

Назначение витаминов и пищевых добавок

1. Беременной пациентке рекомендовано назначить пероральный прием фолиевой кислоты на протяжении первых 12 недель беременности в дозе 400 мкг в день.

Назначение фолиевой кислоты на протяжении первых 12 недель беременности снижает риск рождения ребенка с дефектом нервной трубки (например, анэнцефалией или расщеплением позвоночника).

2. Беременной пациентке рекомендовано назначить пероральный прием препаратов йода (калия йодида) на протяжении всей беременности в дозе 200 мкг в день.

3. Беременной пациентке группы высокого риска ПЭ при низком потреблении кальция (менее 600 мг/день) рекомендовано назначить пероральный прием препаратов кальция на протяжении всей беременности в дозе 1 г/день.

Назначение препаратов кальция на протяжении всей беременности у пациенток группы высокого риска преэклампсии (ПЭ) снижает риск развития данного заболевания.

4. Беременной пациентке группы высокого риска гиповитаминоза витамина D рекомендовано назначить пероральный прием витамина D) (АТХ 5, комбинация производных витаминов D) на протяжении всей беременности в дозе 10 мкг (400 МЕ) в день.

В группе высокого риска гиповитаминоза витамина D его назначение снижает риск таких акушерских осложнений, как преэклампсия (ПЭ), задержка роста плода (ЗРП) и гестационный сахарный диабет (ГСД).

К группе высокого риска гиповитаминоза витамина D относятся женщины с темной кожей, имеющие ограничения пребывания на солнце, со сниженным уровнем потребления мяса, жирной рыбы, яиц, с индексом массы тела до беременности ≥ 30 кг/м.

5. Беременным пациенткам группы низкого риска гиповитаминоза витамина D не рекомендовано назначать прием витамина D (АТХ Комбинация производных витаминов D): их прием не снижает риск таких акушерских осложнений, как ПЭ, ЗРП и ГСД.

6. Беременной пациентке группы низкого риска авитаминоза не рекомендовано рутинно назначать прием поливитаминов. Они также не снижают риск перинатальных осложнений.

7. Беременной пациентке группы высокого риска авитаминоза может быть рекомендован пероральный прием поливитаминов на протяжении всей беременности, так как в группе высокого риска авитаминоза их назначение снижает риск перинатальных осложнений.

К группе высокого риска авитаминоза относятся женщины низкого

социальноэкономического класса, с неправильным образом жизни, недостатком питания, с особенностью диеты (вегетарианки).

8. Беременной пациентке не рекомендовано рутинно назначать прием Омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (АТХ Омега-3 триглицериды, включая другие эфиры и кислоты).

Назначение Омега-3 полиненасыщенных жирных кислот не снижает риск таких акушерских и перинатальных осложнений, как ПЭ, преждевременные роды (ПР), ЗРП, ГСД, послеродовая депрессия, и нарушение нейрокогнитивного развития детей.

Курящей беременной пациентке может быть рекомендован прием Омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, так как это снижает риск спонтанных ПР и рождения маловесных детей.

9. Беременной пациентке при нормальном уровне гемоглобина и/или ферритина не рекомендовано рутинно назначать прием препаратов железа.

Нет доказательств пользы рутинного назначения препаратов железа для здоровья матери или ребенка, но есть повышенный риск побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта (чаще всего – запоры или диарея).

10. Беременной пациентке не рекомендовано назначать прием витамина А.

Прием витамина А в дозе > 700 мкг может оказывать тератогенный эффект.

11. Беременной пациентке не рекомендовано рутинно назначать прием витамина Е.

Прием витамина Е не снижает риск таких акушерских и перинатальных осложнений, как ПЭ, ПР, ЗРП, антенатальная гибель плода и неонатальная смерть.

12. Беременной пациентке не рекомендовано рутинно назначать прием аскорбиновой кислоты. Рутинный прием витамина С не снижает риск таких акушерских и перинатальных осложнений, как ПЭ, ПР, ЗРП, антенатальная гибель плода и неонатальная смерть.