

Результаты Российской неинтервенционной (наблюдательной) программы по назначению витаминно-минерального комплекса для профилактики гиповитаминозов и дефицита минеральных веществ «ПРОГНОСТИК» у беременных женщин

В.Н.Прилепская^{✉1}, Ф.Р.Кутуева², В.М.Кулешов³, М.Д.Андреева⁴, Л.В.Ткаченко⁵, Т.Д.Зайцева⁶, Т.А.Погодина⁷

¹ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И.Кулакова Минздрава России. 117997, Россия, Москва, ул. Академика Опарина, д. 4;

²СПб ГБУЗ Женская консультация №22. 194354, Россия, Санкт-Петербург, ул. Сикейроса, д. 10, лит. В;

³ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России. 630091, Россия, Новосибирск, ул. Красный проспект, д. 52;

⁴ГБОУ ВПО Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России. 350063, Россия, Краснодар, ул. Седина, д. 4;

⁵ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава России. 400131, Россия, Волгоград, пл. Павших борцов, д. 1;

⁶ОГБУЗ Городская клиническая больница №1. 308000, Россия, Белгород, пр-т Белгородский, д. 99;

⁷ОГУЗ Иркутская городская поликлиника №4. 644058, Россия, Иркутск, м-н Первомайский, д. 23а

Обеспеченность организма беременной необходимыми для нормальной жизнедеятельности микронутриентами – важнейший фактор, способствующий физиологическому течению беременности и нормальному развитию плода.

Цель исследования – оценка эффективности и безопасности витаминно-минерального комплекса (ВМК) Витрум Пренатал Форте в профилактике гиповитаминозов и дефицита минеральных веществ у беременных с целью улучшения материнских и перинатальных исходов. Наблюдательная программа «ПРОГНОСТИК» проводилась с сентября 2013 г. по январь 2016 г. в 33 городах 7 регионов России*.

Материалы и методы – клиническое и лабораторное обследование женщин, анализ состояния новорожденного при рождении и течение раннего неонатального периода. Все пациентки принимали ВМК Витрум Пренатал Форте по 1 таблетке в сутки перорально, после завтрака. Прием препарата беременные начинали с момента постановки на учет и продолжали до родоразрешения. Длительность курса приема в среднем составляла 32 нед.

Результаты и выводы. Регулярный прием сбалансированных ВМК, в частности препарата Витрум Пренатал Форте, способствует физиологическому протеканию беременности, снижает вероятность возникновения анемии и частоту развития других осложнений беременности, а их компоненты содействуют полноценному росту и развитию плода, рождению здорового потомства. Подтвердилось и отсутствие возможного влияния ВМК на развитие макросомии плода.

Ключевые слова: витамины, микроэлементы, Витрум Пренатал Форте, беременность.

✉VPrilepskaya@mail.ru

Для цитирования: Прилепская В.Н., Кутуева Ф.Р., Кулешов В.М. и др. Результаты Российской неинтервенционной (наблюдательной) программы по назначению витаминно-минерального комплекса для профилактики гиповитаминозов и дефицита минеральных веществ «ПРОГНОСТИК» у беременных женщин. Гинекология. 2016; 18 (4): 5–12.

The results of the Russian non-interventional (observational) data monitoring program for the drug recommendation and prevention of hypovitaminosis and mineral deficiency “PROGNOSTIC” in pregnant women

V.N.Prilepskaya^{✉1}, F.R.Kutueva², V.M.Kuleshov³, M.D.Andreeva⁴, L.V.Tkachenko⁵, T.D.Zaitseva⁶, T.A.Pogodina⁷

¹V.I.Kulakov Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Ministry of Health of the Russian Federation.

117997, Russian Federation, Moscow, ul. Akademika Oparina, d. 4;

²22 Women's counseling, 194354, Russian Federation, Sankt-Peterburg, ul. Sikeirosa, d. 10, lit. B;

³Novosibirsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 630091, Russian Federation, Novosibirsk, ul. Krasnyi prospekt, d. 52;

⁴Kuban State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 350063, Russian Federation, Krasnodar, ul. Sedina, d. 4;

⁵Volgograd State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 400131, Russian Federation, Volgograd, pl. Pavshikh bortsov, d. 1;

⁶City Clinical Hospital №1. 308000, Russian Federation, Belgorod, pr-t Belgorodskii, d. 99;

⁷Irkutsk City Clinic №4. 644058, Russian Federation, Irkutsk, m-n Pervomaiskii, d. 23a

Provision of the body of a pregnant necessary for normal functioning of micronutrients is the most important factor contributing to the physiological pregnancy and normal development of the fetus.

