

# СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА НА ПОЛІВІТАМІННІ КОМПЛЕКСИ ДЛЯ ВАГІТНИХ

## ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2018.47.64-67>



### О.В. БУЛАВЕНКО

д. мед. н., професор, завідувачка кафедрою акушерства та гінекології №2 Вінницького НМУ ім. М.І. Пирогова, керівник клініки репродуктивної медицини «Ремеді-Він», м. Вінниця  
ORCID: 0000-0003-1207-9046

### О.В. ФУРМАН

к. мед. н., доцент кафедри акушерства та гінекології №2 Вінницького НМУ ім. М.І. Пирогова  
ORCID: 0000-0002-7082-9717

### О.А. ТАРАН

д. мед. н., професор кафедри акушерства та гінекології №1 Вінницького НМУ ім. М.І. Пирогова  
ORCID: 0000-0002-8808-7539

### О.Л. ЛЬОВКІНА

к. мед. н., асистент кафедри акушерства та гінекології №2 Вінницького НМУ ім. М.І. Пирогова

#### Контакти:

Булавенко Ольга Василівна  
Вінницький НМУ  
ім. М.І. Пирогова,  
кафедра акушерства  
та гінекології №2  
21000, Вінниця, Пирогова 56  
Тел.: +38 (067) 623 16 71  
Email: [remedin@ gmail.com](mailto:remedin@ gmail.com)

### ВСТУП

Вітаміни та мікроелементи являють собою групу біологічно активних речовин, які беруть участь у забезпеченні процесів життєдіяльності організму і необхідні людині в невеликих кількостях. Загальновідомим є той факт, що під час вагітності, особливо у II та III триместрах, значно підвищується потреба організму вагітної жінки в пластичних та біологічно активних речовинах, які в подальшому використовуються для побудови органів та систем плода. Нестача тих чи інших вітамінів, мінералів та мікроелементів в період вагітності негативно впливає на стан здоров'я не лише самої жінки, але й плода, тим самим збільшуючи ризик перинатальної патології і, відповідно, малюкової смертності, а також частоту недоношеності, вроджених вад, порушень фізичного та розумового розвитку дітей [4, 7]. У період лактації секреція молока також сприяє поступовому виснаженню запасів вітамінів та мікроелементів в організмі.

Поповнення нестачі тих або інших вітамінів та мікроелементів під час вагітності шляхом додаткового незбалансованого прийому продуктів харчування, що містять необхідні мікронутрієнти, як правило, супроводжується надмірним збільшенням ваги та відповідним збільшенням маси плода, що призводить до пологового травматизму та низки інших ускладнень [4, 5]. Таким чином, навіть збалансоване харчування вагітної не може повністю задовольнити її потреби у вітамінах та мікроелементах, тому застосування полівітамінних комплексів у період вагітності та лактації є вкрай необхідним кожній жінці. Група вчених із Атланти (США) довела, що прийом вітамінних комплексів для вагітних за 3 місяці до зачаття і протягом першого триместру вагітності суттєво знижує ризик виникнення вроджених вад серця [8]. Якщо прийом препаратів розпочинати з другого місяця вагітності, подібного ефекту не спостерігається.

Найбільш сприятливим та раціональним рішенням для попередження розвитку дефіциту мікронутрієнтів є регулярне застосування спеціальних комплексів для вагітних, до яких зокрема відноситься вітамінний комплекс Прегна-5 від компанії Амаха Pharma. Її особливістю та головною відмінністю від інших препаратів даної групи, що представлені в Україні, є те, що в складі Прегна-5 містяться саме ті нутрієнти, рекомендовану кількість яких важко

отримати з продуктами збалансованого харчування. У складі Прегна-5 присутня  $\omega$ -3-поліненасичена жирна кислота (ПНЖК), а саме докозагексаєнова, у дозуванні 250 мкг. Також до складу даного препарату входять: вітамін D<sub>3</sub> (холекальциферол) – 2000 МО, йод – 200 мкг, фолати – 800 мкг, залізо – 30 мг.

