

## **Прием витаминов и лекарственных препаратов во время беременности.**

У беременных женщин увеличен риск развития гиповитаминозов/авитаминозов вследствие повышения у них потребности в витаминах. Чаще других встречаются гиповитаминозы С, В6, В1 и фолиевой кислоты.

При приеме витаминов необходимо помнить, что эти лекарственные средства могут вызывать нежелательные явления, а некоторые из них обладают потенциальным тератогенным эффектом.

Пероральный прием поливитаминов на протяжении всей беременности рекомендован только беременным группы высокого риска развития авитаминоза, т. к. в группе высокого риска авитаминоза назначение поливитаминов снижает риск перинатальных осложнений.

К группе высокого риска авитаминоза относятся женщины:

- низкого социально-экономического класса,
- с неправильным образом жизни,
- с недостатком питания,
- с особенностью диеты (вегетарианки).

В группе низкого риска авитаминоза не рекомендован рутинный прием поливитаминов беременной женщиной.

Всем беременным женщинам на протяжении первых 12-ти недель гестации рекомендован пероральный прием фолиевой кислоты 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).

Так же беременной пациентке рекомендован пероральный прием препаратов йода (калия йодида) на протяжении всей беременности в дозе 200 мкг в день.

Пероральный прием витамина D рекомендовано назначать беременным пациенткам группы высокого риска на протяжении всей беременности в дозе 10 мкг (400 МЕ) в день.

К группе высокого риска гиповитаминоза витамина D относятся:

- беременные женщины с темной кожей,
- беременные имеющие ограничения пребывания на солнце,
- со сниженным уровнем потребления мяса, жирной рыбы, яиц,
- с ИМТ до беременности  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>

Беременным пациенткам группы низкого риска гиповитаминоза витамина D не рекомендован рутинный прием витамина D, так как его назначение не снижает риск таких акушерских осложнений, как ПЭ, ЗРП и ГСД.

Пероральный прием препаратов кальция на протяжении всей беременности в дозе 1 г/день необходимо рекомендовать беременным пациенткам группы высокого риска ПЭ при низком потреблении кальция (менее 600 мг/день)

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

Не рекомендован рутинный прием таких препаратов во время беременности как:

- Омега-3 полиненасыщенных жирных кислот,
- препаратов железа (при нормальном уровне гемоглобина и/или ферритина),
- витамина А (доза > 700 мкг может оказывать тератогенный эффект),

- витамина Е,

- аскорбиновой кислоты.

**Лекарственные препараты, применяемые во время беременности можно разделить на 2 группы:**

- 1) Препараты, применяемые для коррекции жалоб, возникающих во время нормальной беременности;
- 2) Препараты для профилактики развития осложнений беременности у пациенток групп высокого риска развития акушерских и перинатальных осложнений при нормальном течении настоящей беременности.

**Лекарственные препараты для коррекции жалоб, возникающих во время нормальной беременности:**

- препараты с антацидным действием назначаются с жалобами на изжогу при отсутствии эффекта от соблюдения диеты и образа жизни,

- антигеморроидальные средства в виде ректальных свечей или кремов, а также пероральный прием лекарственных препаратов, содержащих биофлавоноиды (гесперидин+диосмин) назначаются с жалобами на геморрой при отсутствии эффекта от соблюдения режима профилактики запоров,

- пероральный курс антибактериальной терапии назначается при выявлении бессимптомной бактериурии.

**Медикаментозная профилактика развития осложнений беременности у пациенток групп высокого риска развития акушерских и перинатальных осложнений при нормальном течении настоящей беременности:**

- пероральный прием ацетилсалициловой кислоты с 12 недели беременности до 36 недели беременности по 150 мг/день рекомендован пациенткам группы высокого риска ПЭ,
- прием гестагенов с 1-го визита до 20 недель беременности рекомендован беременной пациентке группы высокого риска самопроизвольного выкидыша (привычный выкидыш в анамнезе).
- прием препаратов прогестерона с 22 до 34 недель беременности рекомендован беременной пациентке группы высокого риска ПР (наличие поздних выкидышей/ПР в анамнезе),
- введение иммуноглобулина человека антирезус Rho[D] в 28-30 недель беременности в дозе, согласно инструкции к препарату, внутримышечно рекомендовано беременной резус-отрицательной пациентке с отрицательным уровнем антирезусных антител, не выявленными в 28 недель, при резус-положительной принадлежности крови мужа/партнера. Беременной резус-отрицательной пациентке с отрицательным уровнем антирезусных антител при проведении амниоцентеза или биопсии ворсин хориона так же рекомендовано введение антирезусного иммуноглобулина Rho(D) в дозе, согласно инструкции к препарату, внутримышечно (амниоцентез и биопсия ворсин хориона могут приводить к сенсбилизации матери по системе резус в случае, если кровь матери резус-отрицательная, а кровь плода – резус-положительная).