

О приеме витаминов и лекарственных препаратов во время беременности

Беременной пациентке с жалобами на тошноту и рвоту должны быть даны рекомендации по соблюдению диеты.

Комментарии: Диета включает: дробное питание, малыми порциями, исключение из рациона жирных, жареных блюд, шоколада, острых блюд, газированных напитков, кофе, крепкого чая.

Беременной пациентке с жалобами на изжогу должны быть даны рекомендации по избеганию положений тела, способствующих возникновению изжоги; соблюдению диеты; ношению свободной одежды, не давящей на область желудка.

Комментарии: Доказательная база необходимости данных рекомендаций отсутствует. Диета включает: дробное питание, малыми порциями, исключение из рациона жирных, жареных блюд, шоколада, острых блюд, газированных напитков, кофе, крепкого чая.

Беременной пациентке с жалобами на запоры и геморрой во время беременности должны быть даны рекомендации по увеличению двигательной активности и модификация рациона питания.

Комментарии: Модификация рациона питания включает путем добавление к пище пищевых волокон.

Беременной пациентке с жалобами на варикозное расширение вен нижних конечностей должны быть даны рекомендации по ношению компрессионного трикотажа, при выраженном расширении вен нижних конечностей рекомендована консультация врача-сосудистого хирурга.

Комментарии: Ношение компрессионного трикотажа способствует сдавлению подкожных вен, уменьшению застойных явлений и увеличению скорости кровотока по глубоким венам нижних конечностей. Помимо компрессионного трикотажа беременной пациентке могут быть назначены сеансы лечебной физкультуры и контрастный душ в сочетании с правильным режимом труда и отдыха.

Беременной пациентке с жалобами на боль в спине должны быть даны рекомендации по соблюдению режима физической активности.

Комментарий: Соблюдение режима физической активности включает плавание, массаж и физические упражнения.

Беременной пациентке с жалобами на боль в лобке вследствие развития симфизита должны быть даны рекомендации по ношению бандажа и использованию локтевых костылей при движении.

3.2 Медикаментозные методы коррекции жалоб, возникающих во время нормальной беременности

Беременной пациентке с жалобами на изжогу при отсутствии эффекта от соблюдения диеты и образа жизни рекомендовано назначить препараты с антацидным действием (АТХ антациды).

Комментарий: Беременной пациентке с жалобами на изжогу при отсутствии эффекта от соблюдения диеты и образа жизни могут быть также назначены обволакивающие и вяжущие препараты растительного происхождения, но доказательная база эффективности их назначения при изжоге отсутствует.

Беременной пациентке с жалобами на геморрой при отсутствии эффекта от соблюдения режима профилактики запоров рекомендовано назначить антигеморроидальные средства в виде ректальных свечей или кремов, разрешенных к применению во время беременности, а также пероральный прием лекарственных препаратов, содержащих биофлавоноиды (гесперидин+диосмин).

Комментарии: Назначение препаратов, содержащих биофлавоноиды (диосмин, гесперидин) улучшает клиническую симптоматику при геморрое во время беременности в 7 раз.

Беременной пациентке при выявлении бессимптомной бактериурии рекомендовано назначить пероральный курс антибактериальной терапии.

Комментарий: Бессимптомная бактериурия – это наличие колоний бактерий $\geq 10^5$ в 1 мл средней порции мочи при отсутствии клинических симптомов.

3.3 Назначение витаминов и пищевых добавок

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

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

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

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.

Комментарии: Назначение препаратов кальция на протяжении всей беременности у пациенток группы высокого риска ПЭ снижает риск развития данного заболевания.

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

Комментарии: В группе высокого риска гиповитаминоза витамина D его назначение снижает риск таких акушерских осложнений, как ПЭ, ЗРП и 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 ИМТ до беременности ≥ 30 кг/м².

Беременной пациентке группы низкого риска гиповитаминоза витамина D не рекомендовано назначать прием витамина D (АТХ Комбинация производных витаминов D).

Комментарии: В группе низкого риска гиповитаминоза витамина D его назначение не снижает риск таких акушерских осложнений, как ПЭ, ЗРП и ГСД.

Беременной пациентке группы низкого риска авитаминоза не рекомендовано рутинно назначать прием поливитаминов.

Комментарий: В группе низкого риска авитаминоза назначение поливитаминов не снижает риск перинатальных осложнений. 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 (132). К группе высокого риска авитаминоза относятся женщины низкого социально-экономического класса, с неправильным образом жизни, недостатком питания, с особенностью диеты (вегетарианки).

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

Комментарий : Назначение Омега-3 полиненасыщенных жирных кислот не снижает риск таких акушерских и перинатальных осложнений, как ПЭ,

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.

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

Комментарии: 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).

Беременной пациентке не рекомендовано назначать прием витамина А.

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

Беременной пациентке не рекомендовано рутинно назначать прием витамина Е.

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

Беременной пациентке не рекомендовано рутинно назначать прием аскорбиновой кислоты.

Комментарии: Рутинный прием витамина С не снижает риск таких акушерских и перинатальных осложнений, как ПЭ, ПР, ЗРП, антенатальная гибель плода и неонатальная смерть.