

3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения

3.1 Немедикаментозные методы коррекции жалоб, возникающих во время нормальной беременности

* Рекомендации данного раздела относятся только к пациенткам с нормальной беременностью.

- Рекомендовано предложить соблюдать диету при жалобах на тошноту и рвоту [4, 154–156].

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

Комментарии: Диета включает: дробное питание, малыми порциями, исключение из рациона жирных, жареных блюд, шоколада, острых блюд, газированных напитков, кофе, крепкого чая.

- Рекомендовано предложить: избегать положений тела, способствующих возникновению изжоги, соблюдение диеты, ношение свободной одежды, не давящей на область желудка, при жалобах на изжогу [1].

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

- Рекомендовано предложить увеличить двигательную активность и добавить пищевые волокна (продукты растительного происхождения) в рацион питания при жалобах на запоры и геморрой [157].

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

- Рекомендована эластическая компрессия нижних конечностей при жалобах на варикозное расширение вен нижних конечностей [158].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств - 2).

Комментарии: Ношение компрессионного трикотажа способствует сдавлению подкожных вен, уменьшению застойных явлений и увеличению скорости кровотока по глубоким венам нижних конечностей. Помимо компрессионного трикотажа беременной пациентке может быть назначен комплекс упражнений (лечебная физкультура) и контрастный душ в сочетании с правильным режимом труда и отдыха. При выраженном расширении вен нижних конечностей рекомендована консультация врача-сердечно-сосудистого хирурга.

- Рекомендовано предложить соблюдать режим физической активности при жалобах на боль в спине [159, 160].

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

Комментарий: Соблюдение режима физической активности включает плавание и физические упражнения.

- Рекомендовано предложить ношение специального ортопедического бандажа и использование локтевых костылей при движении при жалобах на боль в лобке [161].

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

3.2 Медикаментозные методы коррекции жалоб, возникающих во время нормальной беременности

* Рекомендации данного раздела относятся только к пациенткам с нормальной беременностью.

- Рекомендовано назначить препараты с антацидным действием (АТХ антациды) при жалобах на изжогу и отсутствии эффекта от соблюдения диеты и образа жизни [162, 163].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств - 2).

- Рекомендовано назначить лекарственные средства, разрешенные к применению во время беременности, в соответствии с клиническими рекомендациями «Геморрой» 2020 г. при жалобах на геморрой при отсутствии эффекта от соблюдения режима профилактики запоров [164, 165], [166].

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

3.3 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 нейrogenеза 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).

Комментарий: 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).

Комментарий: 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 (>10 000 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).

Комментарий: 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.