последствиями. В частности, восполнение недостатка витаминов и минералов, в том числе **фолатов** и **железа**, способствует снижению частоты пороков развития, материнской и младенческой смертности, внутриутробной гибели плода и других грозных осложнений.

* WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience. Nutritional interventions update: Multiple micronutrient supplements during pregnancy. Geneva: WHO, 2020. 68 p.

Авторы статьи, на основании которой подготовлен материал

Виктор Евсеевич **Радзинский**, засл. деятель науки РФ, член-корр. РАН, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института РУДН;

Ольга Ивановна **Климова**, канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии ФНМО РУДН, главный врач акушер-гинеколог корпорации Medical On Group;

Наталья Вячеславовна **Мингалёва**, докт. мед. наук, главный специалист по амбулаторной акушерско-гинекологической помощи Минздрава Краснодарского края, проф. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии КубГМУ;

Ирина Николаевна **Фетисова**, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии, медицинской генетики ИвГМА, ведущий научный сотрудник лаборатории клинической биохимии и генетики Ив. НИИ Мид им. В.Н. Городкова;

Марина Ивановна **Базина**, докт. мед. наук, доц., зав. кафедрой акушерства и гинекологии ИПО КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого;

Рушанья Исмагиловна **Габидуллина**, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии им. В.С. Груздева Казанского ГМУ;

Юлия Владимировна **Максимова**, докт. мед. наук, проф., главный специалист по медицинской генетике Новосибирской области, зав. кафедрой медицинской генетики и биологии медико-профилактического факультета НГМУ;

Наталья Александровна **Курмачёва**, докт. мед. наук, проф. кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии СГМУ им. В.И. Разумовского, зав. отделением репродуктивной эндокринологии консультативно-реабилитационного медицинского центра «Эндокрин»;

Дарья Владимировна **Яцышина**, StatusPraesens.