

## 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 преэклампсии 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  $\geq 30$  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.