### ДОКОЗАГЕКСАЄНОВА КИСЛОТА

Докозагексаєнова кислота (ДГК) є однією з найважливіших серед  $\omega$ -3-ПНЖК, які не синтезуються в організмі, через що необхідне їх надходження з продуктами харчування, зокрема, з морепродуктами (в т. ч. жирною рибою холодних морів). Проте в Україні має місце тенденція до низького споживання морепродуктів населенням, тому ДГК необхідно вживати додатково у складі препаратів. ДГК є одним із найважливіших структурних компонентів в організмі, що відіграє роль у підтримці структури та функцій усіх клітинних мембран. Високий вміст ДГК в раціоні харчування вагітної збільшує рівень ДГК у плазмі крові і молоці матері. Вигодовування дітей сумішами з високим вмістом ДГК протягом 9 тижнів обумовлює майбутнє покращення їхніх когнітивних здібностей і веде до зменшення частоти виникнення дитячого бронхіту.

ДГК забезпечує нормальне функціонування головного мозку – пам'яті, центральної та периферичної ланок зорового аналізатора, розумово-інтелектуальної діяльності, концентрації уваги, врівноваженого настрою, емоційної стабільності. Зокрема, ДГК сприяє збільшенню кількості дендритів на нейронах гіпокампа. Прийом ДГК матір'ю в період вагітності покращує дитячу моторику, і ці показники зберігаються в подальшому житті дитини. В жінок, які отримували під час вагітності достатні дози ДГК, період внутрішньоутробного розвитку плода тривав довше, що відповідно сприяло нормальному та повноцінному його розвитку (ймовірність передчасних пологів у матерів, які приймали ДГК, була на 31% нижчою в порівнянні з контрольною групою [11]). Також у таких дітей спостерігається висока гострота зору та якісне сприйняття кольорової гами оточуючого світу, оскільки ДГК необхідна для нормального розвитку зорового аналізатора та сітківки ока плода. Крім того, ДГК сприяє зниженню артеріального тиску в матері,

допомагає жіночому організму швидше відновитися в післяпологовому періоді та знижує ризик виникнення післяпологової депресії, яка спостерігається в 10% жінок.

Вміст ДГК в 1 капсулі Прегна-5 складає 250 мг, що рекомендовано Міжнародним товариством із дослідження жирних кислот і ліпідів (International Society for the Study of Fatty Acids and Lipids, ISSFAL) щодо харчування жінок під час вагітності та лактації. Таким чином, прийом рекомендованих доз ДГК є необхідним у період прегравідарної підготовки та протягом всього періоду вагітності.

### ВІТАМІН D<sub>3</sub>

Недостатність вітаміну D<sub>3</sub> в період вагітності є глобальною проблемою охорони здоров'я. Кожну вагітну можна достовірно вважати вітаміном D<sub>3</sub>-дефіцитною. Встановлено, що 73% вагітних і жінок, які годують груддю, навіть на фоні прийому вітамінних комплексів з вітаміном D<sub>3</sub> (до 400 МО/доба) мають дефіцит вітаміну D<sub>3</sub>. У новонароджених від таких жінок дефіцит вітаміну D<sub>3</sub> спостерігається у 83% випадків. Додавання вітаміну D<sub>3</sub> до раціону під час вагітності є загальноприйнятою рекомендацією. Його вважають «вітаміном сонця», оскільки він виробляється клітинами шкіри під впливом ультрафіолетових променів сонячного спектра та майже відсутній у продуктах харчування. Вітамін D<sub>3</sub> (холекальциферол) регулює оптимальний вміст та співвідношення кальцію та фосфору в крові, а це, в свою чергу, визначає перебіг процесів окостеніння – мінералізацію і кальцифікацію кісткової тканини. Достатній рівень цього вітаміну необхідний для збереження здоров'я зубів та кісток вагітних і жінок, що годують груддю. Головною функцією вітаміну D<sub>3</sub> є всмоктування кальцію в кишечнику. Під час проведених рандомізованих досліджень було доведено, що щоденне споживання даного вітаміну протягом другої половини вагітності є ефективним для зменшення перинатальної депресії [6, 8, 9].

