

Клинические рекомендации – Нормальная беременность – 2023-2024- 2025 (15.02.2024) – Утверждены Минздравом РФ

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: Z32, Z33, Z34, Z35, Z36

Год утверждения (частота пересмотра): 2023

Возрастная категория: Взрослые, Дети

Пересмотр не позднее: 2025 ID: 288

По состоянию на 15.02.2024 на сайте МЗ РФ

Официально применяется с 01.01.2024 в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 17.11.2021 N 1968

Назначение витаминов и микроэлементов

- Рекомендовано назначить пациентке, планирующей беременность (на прегравидарном этапе), за 2-3 месяца до наступления беременности и на протяжении первых 12 недель беременности пероральный прием фолиевой кислоты в дозе 400-800 мкг в день с целью снижения риска дефекта нервной трубки у плода [19], [167, 168], [169], [170], [171].**

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1).

Комментарий: Назначение фолиевой кислоты беременным младше 18 лет рекомендовано в виде биологически активной добавки при указании детского возраста в качестве противопоказания в инструкции к лекарственному препарату. 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.

- Рекомендовано назначить пациентке, планирующей беременность (на прегравидарном этапе), за 2-3 месяца до наступления беременности и на протяжении всей беременности пероральный прием препаратов йода (калия йодида) в дозе 200 мкг в день с целью устранения йодного дефицита для профилактики нарушений нейрогенеза у плода [87], [172].**

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5).

Комментарий: Препараты йода могут быть назначены как монопрепарат или в составе поливитаминов и поливитаминов в комбинации с минеральными веществами.

- Рекомендовано назначить беременной пациентке группы высокого риска гиповитаминоза пероральный прием колекальциферола на протяжении всей беременности в дозе 500-1000 МЕ в день с целью профилактики дефицита витамина D для снижения риска акушерских осложнений [173, 174], [175], [176], [177], [178].**

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 1).

Комментарии: К группе высокого риска гиповитаминоза витамина D относятся женщины: с темной кожей [179], витилиго [180], имеющие ограничения пребывания на солнце [181], с заболеваниями желудочно-кишечного тракта [182], с недостаточным питанием [183], ожирением [184], анемией [185], диабетом [186]. 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. Колекальциферол** может быть назначен как монопрепарат или в составе поливитаминов и поливитаминов в комбинации с минеральными веществами. При наличии лабораторно подтвержденного дефицита витамина D необходима консультация врача-эндокринолога и коррекция дозы колекальциферола** в соответствии с проектом клинических рекомендаций

Российской ассоциации эндокринологов "Дефицит витамина D" 2023 г. [187]. В группе низкого риска гиповитаминоза витамина D его назначение не снижает риск таких акушерских осложнений, как ПЭ, ЗРП и ГСД [188, 189].

- Не рекомендовано рутинно назначать поливитамины и поливитамины в комбинации с минеральными веществами беременной пациентке группы низкого риска гиповитаминоза [190].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 1).

Комментарий: Доказано положительное влияние отдельных витаминов и микроэлементов (фолиевая кислота**, колекальциферол**, препараты железа) на перинатальные исходы [191], [192], [193]. Пероральный прием поливитаминов или поливитаминов в комбинации с минеральными веществами на протяжении всей беременности (с учетом рекомендованных выше дозировок витаминов и микроэлементов) рекомендован беременным пациенткам группы высокого риска гиповитаминоза [194]. К группе высокого риска гиповитаминоза относятся женщины: с наличием заболеваний, нарушающих обмен витаминов [195], [196], с особенностью диеты (вегетарианская/веганская диета, редуцированная по калорийности диета) [197], с ожирением [198], с избыточными физическими перегрузками [199].

- Не рекомендовано рутинно назначать беременной пациентке Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты (АТХ – Омега-3 триглицериды, включая другие эфиры и кислоты) [178], [200], [201], [202], [203], [204], [205], [206].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 1).

Комментарий: Назначение Омега-3 триглицериды, включая другие эфиры и кислоты, не снижает риск ГСД, ПР, нарушения нейрокогнитивного развития детей, послеродовой депрессии, ПЭ, ЗРП. Беременной пациентке группы риска ПР и ЗРП, например, курящей беременной пациентке, может быть рекомендован прием Омега-3 триглицериды, включая другие эфиры и

кислоты, так как это снижает риск спонтанных ПР и рождения маловесных детей [207].

- Не рекомендовано рутинно назначать препараты железа беременной пациентке при нормальном уровне гемоглобина [208], [209], [210].

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 2).

Комментарии: Нет доказательств пользы рутинного назначения препаратов железа для здоровья матери или ребенка [211]. При этом пациенткам группы риска развития латентного железодефицита и железодефицитной анемии (у которых невозможно устранить причину развития железодефицитного состояния, соблюдающим вегетарианскую или веганскую диету) рекомендовано назначать профилактические дозы лекарственных препаратов железа, пациенткам с железодефицитной анемией – лечебные дозы препаратов железа согласно клиническим рекомендациям "Железодефицитная анемия" 2021 г. [212].

- Не рекомендовано рутинно назначать беременной пациентке ретинол (витамин А) [213], [214].**

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1).

Комментарии: Нет доказательств пользы рутинного назначения витамина А. Прием витамина А не снижает риск материнской, перинатальной и неонатальной смертности, мертворождений, рождения детей с низкой массой тела [213]. Прием больших доз витамина А (> 10000 МЕ) может оказывать тератогенный эффект [214], [215], [216], [217], [218], [219].

- Не рекомендовано рутинно назначать беременной пациентке витамин Е [220], [221].

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1).

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

- Не рекомендовано рутинно назначать беременной пациентке аскорбиновую кислоту (витамин С) [220], [222], [223].**

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1).

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