О приеме витаминов и лекарственных препаратов во время беременности

Женщины, особенно планирующие зачатие, нуждаются в дополнительных источниках микронутриентов. По имеющимся рекомендациям ВОЗ абсолютно всем, начиная с периода прегравидарной подготовки, показан приём препаратов фолиевой кислоты, дефицит чреват тяжёлыми дефектами развития плода и даже внутриутробной гибелью.

Потребление омега-3 полиненасыщенных жирных кислот и уровня риска преэклампсии, преждевременных родов и низкой массы тела при рождении, так что добавка этих веществ к рациону также целесообразна. Остальные витамины и минералы следует принимать в виде препаратов только при их дефиците.

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).

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 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 снижает риск развития данного заболевания. Беременной пациентке группы высокого риска гиповитаминоза витамина D рекомендовано назначить пероральный прием витамина 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 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/м.