The purpose of the study lies in the assessment of the effectiveness and safety of vitamin and mineral complex Vitrum Prenatal Forte in the prevention of hypovitaminosis and mineral deficiency in pregnant women in order to improve maternal and perinatal outcomes. Observational program called “PROGNOSTICS” was conducted from September 2013 to January 2016, in 33 cities in 7 regions of Russia.

Materials and methods. Clinical and laboratory examination of women, the analysis of the state of the newborn at birth and during the early neonatal period. All patients received vitamin-mineral complex (VMC) Vitrum Prenatal Forte – 1 tablet per day orally, after breakfast. The drug intake was started by pregnant women from the time of registration and continued until delivery. Average duration period lasted for 32 weeks.

Results and conclusions. Regular intake of balanced VMC, and in particular, the Vitrum Prenatal Forte promotes physiological pregnancy, reduces the risk of anemia and the incidence of other complications of pregnancy, and their components contribute to proper growth and development of the fetus, contribute to the birth of healthy offspring. It was confirmed and no possible influence was noted on the development of ICH fetal macrosomia.

Key words: vitamins, minerals, Vitrum Prenatal Forte, pregnancy.

✉VPrilepskaya@mail.ru

For citation: Prilepskaya V.N., Kutueva F.R., Kuleshov V.M. et al. The results of the Russian non-interventional (observational) data monitoring program for the drug recommendation and prevention of hypovitaminosis and mineral deficiency “PROGNOSTIC” in pregnant women. Gynecology. 2016; 18 (4): 5–12.

*Организатор проведения исследования и обработки данных – ООО «ЭР ЭНД ДИ ФАРМА»: Иванов Роман Владимирович, генеральный директор; Маквитис Роман Ионович, директор по исследованиям; Кочетова Елена Викторовна, ассистент медицинского отдела.

Потребность организма женщины в витаминах, макро- и микроэлементах во время беременности значительно возрастает, при этом обеспеченность организма беременной необходимыми для нормальной жизнедеятельности микронутриентами является важнейшим фактором, способствующим физиологическому течению беременности и нормальному развитию плода. Большинство витаминов участвует в метаболизме в качестве коферментов, некоторые из них являются предшественниками гормонов (витамины А и D) или антиоксидантами (витамины С и Е) [1, 3, 12, 18, 22]. Отсутствие адекватного поступления витаминов, макро- и микроэлементов в организм обуславливает нарушение обменных процессов, иммунной реактивности, роста и регенерации тканей, репродуктивной функции и приводит к развитию гиповитаминоза и дефицита минералов [5, 11, 13].

Дефицитные состояния способствуют осложненному течению беременности и родов, нарушению формирования плаценты, повышают риск перинатальной патологии, являются одной из причин недоношенности, врожденных уродств, нарушений ранней неонатальной адаптации и формирования отклонений в физическом и умственном развитии детей на этапе постнатального онтогенеза [1, 6, 8, 10, 17]. В I триместре беременности дефицит витаминов и микроэлементов может приводить к аномалиям развития плода вплоть до его гибели. Во II и III триместрах беременности недостаток витаминов часто приводит к нарушению формирования органов и вызывает проблемы в работе сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной, пищеварительной систем у ребенка [1, 8, 10, 14, 19, 20]. Эффективная профилактика пороков развития подразумевает применение комплекса мер, среди которых немаловажное значение имеют сбалансированное питание и адекватное обеспечение витаминами и микроэлементами [7–9, 17, 23].