Важливим є вплив вітаміну D<sub>3</sub> на репродуктивну сферу жінки. Недостатність вітаміну пов'язана з цілою низкою таких станів та захворювань, як синдром полікістозних яєчників, міома, ендометріоз, гіпоплазія ендометрія, порушення менструального циклу, що в кінцевому результаті призводить до непліддя. Доведено, що достатній вміст вітаміну D<sub>3</sub> у щоденному раціоні знижує ризик розвитку прееклампсії, передчасних пологів, гестаційного діабету та бактеріального вагінозу. За дефіциту вітаміну D<sub>3</sub> в дитячому віці формується рахіт, а у зрілому віці – остеопороз. У період вагітності та лактації потреба у вітаміні D<sub>3</sub> збільшується, що вимагає його додаткового надходження.

Оптимальним рівнем вітаміну D<sub>3</sub> є рівень 25-гідроксикальциферола (25(OH)D) в крові в 30–50 нг/мг (75–125 нмоль/л). Дефіцит вітаміну D<sub>3</sub> згідно з клінічними протоколами Ендокринологічного товариства (Endocrine Society) може бути компенсований щоденним прийомом профілактичної дози цього вітаміну в 50 мкг (2000 МО).

### ЙОД

Відповідно до даних ВОЗ, ЮНІСЕФ та Міжнародної ради з контролю за йододефіцитними захворюваннями (International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders, ICCIDD), Україна належить до регіонів із підвище-

ним ризиком йододефіцитних захворювань. Йод є тим нутрієнтом, дефіцит якого на території України мають близько 30% дітей середнього та старшого шкільного віку. За даними ЮНІСЕФ, близько 8% (30 000) дітей в Україні народжуються і розвиваються в умовах дефіциту йоду. Забезпечення йодом організму є особливо важливим для вагітних та матерів, що годують, оскільки в людському організмі не існує систем накопичення йоду «про запас». Тому фізіологічна кількість йоду повинна надходити в організм вагітної щодня для підтримки адекватного рівня тиреоїдного синтезу. Нестача йоду в щоденному раціоні вагітної загрожує розумово-інтелектуальними розладами майбутній дитині [5, 7]. Профілактичне призначення йоду дозволяє уникнути явищ його дефіциту у вагітних та гіпоїодизму в плода і новонародженого в подальшому. Щоденна доза йоду, рекомендована ВОЗ, ЮНІСЕФ і ICCIDD, для вагітних жінок та породіль, які вигодовують грудним молоком, повинна складати 200 мкг (наказ МОЗ України № 417 від 15.07.2011). Саме таку дозу йоду вміщує 1 капсула Прегна-5.

### ФОЛІЄВА КИСЛОТА

Особливу увагу під час вагітності необхідно приділяти фолієвій кислоті (ФК). Отримані результати щодо вмісту ФК (вітаміну B<sub>9</sub>) у харчовому раціоні дорослого населення України свідчать, що її вміст не відповідає чинним нормам і є нижчим від рекомендованих величин. Зокрема, дефіцит ФК серед жінок віком 18–59 років у літньо-осінній період року становив 41,6%, а в зимово-весняний – 49%. Таким чином, навіть збалансоване харчування не спроможне цілком задовольнити потреби жінок у вітамінах, передусім ФК, згідно з рекомендованими величинами виключно за рахунок харчових продуктів [12]. ФК є тим компонентом, що забезпечує нормальний еритропоєз, бере участь у синтезі аміно- та нуклеїнових кислот, пуринів і піримідинів. Під час вагітності ФК захищає материнський організм від впливу тератогенних чинників. Недостатнє її надходження супроводжується зниженням кількості еритроцитів, лейкоцитів, тромбоцитів, збільшенням кількості незрілих клітин крові, розвитком анемії. Також відомо, що дефіцит ФК призводить до розвитку вроджених вад серця та магістральних судин, дефектів нервової трубки, гіпотрофії плода, синдрому Дауна. Збільшити споживання ФК рекомендується ще на етапі прекоцепційної підготовки і в першому триместрі вагітності [3, 5].

