

Прием витаминов и лекарственных средств во время беременности

подавляющее большинство женщин имеют скрытый или явный дефицит каких-либо микронутриентов, одна из важнейших задач — выявить его и принять необходимые меры ещё до наступления беременности.

Точная диагностика — лабораторный анализ уровней витаминов и минералов — сложна, затратна и не всегда доступна (если манифестную анемию можно верифицировать по общему анализу крови, то, например, концентрацию магния приходится определять в слюне, ногтях, волосах или эритроцитах с помощью дорогостоящих методик).

Общие проявления нехватки практически любого микронутриента включают необъяснимые другими причинами слабость, повышенную утомляемость, сниженную физическую и умственную работоспособность, эмоциональную подавленность и т.п. Часто эти неспецифические симптомы связаны с дефицитом микронутриентов при недоедании (например, из-за сниженного аппетита), хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта, особенно сопровождающихся диареей (они снижают всасывание и повышают выведение) и увлечении разнообразными диетами.

Нехватка конкретного питательного вещества, как правило, имеет более специфические проявления. Так, например, заподозрить железодефицитную анемию позволяют обильные менструации, кровоточивость дёсен, бледность кожи и слизистых оболочек. Признаками недостаточного потребления йода и связанных с ним нарушений функции щитовидной железы часто становятся повышенная потливость, перепады настроения, необъяснимые изменения массы тела.

- Необходимые витамины и минералы во время беременности -



О нехватке кальция и/или метаболически связанного с ним витамина D могут свидетельствовать судороги и слабость, онемение пальцев, изменения текстуры волос и ногтей. Заподозрить дефицит магния позволяют повышенная нервная возбудимость, расстройства сна и мышечные спазмы. Признаки недостатка цинка могут включать разнообразные изменения слизистых оболочек (сухость, изъязвления), кожи, ногтей и волос, а также частые простудные заболевания.

Дефицит витамина B12, как правило, проявляется анемией (не всегда сопровождающейся недостатком железа), слабостью, онемением конечностей, расстройствами координации и когнитивными нарушениями. Нехватку остальных витаминов группы В можно заподозрить по кожным проявлениям, отёкам, снижению зрения.

Помня о наиболее распространённых дефицитах микронутриентов, можно заподозрить их на приёме: достаточно беглого опроса и осмотра. При обнаружении

признаков какого-либо из этих состояний необходимо более детальное обследование с привлечением смежных специалистов и при необходимости восполнение запасов недостающего вещества.

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 и железа — их не хватает подавляющему большинству людей, а дефицит чреват тяжёлыми дефектами развития плода и даже внутри-утробной гибелью²⁴. Существуют данные о связи потребления 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 ПЭ 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 ПЭ 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.

Один из важнейших микронутриентов — магний, — как правило, остаётся без заслуженного внимания. При этом 30% жителей России получают менее 70% от суточной потребности этого элемента. Это неудивительно, поскольку в рационе среднестатистического россиянина продуктов, богатых этим элементом (длиннозёрного коричневого риса, кукурузы, шпината, бобов, картофеля с кожурой, орехов, бананов, магниевой минеральной воды), недостаточно для поступления необходимых 320 мг/сут. Беременным этого микронутриента нужно ещё больше — 400 мг/сут, что связано с повышенным расходом на рост матки, формирование плаценты и нужды плода. Магний необходим для процессов деления клетки, что особенно важно на ранних этапах эмбриогенеза, а также при инвазии трофобласта и формировании плаценты. Кроме того, магний участвует в энергетическом обмене — в клетках наибольшее его количество сосредоточено в митохондриях, где он служит кофактором ряда ферментов и образует стабильные комплексы с АТФ. Соответственно, наибольшую магниевую потребность испытывают органы с интенсивным энергообменом — мозг, миокард, плацента, матка и скелетные

мышцы (если не считать кости, в которых находится до 60% запасов этого элемента, обеспечивающего прочность ткани и абсорбцию кальция). Ещё одна важная роль магния — обеспечение фазы покоя при проведении нервных импульсов и участие в синтезе ключевых нейромедиаторов. И этим процессы с его участием не исчерпываются: среди них регуляция сосудистого тонуса и поддержание нормального артериального давления, профилактика чрезмерного тромбообразования и многое другое. Этот элемент присутствует в качестве кофактора примерно в 500 белках, в числе которых более 300 ферментов, что подтверждает многообразие его физиологических функций.

Современное развитие нутрициологии и диететики — путь к формированию ответственного отношения к здоровью и приобретение новых знаний о его поддержании. Роль питания сложно переоценить, при этом каждый его компонент важен и не должен быть забыт. Как показывают исследования, плод нуждается в сбалансированном поступлении питательных веществ, и заботиться об этом, конечно, должна будущая мать. Задача акушера-гинеколога — помочь ей сформировать правильный рацион и компенсировать тот или иной дефицит лекарственными препаратами.