У беременных женщин норма потребления витаминов примерно на 25% выше, чем у женщин детородного возраста. Фактически ни одна из современных российских женщин не вступает в беременность, имея в организме «полный запас» всех необходимых витаминов и минералов. Вне зависимости от возраста, места проживания, уровня доходов, профессии, социального положения каждая будущая мама страдает от частичной нехватки того или иного витамина или минерала. У большинства беременных (70–80%) обнаруживается сочетанный дефицит 3 витаминов и более. Исследования Института питания РАМН свидетельствуют о широком распространении дефицита витаминов и микроэлементов среди беременных женщин во всех регионах нашей страны: дефицит витаминов группы В выявляется у 20–100% обследованных, аскорбиновой кислоты – у 13–50%, каротиноидов – у 25–94% при относительно хорошей обеспеченности витаминами А и Е [2, 3, 6, 7, 14].

Среди беременных женщин, не принимавших витаминно-минеральных комплексов (ВМК) в течение беременности, выявлена недостаточная обеспеченность фолиевой кислотой, цианокобаламином, тиаминем, рибофлавином, пиридоксином, витаминами А и Е, железом, магнием, цинком и кальцием. Восполнить дефицит витаминов с помощью пищевой коррекции практически невозможно, поэтому возникает необходимость восполнения витаминной недостаточности современными ВМК [3, 13–15].

Согласно рекомендациям Минздрава России витаминотерапию проводят при прегравидарной подготовке, нормальном и осложненном течении беременности, физиологическом и осложненном послеродовом периоде [4, 8, 16, 21]. К основным принципам современной витаминотерапии у беременных относятся следующие:

- Период подготовки к зачатию требует назначения ВМК, так как именно этот период задает оптимальную программу развития будущего ребенка.
- Необходимо принимать ВМК постоянно на протяжении всей беременности, а также в период кормления грудью.
- При подборе ВМК следует учитывать особенности рациона питания беременной и кормящей женщины для исключения поступления в организм избыточных коли-

честв витаминов (в первую очередь кумулятивных) и минералов [2, 4, 9, 14].

В настоящее время основным источником имеющихся сведений об эффективности и безопасности различных ВМК при беременности являются контролируемые клинические исследования. Однако клинические исследования имеют определенные ограничения: выбор пациентов является целенаправленным и зависит от особенностей отдельных популяций, при этом в протоколе исследования строго определены процедуры и терапевтические подходы, которые необходимо соблюдать. Клинические исследования у беременных имеют жесткие требования по безопасности к исследуемому препарату и узкие критерии включения, что существенно ограничивает их репрезентативность. Используемые подходы к лечению в отдельных клинических группах не отражают ситуацию по терапии, проводимой в общей популяции беременных в реальной клинической практике. Потребности в накоплении информации о результатах применения фармацевтических продуктов в рутинной клинической практике, в уточнении профиля рисков и преимуществ определенной терапии диктуют необходимость проведения неинтервенционных (наблюдательных) исследований, имеющих важное медико-социальное значение.

Учитывая дискуссии о целесообразности применения ВМК во время беременности, о начале их приема и длительности применения во время беременности, о влиянии на течение беременности и плод, было проведено широко масштабное исследование влияния применения ВМК на течение беременности, ее осложнения, исход беременности и состояние плода и ребенка.

Для проведения работы был выбран специально разработанный для беременных женщин Витрум Пренатал Форте, который уже в течение 15 лет успешно применяется в практике врачей акушеров-гинекологов в качестве ВМК.

Целью настоящего исследования была оценка эффективности и безопасности ВМК Витрум Пренатал Форте в профилактике гиповитаминозов и дефицита минеральных веществ при беременности для улучшения материнских и перинатальных исходов.

Наблюдательная программа «ПРОГНОСТИК» проводилась с сентября 2013 г. по январь 2016 г., ее клинический этап проходил в течение 18 мес (февраль 2014 г. – июль 2015 г.) в 33 городах 7 регионов России под руководством ФГБУ «Научный центр акушерства и гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова» Минздрава России, научный координатор программы В.Н.Прилепская.

В программу «ПРОГНОСТИК» была включена 5421 беременная пациентка под наблюдением 678 врачей акушеров-гинекологов в таких ведущих клинических центрах страны, как кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, СПбГУ «Женская консультация №22», кафедра акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России и многие другие (см. Приложение).

Проведено клиническое и лабораторное обследование 5421 беременной (факт беременности был подтвержден при первой явке лабораторными и/или инструментальными методами). В ходе клинического наблюдения у беременных изучали соматический и акушерско-гинекологический анамнез, течение беременности, родов и послеродового периода, проводили анализ состояния новорожденного при рождении, а также в течение раннего неонатального периода.