Потреба в достатньому рівні фолатів для матері та дитини є очевидною, проте не завжди вдається досягнути оптимального фолатного статусу через наявність генних мутацій (поліморфізм C677T гена метилентетрагідрофолатредуктази (МТГФР)), що спостерігається приблизно в 50% жінок. Повноцінний обмін фолатів можливий лише за умови нормального функціонування ферментів фолатного циклу. Ключовою ланкою фолатного циклу є фермент МТГФР, що перетворює всі неактивні форми фолатів у біологічно активний 5-метилтетрагідрофолат – левомефолієву кислоту. Тому важливо, що до складу Прегна-5 входить не лише ФК (400 мкг), але й її активний метаболіт – левомефолієва кислота – у дозі 400 мкг. Дана кислота має 100% біодоступність навіть за наявності ферментозалежних

порушень фолатного циклу і засвоюється без додаткових метаболічних перетворень в організмі, тим самим дозволяючи досягнути достатнього рівня фолатів навіть у тих вагітних, в яких ФК не засвоюється [4]. Рекомендована в Європейському Союзі добова доза ФК – 800 мкг. Дана доза міститься в 1 капсулі Прегна-5.

### ЗАЛІЗО

Відомо, що нестача заліза є найпоширенішим харчовим дефіцитом на планеті і найчастішою причиною анемії вагітних. У світі частота залізодефіцитних анемії (ЗДА) становить 25–50% [1, 2, 4], у розвинених країнах – близько 18–20%. На сьогодні в Україні на анемію страждає до 30% населення. Залізо не синтезується в організмі людини, а надходить із продуктами харчування. Особливо вразливими до дефіциту заліза є вагітні. Втрата заліза за період кожної вагітності та лактації становить близько 700–900 мг, тому додатковий прийом препаратів заліза в період вагітності та годування груддю є важливим для профілактики розвитку ЗДА. Якщо рівень гемоглобіну в крові вагітної нижчий за 110 г/л, їй має бути проведене пероральне лікування залізовмісними препаратами; крім того, особлива увага має приділятися харчуванню жінки. Даний мікроелемент є край важливим для нормального функціонування факторів неспецифічного захисту, клітинного та місцевого імунітету, достатнього синтезу біологічно активних речовин, транспорту і депонування кисню. Залізодефіцит є гострою проблемою, в результаті якої виникає плацентарна недостатність, загроза переривання вагітності, затримка росту та гіпоксія плода, передчасні пологи, слабкість пологової діяльності, патологічна крововтрата в пологах та анемія новонароджених. Залізодефіцит в період вагітності має жорстко відслідковуватися спеціалістами. Під час вибору джерела прийому заліза важливо враховувати його біодоступність, токсичність, потенційні побічні ефекти, вміст чистого заліза в препараті та наявність металевого присмаку.

До складу Прегна-5 входить неокислене елементарне залізо Ферроніл™ (хімічна формула Fe). Його перевагами є високий вміст чистого заліза – 98% і вкрай маленький розмір часточок – 7–9 мкм, що забезпечує високу біодоступність та абсорбцію заліза. Вміст чистого заліза у Ферроніл™ значно вищий, ніж у солях заліза, таких як глюконат заліза, фумарат заліза і сульфат заліза. Отже, для отримання рекомендованої дози чистого заліза потрібна значно менша кількість Ферроніл™, ніж будь-якої із традиційно використовуваних солей двовалентного і тривалентного заліза. Завдяки високому вмісту чистого заліза та дуже маленькому розміру часток абсорбція Ферроніл™ складає 69%, що значно більше, ніж абсорбція двовалентного (20%) та тривалентного (1,2%) заліза.

До складу Прегна-5 входить 30 мг елементарного заліза, що відповідає добовій дозі для жінок у період вагітності та годування груддю [10].

### ВИСНОВОК

Таким чином, вітамінний комплекс Прегна-5 містить у своєму складі в оптимальних співвідношеннях компоненти, які в разі їхнього дефіциту можуть негативно впливати на перебіг вагітності, формування органів і систем плода. Якісний і кількісний склад препарату Прегна-5 повністю відповідає рекомендаціям регламентуючих органів провідних країн світу. В медичній інструкції з використання препарату Прегна-5 зазначено кількість відповідних вітамінів та мікроелементів, що рекомендовані як профілактичні добові дози в країнах Європейського Союзу.

