

SUMMARY

K.T. NURGOZHAYEVA, D.C. MURATBAYEVA,
N.N. ORAZAKOVA

Kazakh National Medical University
named after S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

GENERAL INFORMATION ON PREVENTION OF OBSTETRICAL PATHOLOGY

Activities of physicians of maternity welfare centers should be directed on prevention of complications of pregnancy and acts of deliveries, which in turn decrease perinatal morbidity and mortality.

УДК 664+636.087

Л.С. ЦОЙ

МЦ ТОО Амитруд «Дарига», г. Алматы

РАЦИОНАЛЬНАЯ ВИТАМИНОПРОФИЛАКТИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

В статье отражена актуальность проблемы недостаточной обеспеченности беременных женщин жизненно важными микронутриентами и связанного с этим нарушением внутриутробного развития плода. Доказана необходимость обязательной коррекции дефицита витаминов и микроэлементов у женщин на этапе подготовки и в сам период беременности. При этом отмечается, что эффективность приема витаминно-минерального комплекса определяется не только высоким качеством компонентов, но и учетом их взаимодействий. Даны рекомендации по выбору витаминно-минеральных комплексов для беременных.

Ключевые слова: рациональная витаминная профилактика, беременные женщины, витаминно-минеральные комплексы, врожденные пороки, аллергические реакции, гиповитаминоз, гипервитаминоз.

Ряд исследований показал широкое распространение дефицита микронутриентов среди беременных женщин. Это объясняется изменением интенсивности метаболизма витаминов и микроэлементов во время беременности и поступлением их в организм плода [1]. Такая недостаточность может повлечь серьезные нарушения внутриутробного развития, иногда даже заканчивающиеся гибелью плода. Вместе с тем при проведении грамотной профилактики витаминной недостаточности можно добиться существенного снижения риска развития врожденных пороков, рождения недоношенных детей и возникновения сердечно-сосудистых заболеваний (по данным Центра изучения витаминов Нью-Джерси, США) на 40-60%).

Крупномасштабные исследования, проведенные лабораторией витаминов и минеральных веществ Института питания Российской Академии медицинских наук, позволили определить наиболее распространенные формы витаминной недостаточности у беременных женщин [2]. От 70 до 100% из них испытывают недостаток в витамине С, примерно такая же неблагоприятная ситуация складывается с витаминами В₆ (почти 100%) и фолиевой кислотой (до 70%). Такой глубокий дефицит микронутриентов побуждает врачей назначать препараты для коррекции витаминно-минерального статуса женщин детородного возраста. Это оправданно, прежде всего, потому что целый ряд заболеваний и патологических состояний тесно связан с дисбалансом витаминов, микро- и макроэлементов: снижение иммунитета, аллергия, диабет, ожирение, нарушение роста и развития у детей и т.д. [3].

Но, не отрицая пользы от приема поливитаминных препаратов, приходится признать, что с позиции доказательной медицины убедительных доводов, касающихся улучшения их усвоения и повышенной эффективности, пока опубликовано недостаточно. Вместе с тем хорошо изучены некоторые метаболические особенности взаимодействия некоторых микронутриентов как на этапе поступления их в организм, так и при протекании биохимических превращений в самом организме на различных этапах. Таким образом, эффективность приема витаминно-минерального комплекса определяется не только высоким качеством компонентов, но и учетом их взаимодействий [4].

В связи с чем необходимо придерживаться следующих рекомендаций при выборе витаминно-минеральных комплексов для беременных:

- при подготовке к беременности наиболее целесообразно обратиться к специалисту-гинекологу для отработки рациональной витаминотерапии;
- снижение риска возникновения врожденных пороков развития при приеме поливитаминных препаратов, содержащих фолиевую кислоту и витамины группы В, возможно только в случае употребления их за 3 месяца до наступления беременности и в течение первого триместра. Подобного профилактического эффекта не наблюдается при более позднем начале приема данных препаратов [5];
- рекомендуемые суточные нормы фолиевой кислоты для беременных составляют 400 мкг в сутки. При использовании фолиевой кислоты и цинка необходимо учитывать, что они обоюдно снижают всасывание друг друга. Длительное применение больших доз фолиевой кислоты может значительно снизить концентрацию в крови витамина В₁₂ [6];
- ежедневная доза витамина С не должна превышать 90 мг, и лучше его принимать не в виде аскорбиновой кислоты, а аскорбата кальция. Витамин С необходимо принимать отдельно от витамина В₁₂ из-за опасности окисления последнего. Необходимо помнить, что высокие дозы витамина С могут спровоцировать выкидыш [7];
- рекомендуемые суточные нормы витамина В₆ для беременных составляют 1,5-1,9 мг. Витамин В₁ может вызвать аллергические реакции при приеме даже обычных профилактических доз [8];
- ежедневная норма витамина А варьирует в очень большом диапазоне доз – от 1000 МЕ по международным нормам до 2500 МЕ в России. Для снижения риска развития гипервитаминоза А лучше использовать бета-каротин, а не ретинол, и по рекомендациям американских ученых его назначение возможно только при доказанном дефиците витамина А. Во Франции с 1992 г. препараты, содержащие в своем составе витамин более 5000 МЕ, отпускаются только по рецептам. После вынужденного приема высоких доз витамина А планировать беременность можно не ранее чем через 6-12 месяцев с целью снижения риска развития различных аномалий у плода [9];

– эстрогены, содержащиеся в некоторых противозачаточных средствах, могут нарушать процесс использования организмом витаминов В₆, Е и фолиевой кислоты [10].