Проводилось общее объективное исследование (общее состояние, температура тела, антропометрические данные, состояние кожных покровов, наличие расширения вен, наличие отеков, состояние молочных желез, щитовидной железы; обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы) и специальное акушерское исследование. При каждой явке беременной контролировали массу тела, определяли индекс массы тела, измеряли окружность живота и высоту дна матки, проводили

Рис. 1. Частота развития анемии у беременных (%) [25].

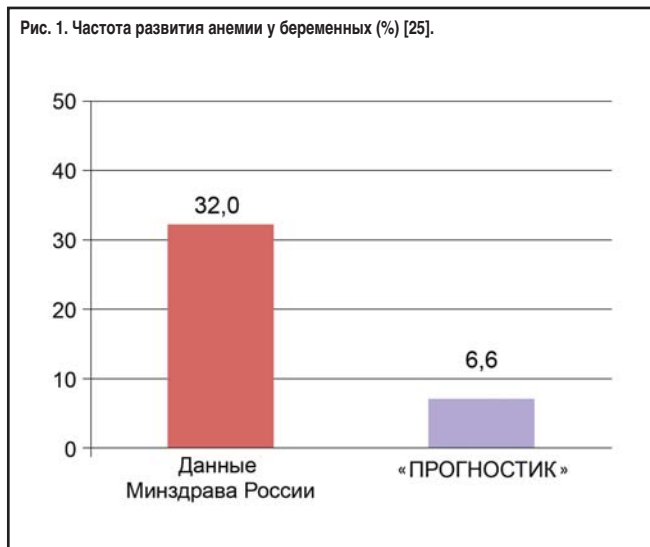


Рис. 2. Частота осложнений беременности по триместрам (%).

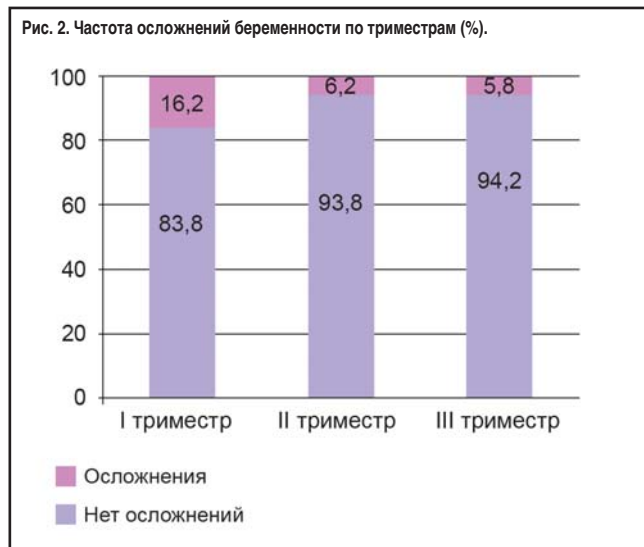


Таблица 1. Анализ исходов беременности

Исход беременности	Данные Минздрава России, % [25]	Данные по результатам исследования «ПРОГНОСТИК», %
Роды в срок	92,1	96,4
Преждевременные роды	4,2	2,8
Аборты	3,7	0,2

Таблица 2. Число детей по критерию недоношенности, родившихся в программе «ПРОГНОСТИК»

Критерий недоношенности	Число детей	Процент
Доношенные (37–41 нед)	5203	96,7
Недоношенные (24–36 нед)	149	2,8
Переношенные (на 42-й неделе)	27	0,5

аускультацию сердцебиения плода акушерским стетоскопом. Комплексное клиничко-лабораторное обследование также включало: клинический анализ крови и мочи, определение группы крови и резус-фактора, биохимический анализ крови, исследование системы гемостаза (коагулограмма), биохимический скрининг уровней сывороточных маркеров (ассоциированный с беременностью протеин А плазмы и β-хорионический гонадотропин) в 11–14 нед беременности, серологическую диагностику TORCH-инфекций с определением в крови специфических антител класса иммуноглобулинов G и M, анализ микрофлоры влагалища и цервикального канала. Ультразвуковой скрининг проводили в сроке беременности 11–14, 18–22, 30–34 нед с доплерометрией с оценкой соответствия размеров плода срокам гестации. Для наблюдения за состоянием плода с 33 нед беременности применяли кардиотокографию.

