

Прием витаминов и лекарственных средств 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.

Однако, при приеме витаминов необходимо помнить, что эти лекарственные средства могут вызывать нежелательные явления, а некоторые из них обладают потенциальным тератогенным эффектом. Поэтому принимать их надо только по рекомендации врача.

С целью снижения риска рождения ребенка с дефектом нервной трубки (например, анэнцефалией или расщеплением позвоночника) всем беременным назначается фолиевая кислота по 400 мкг в день, с первых дней беременности до 12 недель.

Прием поливитаминов на протяжении всей беременности рекомендован только беременным группы высокого риска развития авитаминоза, к которой относятся женщины:

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

Беременным женщинам, отнесенным к группе высокого риска по развитию акушерских осложнений при низком потреблении кальция (менее 600 мг в день) назначаются препараты кальция по 1 г в день на протяжении всей беременности.

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 индексом массы тела до беременности ≥ 30 кг/м²

Этим женщинам рекомендовано назначение витамина D по 400 МЕ в день на протяжении всей беременности.

Беременным женщинам с низким риском гиповитаминоза не рекомендуется назначение витамина D, а также поливитаминов и рутинное назначение Омега-3 триглицерида, так как их прием не снижает риска акушерских осложнений.

Беременной пациентке группы высокого риска по развитию некоторых акушерских осложнений может быть назначена ацетилсалициловая кислоты по 150 мг/день.

Некоторым группам беременных врач может рекомендовать прием гестагенов (препаратов прогестерона – гормона беременности):

- при наступлении беременности в результате экстракорпорального оплодотворения
- в группе высокого риска по самопроизвольному выкидышу назначается прием гестагенов с первого визита к врачу и до 20 недели беременности.

- беременной пациентке с высокой группой риска по преждевременным родам назначается прием препаратов прогестерона с 22 по 34 недели беременности.

Беременной с резус-отрицательной кровью, при отсутствии антирезусных антител рекомендуется введение иммуноглобулина человека антирезус в 28 – 30 недель беременности в.

Обратить внимание! Применение во время беременности витаминов или лекарственных препаратов возможно только по назначению врача.