Прегна-5 від компанії Атаха Pharma – це комбінація з 5-ти життєво необхідних нутрієнтів для здоров'я матері та її майбутньої дитини в ефективних, достатніх та безпечних дозуваннях, яка може бути рекомендована до застосування в період прекоцепційної підготовки, вагітності та годування груддю. Приймається по 1 капсулі в день після їжі.

### ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Reveiz, L., Gyte, G.M.L., Cuervo, L.G., Casasbuenas, A. "Treatments for iron-deficiency anaemia in pregnancy (Review)." Cochrane Library (2011).

2. Friedman, A.J., et al.

"Iron deficiency anemia in women across the life span." Journal of women's health 21 (2012): 1282–9.

3. Pietrzik, K., et al.

"Folic Acid and L-5-Methyltetrahydrofolate Compression of clinical pharmacokinetics and pharmacodynamics." Clin Pharmacokinetic 49.8 (2010).

4. Живоглазова, Л.Н.

Эффективность профилактики дефицита микронутриентов у беременных и новорожденных / Л.Н. Живоглазова, Н.А. Курмачева и др. // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2010. – Т. 6, № 2. – С. 300–306.

Zhivoglozova, L.N., Kurmacheva, N.A., et al.

"Effectiveness of the prevention of micronutrient deficiencies in pregnant women and newborns." Saratov Journal of Medical Scientific Researches 6.2 (2010): 300–6.

5. Громова, О.А.

Витамины и минералы у беременных и кормящих женщин. Методическое письмо для врачей. – М.: ПЦС Международного института микроэлементов ЮНЕСКО, 2007. – 140 с.

Gromova, O.A.

Vitamins and minerals in pregnant and lactating women. Methodical letter for clinicians. Moscow. RCS of International Institute of Micronutrients UNESCO (2007): 140 p.

6. Dawodu, A., Saadi, H.F., Bekdache, G., et al.

"A randomized controlled trial of vitamin D intake during pregnancy with widespread vitamin D deficiency." J Clin Endocrinol Metab 98 (2013): 2337–46.

7. Курмачева, Н.А.

Микронутриентный и тиреоидный статус беременных женщин в йододефицитном регионе в зависимости от пищевого рациона и вида йодной профилактики / Н.А. Курмачева, Н.В. Борисова и др. // Гинекология. – 2005. – Т. 7, №1. – С. 13–17.

Kurmacheva, N.A., Borisova, N.V., et al.

"Micronutrient and thyroid status of pregnant women in iodine deficiency region depending on the diet and type of iodine prophylaxis." Gynecology 7.1 (2005): 13–17.

8. Нисевич, Л.Л.

Прекоцепционная подготовка женщин к беременности и ее влияние на состояние здоровья плода и ребенка / Л.Л. Нисевич, А.А. Адиева и др. // Педиатрическая фармакология. – 2008. – Т. 5, № 6. – С. 45–51.

Nisevich, L.L., Adieva, A.A., et al.

"Preconceptional preparation of women for pregnancy and its impact on the fetus and child health." Pediatric Pharmacology 5.6 (2008): 45–51.

9. Пирогова, В.І.

До питання профілактики ускладненого перебігу вагітності при недостатності та дефіциті вітаміну D / В.І. Пирогова, С.О. Шурпяк та ін. // Здоров'я жінки. – 2016. – №6. – С. 19–27.

Pyrohova, V.I., Shurpiak, S.O., et al.

"On the issue of prevention of complicated pregnancy during insufficiency and deficiency of vitamin D." Woman's Health 6 (2016): 19–27.

10. Дворецкий, Л.И.

Клинические рекомендации по лечению железодефицитной анемии / Л.И. Дворецкий // Русский медицинский журнал. – 2004.

Dvoretzkiy, L.I.

"Clinical recommendations for the treatment of iron deficiency anemia." Russian Medical Journal (2004).

11. Makrides, M., Duley, L., Olsen, S.F.

"Marine oil, and other prostaglandin precursor, supplementation for pregnancy uncomplicated by pre-eclampsia or intrauterine growth restriction." Cochrane Database Syst Rev 3 (2006): CD003402.

12. Москальчук, Л.В.