Все пациентки принимали препарат Витрум Пренатал Форте по 1 таблетке в сутки перорально после завтрака. Прием препарата беременные начинали с момента постановки на учет и продолжали его до родоразрешения. Длительность курса приема препарата в среднем составила 32 нед.

Все дети сразу после рождения были осмотрены неонатологом, определяли оценку их состояния по шкале Апгар, массу, рост, окружности головки и грудной клетки. Оценку показателей физического развития новорожденных проводили с применением популяционных нормативов.

Статистический анализ проводили с использованием общепринятых статистических и описательных методов, для сравнения групп данных (частоты осложнений беременности и частоты врожденных пороков развития – ВПР с

данными Росстата) в исследовании «ПРОГНОСТИК» использовали тест χ^2 Пирсона.

Возраст обследованных пациенток колебался от 18 до 43 лет, средний возраст составил 28,0 года; первородящих было 3280 (60,5%), повторнородящих – 2141 (39,5%). В исследование были включены 20 случаев многоплодной беременности (19 двоен и 1 тройня).

Получали Витрум Пренатал Форте в качестве прегравидарной подготовки и продолжили прием препарата во время беременности 385 (7,1%) женщин. Проведенный анализ длительности приема Витрум Пренатал Форте при беременности показал, что 4769 (88,0%) беременных получали препарат в течение I–III триместров, средняя длительность приема составила 32 нед.

После окончания исследования прием Витрум Пренатал Форте в периоде лактации продолжили 3284 (60,9%) пациенток.

Анализ массо-ростовых отношений у обследованных беременных не выявил отклонений от популяционных норм. Массу тела пациенток оценивали при первых трех посещениях врача женской консультации, она составила в среднем 62,9 кг (от 38 до 115 кг) при 1-м посещении, 66,7 кг (от 42 до 113 кг) – при 2-м и 72,1 кг (от 43 до 116 кг) – при 3-м. Средняя прибавка массы тела между 1 и 2-м посещением врача женской консультации составила 0,6 кг за неделю, между 2 и 3-м посещением – 0,7 кг за неделю. Общая прибавка массы тела в течение беременности составила в среднем 11,6 кг (от 2,1 до 19,5 кг) с увеличением среднего индекса массы тела с 22,9 до 26,3.

Данные показатели являются физиологическими, что, возможно, связано с особенностями препарата Витрум Пренатал Форте. Витрум Пренатал Форте содержит микроэлемент хром, который модулирует уровень глюкозы в крови. Хром стимулирует связывание инсулина с клетками, способствует увеличению числа рецепторов к инсулину и активации рецепторов инсулина, что в целом приводит к увеличению чувствительности клеток к инсулину, в то время как хронический дефицит хрома у матери нарушает липидный обмен и увеличивает степень висцерального ожирения [24].

Проведенная оценка показателей клинического анализа крови при первых трех посещениях женской консультации выявила отклонение одного или более гематологических показателей в 2,4% случаев при 1-м посещении, в 4,9% случаев – при 2-м, в 6,9% случаев – при 3-м посещении женской консультации. Анемия (уменьшение уровня гемоглобина ниже 110 г/л) была диагностирована у 76 (1,4%) пациенток при 1-м посещении женской консультации, у 227 (4,4% от сдавших анализ крови) – при 2-м и у 348 (6,6% от сдавших анализ крови) – при 3-м.

Наиболее частым осложнением беременности является анемия, по данным Минздрава России, анемией страдает до 32% беременных женщин [25]. При применении препарата

Таблица 3. Оценка новорожденных по шкале Апгар на 1 и 5-й минутах в зависимости от длительности применения препарата Витрум Пренатал Форте.

