

# Харчування та контроль ваги під час вагітності: огляд рекомендацій настанови NICE NG247 2025 року

У клінічній практиці акушера-гінеколога питання харчування постають не епізодично, а майже на кожному етапі ведення жінки, що має репродуктивні плани: ще до вагітності — під час консультування щодо прегравідарної підготовки та профілактики дефіциту вітамінів і мікронутрієнтів; під час вагітності — у розмовах про раціон, приріст маси тіла та харчові добавки; після пологів — у підтримці грудного вигодовування та обговоренні питань прикорму.

Настанова Національного інституту здоров'я і досконалості медичної допомоги Великої Британії (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) NG247 (2025) «Харчування матері та дитини» (Maternal and child nutrition) пропонує системний, практично орієнтований підхід до цих тем. Документ зосереджується на тому, що справді допомагає в консультуванні жінок: які добавки доцільно призначати та в яких дозах; як коректно обговорювати харчування і масу тіла без міфів; коли зважування є доречним; як зберігати некомерційний характер рекомендацій щодо молочних сумішей; а також як підтримати сім'ю в питаннях грудного вигодовування й прикорму. Водночас настанова чітко окреслює сфери, де доказів недостатньо для встановлення жорстких «нормативів», зокрема щодо оптимального приросту маси тіла під час вагітності.

У цьому матеріалі пропонуємо огляд ключових рекомендацій документа.

## Фолієва кислота

Одна з ключових частин настанови — профілактика дефектів нервової трубки плода шляхом призначення фолієвої кислоти. NICE формулює базову рекомендацію максимально чітко: жінкам, які планують вагітність, а також вагітним у ранні терміни, слід приймати фолієву кислоту в дозі 400 мкг щоденно — до настання вагітності та впродовж перших 12 тижнів гестації.

Водночас настанова не підтримує «універсалізацію» високих доз. Натомість вона окремо визначає групи, для яких доцільне застосування фолієвої кислоти у високій дозі — 5 мг/добу — упродовж перших 12 тижнів вагітності. Йдеться про ситуації підвищеного ризику дефектів нервової трубки або інших вроджених вад плода.

У документі наведено перелік факторів ризику, зокрема:

- сімейний анамнез дефектів нервової трубки;
- попередня вагітність, ускладнена дефектом нервової трубки плода;

- цукровий діабет 1-го або 2-го типу;
- певні гематологічні захворювання;
- застосування препаратів, що впливають на метаболізм фолатів.

Окремого підкреслення заслуговує практично важливе уточнення: індекс маси тіла  $\geq 25 \text{ кг/м}^2$  сам по собі не є підставою для призначення фолієвої кислоти в дозі, більшій за 400 мкг/добу, якщо відсутні інші зазначені фактори ризику. Отже, питання дози фолатів у пацієнток із надмірною масою тіла не слід вирішувати автоматично — без прив'язки до переліку ризиків, наведеного в настанові.

## Вітамін D

У розділі, присвяченому мікронутрієнтам, настанова NICE NG247 також задає чіткі параметри. Для вагітних і жінок, які годують грудьми, рекомендовано прийом вітаміну D у дозі 10 мкг (400 МО) на добу в період із жовтня по березень.

Ця сезонність не є абсолютною. В документі окреслено умови, за яких до-

цільно рекомендувати ті самі 10 мкг (400 МО)/добу протягом усього року — за наявності підвищеного ризику дефіциту, зокрема в осіб із темною пігментацією шкіри або тих, хто мінімально перебуває на сонці.

Поряд із рекомендаціями щодо прийому мікронутрієнтів настанова містить і принципи застереження з позиції безпеки. Під час вагітності NICE прямо рекомендує не приймати добавки з вітаміном А у формі ретинолу, а також олію з печінки тріски (риб'ячий жир). Це формулювання є практично важливою «червоною лінією» під час обговорення вітамінних комплексів і популярних добавок, які пацієнтки можуть приймати самостійно.

## Консультування щодо харчування під час вагітності

Значна частина щоденних запитань пацієнток стосується не окремих вітамінів чи мікронутрієнтів, а загального правила: «як правильно харчуватися?». Настанова задає тон такої розмови: рекомендовано прямо проговорювати, що «їсти за двох» не потрібно. Так само підкреслюється, що, окрім уникнення певних продуктів і напоїв, спеціальна дієта не потрібна; натомість важливо забезпечити щоденну різноманітність раціону.

У практичному сенсі цей розділ настанови можна розглядати як підтримку системного консультування: не формувати для вагітної «список заборон» як домінуючий інструмент, а утримувати фокус на збалансованому, різноманітному щоденному харчуванні. Водночас слід чітко озвучувати окремі харчові обмеження там, де вони справді потрібні.