Гігієнічна оцінка забезпеченості фолієвою кислотою дорослого населення України / Л.В. Москальчук // Довкілля та здоров'я. – 2014. – № 2. – С. 37–40.

Moskalchuk, L.V.

"Hygienic estimation of folic acid supply to the adult population of Ukraine." Environment & Health 2 (2014): 37–40. □

**СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА НА ПОЛІВІТАМІННІ КОМПЛЕКСИ ДЛЯ ВАГІТНИХ**

**О.В. Булаченко**, д. мед. н., професор, зав. кафедрою акушерства та гінекології №2 Вінницького НМУ ім. М.І. Пирогова, керівник клініки репродуктивної медицини «Ремеді-Він», м. Вінниця

**О.В. Фурман**, к. мед. н., доцент кафедри акушерства та гінекології №2 Вінницького НМУ ім. М.І. Пирогова

**О.А. Таран**, д. мед. н., професор кафедри акушерства та гінекології №1 Вінницького НМУ ім. М.І. Пирогова

**О.Л. Льовкіна**, к. мед. н., асистент кафедри акушерства і гінекології №2 Вінницького НМУ ім. М.І. Пирогова

Під час вагітності, особливо у II та III триместрах, значно підвищується потреба організму вагітної жінки у пластичних та біологічно активних речовинах, які в подальшому використовуються для побудови органів та систем плода. Нестача тих чи інших вітамінів, мінералів та мікроелементів в період вагітності негативно впливає на стан здоров'я не лише самої жінки, а й плода, тим самим збільшуючи ризик перинатальної патології і, відповідно, малюкової смертності, а також частоту недоношеності, вроджених вад, порушень фізичного та розумового розвитку дітей. У період лактації секреція молока також сприяє поступовому виснаженню запасів вітамінів та мікроелементів в організмі жінки.

Поповнення нестачі тих чи інших вітамінів та мікроелементів під час вагітності шляхом додаткового незбалансованого прийому продуктів харчування, які містять необхідні мікронутрієнти, як правило, супроводжується надмірним збільшенням ваги та відповідним збільшенням маси плода, що призводить до пологового травматизму та низки інших ускладнень. Тому навіть збалансоване харчування вагітної не може повністю задовольнити її потреби у вітамінах та мікроелементах, через що застосування дієтичних добавок у період вагітності та лактації є край необхідним для кожної жінки.

Найбільш сприятливим та раціональним рішенням для попередження розвитку дефіциту мікронутрієнтів є регулярне застосування спеціальних дієтичних добавок для вагітних, до яких зокрема відноситься дієтична добавка Прегна-5 від компанії Амаха Pharma. Її особливістю та головною відмінністю від інших препаратів даної групи, що представлені в Україні, є те, що в складі Прегна-5 містяться саме ті нутрієнти, рекомендовану кількість яких важко отримати з продуктами збалансованого харчування. У складі Прегна-5 присутня  $\omega$ -3-поліненасичена жирна кислота (а саме докозогексаєнова) у дозуванні 250 мкг. Також до складу даного препарату входять: вітамін D<sub>3</sub> (холекальциферол) – 2000 МОД, йод – 200 мкг, фолати – 800 мкг, залізо – 30 мг.

**Ключові слова:** вагітність, дієтична добавка, мікронутрієнти, дефіцит, Прегна-5.

**СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА НА ПОЛИВИТАМИННЫЕ КОМПЛЕКСЫ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ**

**О.В. Булаченко**, д. мед. н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии №2 Винницкого НМУ им. Н.И. Пирогова, руководитель клиники репродуктивной медицины «Ремеди-Вин», г. Винница

**О.В. Фурман**, к. мед. н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №2 Винницкого НМУ им. Н.И. Пирогова

**О.А. Таран**, д. мед. н., профессор кафедры акушерства и гинекологии №1 Винницкого НМУ им. Н.И. Пирогова

**Е.Л. Лёвкина**, к. мед. н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2 Винницкого НМУ им. Н.И. Пирогова

Во время беременности, особенно во II и III триместрах, значительно повышается потребность организма беременной женщины в пластических и биологически активных веществах, которые в дальнейшем используются для построения органов и систем плода. Недостаток тех или иных витаминов, минералов и микроэлементов в период беременности негативно влияет на состояние здоровья не только женщины, но и плода, тем самым увеличивая риск перинатальной патологии и, соответственно, младенческой смертности, а также частоту недоношенности, врожденных пороков, нарушений физического и умственного развития детей. В период лактации секреция молока также способствует постепенному истощению запасов витаминов и микроэлементов в организме женщины.