Таким образом, только правильно подобранные витаминно-минеральные комплексы для коррекции их недостаточности способствуют повышению резистентности организма матери, благоприятному течению беременности и рождению здорового ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Коденцова В.М., Вржесинская О.А., Лукоянова О.Л. Витамины в питании кормящей женщины и ее ребенка // Гинекология. – 2002. – Т.4. – №2. – С. 3-5

2 Ших Е.В., Гребенщикова Л.Ю. Витаминотерапия в период беременности: целесообразность и эффективность // Гинекология. – 2009. – Т.11, №6. – С. 8-11

3 Стрижаков А.Н., Буданов В.П. Синергичная витаминотерапия – основа оптимизации предгравидарной подготовки и ведения беременных // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2002. – №5. – С. 18-21

4 Ahn E., Kapur B., Koren G. Ironbioavailabilityinprenatalmultivitaminssupplementswithseparatedandcombinedironandcalcium // J. Obstet Gynaecol Can. – 2004. – V.26, №9. – С. 809-814

5 Kondo H., Binder MJ, Kolhouse JF, Smythe WR, Podel ER, Allen RH. Presence and formation of cobalamin analogues in multivitamin- mineral pills // J.Clin Invest. – 1982. – V.70, №4. – С. 889-898

6 Roughead ZK, Zito CA, Hunt JR. Inhibitory effects of dietary calcium on the initial uptake and subsequent retention of heme and nonheme iron in humans: comparisons using an intestinal lavage method // Am J. Clin Nutr. – 2005. – V.82, №3. – С. 589-597

7 Громова О. Витамин С (обзор) // Эстетическая медицина. – 2007. – Т.6, №1. – С. 8-13

8 Борисов К.Н. Роль центра здоровья по изменению рациона питания. Восстановительная медицина и реабилитация // Профилактика. – 2010. – №1. – С. 27-28

9 Громова О.А., Торшин И.Ю. Дозирование витамина А при беременности // Consilium Medicus. – 2010. – Т.12, №6. – С. 7-11

10 Burrow G. Thyroid function and hyperfunction during gestation // Endocr. Rev. – 1993. – № 14. – P. 194

Т Ж Ж Ы Р Ы М

Л.С. ЦОЙ

Амитруд «Дарига» ЖШС МО, Алматы қ.

ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДІҢ ҮНЕМДІ ДӘРУМЕН ПРОФИЛАКТИКАСЫ

Мақалада автор дәл осы ана болуға дайындалып жүрген әйелдердің барылығынан да артық ең маңызды дәрумендер мен минералды заттарды алуды қажет ететіндігіне назар аударады. Іс жүкті әйелдердің дәрумендермен қатар, микро- және макроэлементтермен қамтамасыз етілудің едәуір тапшылығын сезінуімен күрделенеді. Бұл ретте олардың аз бөлігі белгілі бір тұрақтылықпен полидәрумен дәрімектер қабылдайды. Бүгінгі күні дәл осы дәрумендер мен минералды заттар тапшылығы жүкті әйелдің денсаулық жағдайына, сонымен қатар, іштегі нәрестенің дәрумен-минерал мәртебесіне кері әсер ететіндігі құпия емес. Жүктілер «екеу үшін» тамақтанбаулары тиіс, бірақ осы кезеңдегі негізгі дәрумендер мен минералдарды тұтыну деңгейін едәуір арттырған мақсатқа сай болады – 20–40%-ға (жүктілік мерзімдеріне тәуелді). Сонымен қатар, дәлелді медицина позициясы жағынан бүгінгі күні дәрумендер мен олардың кешендерінің игерілуін жақсарту және тиімділігін арттыруға қатысты сенімді дәлелдердің аз екендігі фактісін жете бағаламауға болмайды. Осымен байланысты мақалада көптеген маңызды факторларды ескере отырып, жүктілерге арналған дәрумен-минералды кешендерді орынды таңдау бойынша ұсыныстар берілген.

SUMMARY

L.S. TSOY

Amitrud Dariga Medical Center, LLP, Almaty c.

RATIONAL VITAMIN PROPHYLAXIS FOR PREGNANT WOMEN

In the article, the author lays emphasis on the fact that it is women which prepare to become mothers are most in need of getting essential vitamins and minerals. The matter is complicated by the fact that pregnant women experience a significant shortage of vitamins as well as micro- and macroelements. Moreover, less than half of them takes multivitamin preparations regularly enough. Nowadays it is not a secret that a deficiency of vitamins and minerals has a negative effect on both the health of a pregnant woman and the vitamin and mineral status of the fetus. Pregnant women should not “eat for two”, but in this period it is reasonable to increase the use of essential vitamins and minerals considerably – by 20-40% (depending on the gestational age). Alongside with that, one should not underestimate the fact that to date from the view of evidence-based medicine there are not sufficient convincing arguments concerning the improvement of uptake and increased efficacy of vitamins and their complexes. Therefore, the article provides recommendations for the adequate choice of vitamin and mineral supplements for pregnant women taking into account many important factors.

УДК 618.3-06

С.А. КАБЫЛОВА, Н.М. МАМЕДАЛИЕВА, Б.Ж. КАРИБАЕВА

Государственный медицинский университет, г. Семей,

Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии, г. Алматы

СНИЖЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЯМИ И ЕЕ НЕКОТОРЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ

В статье представлен сравнительный анализ показателей минеральной плотности и метаболизма костной ткани у 311 беременных в зависимости от развития преэклампсии. Измерение минеральной плотности костной ткани проводили методом количественной ультразвуковой денситометрии на аппарате «Sonost 2000» (Южная Корея).

Полученные данные свидетельствуют о наличии отклонений функционального состояния гомеостатических систем костной ткани у беременных с преэклампсией.

Ключевые слова: *беременные, минеральная плотность и метаболизм костной ткани, преэклампсия, механизмы.*