

## Наличие информации о приеме витаминов и лекарственных препаратов во время беременности

При планировании беременности (на прегравидарном этапе) и на протяжении первых 12 недель беременности необходимо принимать фолиевую кислоту в дозе 400-800 мкг в день. Прием фолиевой кислоты снижает риск дефекта нервной трубки у плода.

Назначение фолиевой кислоты беременным младше 18 лет рекомендовано в виде биологически активной добавки.

Доза фолиевой кислоты зависит от риска возникновения дефектов нервной трубки. Высокий риск – при наличии дефекта нервной трубки в анамнезе или семейном анамнезе, наличии синдрома мальабсорбции у женщины.

Фолиевая кислота может быть назначена как монопрепарат или в составе поливитаминов и поливитаминов в комбинации с минеральными веществами.

Рекомендуется за 2-3 месяца до наступления беременности начать, а затем на протяжении всей беременности продолжать прием препаратов йода в дозе 200 мкг в день.

При высоком риске гиповитаминоза D рекомендован прием колекальциферола на протяжении всей беременности в дозе 500-1000 МЕ в день. К группе высокого риска гиповитаминоза витамина D относятся женщины: с темной кожей, витилиго, имеющие ограничения пребывания на солнце, с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, с недостаточным питанием, ожирением, анемией, диабетом. Согласно инструкции к лекарственному препарату, доза 500 МЕ рекомендована в 1-2 триместре беременности, с 28 недель беременности возможно назначение 1000 МЕ колекальциферола с целью профилактики дефицита и недостаточности витамина D.

При наличии лабораторно подтвержденного дефицита витамина D необходима консультация врача-эндокринолога и коррекция дозы колекальциферола. В группе низкого риска гиповитаминоза витамина D его назначение не улучшает течения беременности.

В группе высокого риска гиповитаминозов могут быть назначены поливитамины. К группе высокого риска гиповитаминоза относятся женщины: с наличием заболеваний, нарушающих обмен витаминов, с особенностью диеты (вегетарианская/веганская диета, редуцированная по калорийности диета), с ожирением, с избыточными физическими перегрузками.

Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты рутинно не назначаются. Однако могут быть рекомендованы при риске преждевременных родов и малого веса плода: например, у курящей беременной.

Препараты железа рекомендованы только при выявлении анемии. При этом пациенткам группы риска развития латентного железодефицита и железодефицитной анемии (например, соблюдающим вегетарианскую или веганскую диету) рекомендовано назначать профилактические дозы лекарственных препаратов железа.

Витамины А, Е и С при беременности не рекомендованы. Витамин А в высоких дозах даже противопоказан (тератогенный эффект).