Восполнение недостатка тех или иных витаминов и микроэлементов во время беременности путем дополнительного несбалансированного приема продуктов питания, которые содержат необходимые микронутриенты, как правило, сопровождается чрезмерным увеличением веса и соответственным увеличением массы плода, что приводит к родовому травматизму и ряду других осложнений. Поэтому даже сбалансированное питание беременной не может полностью удовлетворить ее потребности в витаминах и микроэлементах, и применение диетических добавок в период беременности и лактации является крайне необходимым для каждой женщины.

Наиболее благоприятным и рациональным решением для предупреждения развития дефицита микронутриентов является регулярное применение специальных диетических добавок для беременных, к которым в частности относится диетическая добавка Прегна-5 от компании Амаха Pharma. Ее особенностью и главным отличием от других препаратов данной группы, представленных в Украине, является то, что в составе Прегна-5 содержатся именно те нутриенты, рекомендуемое количество которых трудно получить с продуктами сбалансированного питания. В составе Прегна-5 присутствует  $\omega$ -3-полиненасыщенная жирная кислота (а именно докозогексаєнова) в дозировке 250 мкг. Также в состав данного препарата входят: витамин D<sub>3</sub> (холекальциферол) – 2000 МЕД, йод – 200 мкг, фолаты – 800 мкг, железо – 30 мг.

**Ключевые слова:** беременность, диетическая добавка, микронутриенты, дефицит, Прегна-5.

**A MODERN OBSTETRICIAN-GYNECOLOGISTS' VIEW ON THE MULTIVITAMIN COMPLEXES FOR PREGNANT WOMEN**

**O.V. Bulavenko**, MD, professor, head of Obstetrics and Gynecology Department No. 2, Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University, head of the Reproductive Medicine Clinic "Remedy-Vin", Vinnytsia

**O.V. Furman**, PhD, associate professor at the Obstetrics and Gynecology Department No. 2, Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University

**O.A. Taran**, MD, professor of the Obstetrics and Gynecology Department No. 1, Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University

**O.L. Liovkina**, PhD, assistant of Obstetrics and Gynecology Department No. 2, Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University

During pregnancy, especially in the second and third trimesters, the need of pregnant woman's body for plastic and biologically active substances, which are later used to build the fetus organs and systems, significantly increases. The lack of certain vitamins, minerals and trace elements during pregnancy negatively affects the health of women and fetus, thereby increasing the risk of perinatal pathology and infant mortality, as well as the frequency of prematurity, congenital malformations, disorders of physical and mental child development. Milk secretion during lactation also contributes to the gradual depletion of vitamins and minerals in the woman body.

Completing the lack of certain vitamins and microelements during pregnancy by additional unbalanced food intake, which contains the necessary micronutrients, is usually accompanied by an excessive increase in weight and increase in fetal weight, which leads to birth trauma and other complications. Therefore, even a balanced diet of a pregnant woman cannot fully satisfy her needs for vitamins and trace elements. Therefore, the use of dietary supplements during pregnancy and lactation is extremely necessary for every woman.

The most favorable and rational solution to prevent the micronutrient deficiencies is the regular use of special dietary supplements for pregnant women, which include the dietary supplement Pregna-5 from Amaha Pharma. Its feature and the main difference from other drugs of this group, presented in Ukraine, that it contains exactly those nutrients, which recommended amount is difficult to obtain with balanced diet. Pregna-5 contains  $\omega$ -3 polyunsaturated fatty acid (specifically docosohexaenoic acid) in a dosage of 250  $\mu$ g. Also this drug contains vitamin D<sub>3</sub> (cholecalciferol) – 2000 MI, iodine – 200 mg, folates – 800 mg, iron – 30 mg.

**Keywords:** pregnancy, dietary supplement, micronutrients, deficiency, Pregna-5.