Параметр	Не более 22 нед		Более 22 нед	
	Апгар, 1-я минута	Апгар, 5-я минута	Апгар, 1-я минута	Апгар, 5-я минута
n	281	281	5098	5098
Min	5,0	6,0	1,0	1,0
Q1	7,0	8,0	8,0	8,0
Me	8,0	9,0	8,0	9,0
M	7,8	8,5	7,9	8,6
Q3	8,0	9,0	8,0	9,0
Max	9,0	10,0	9,0	10,0
IQR	1,0	1,0	0,0	1,0

Примечание. IQR – Interquartile range (интерквартильный размах – разность между 1 и 3-м квартилями: Q1–Q3); Max – максимум (максимальное значение); Me – медиана; Min – минимум (минимальное значение); n – число наблюдений; Q1 – нижний квартиль (часть набора данных с наиболее низкими значениями); Q3 – верхний квартиль (часть набора данных с наиболее высокими значениями).

Витрум Пренатал Форте анемия у беременных развивалась только в 6,6% случаев (в популяции 32,0%), что значительно меньше, чем средний показатель по Российской Федерации (рис. 1).

Такое значимое снижение частоты развития анемии наиболее вероятно связано с тем, что Витрум Пренатал Форте содержит 60 мг железа, а также полный комплекс синергистов железа (витамин С, медь, цинк, кальций, марганец), прием которых является важным фактором профилактики железодефицитной анемии в период беременности.

Анализ течения беременности у обследованных пациенток показал статистически значимое ($p < 0,001$) снижение частоты осложнений беременности от I к III триместрам: так, в I триместре частота осложнений (ранний токсикоз, угроза прерывания беременности) составила 16,2%, во II триместре (угроза прерывания беременности и преждевременных родов, плацентарная недостаточность) – 6,2%, в III триместре (угроза преждевременных родов, преэклампсия, плацентарная недостаточность, синдром задержки развития плода) – 5,8% (рис. 2).

За время беременности у пациенток, принимающих участие в исследовании «ПРОГНОСТИК», зарегистрирован только 1 (0,07%) случай нежелательного явления, который имел возможную связь с приемом препарата (холестаз беременных).

Анализ исходов беременности у обследованных пациенток показал, что роды были своевременными (37–41 нед) у 5201 (96,44%) беременной, преждевременными (24 нед – 36 нед 6 дней) – у 153 (2,84%), запоздалыми (42 нед) – у 27 (0,50%) беременных.

В 5 (0,09%) случаях беременность закончилась самопроизвольным прерыванием в I–II триместрах, в 3 (0,06%) случаях – неразвивающейся беременностью, в 4 (0,07%) случаях беременность была прервана по медицинским показаниям, в том числе в 3 случаях показанием к прерыванию стали ВПР плода. Средний срок родоразрешения всех пациенток без учета самопроизвольных абортов, случаев замершей беременности или прерывания по медицинским показаниям составил 39 нед (от 24 до 42 нед); средний срок беременности при преждевременных родах – 36 нед. Кесарево сечение было произведено 925 (17,1%) пациенткам, включенным в исследование. Показаниями для кесарева сечения были в основном акушерские осложнения (рубец на матке, аномалии родовой деятельности, тазовое предлежание плода, предлежание плаценты, преэклампсия, гипоксия плода и др.).

По результатам анализа данных клинического исследования «ПРОГНОСТИК», преждевременные роды развивались в 1,5 раза реже, а аборт – в 16,8 раза реже, чем в популяции [25]. Роды в срок зафиксированы у 96,4% пациенток (в популяции этот показатель 92,1%), преждевременные роды – у 2,8% (в популяции – 4,2%), а самопроизвольные аборт только у 0,2% (в популяции – 3,7%); табл. 1.

В исследовании показатель перинатальной смертности составил 0,47%, что оказалось ниже популяционных данных (показатель перинатальной смертности в РФ в 2013 г. составил 0,96%, по данным Института демографии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики»).

Для оценки состояния новорожденных были проанализированы масса при рождении, рост, оценка по шкале Апгар на 1 и 5-й минутах жизни и структура заболеваемости новорожденных. Масса доношенных новорожденных составила 3460 ± 146 г, недоношенных – 2460 ± 366 г, переношенных – 3627 ± 132 г.

Частота рождения крупного плода (более 4000 г) среди доношенных и переношенных детей составила 8,6%, что соответствует популяционному уровню. Частота макросомии, по данным разных авторов, составляет в среднем 8–12% от общего числа родов [26].

Признаки синдрома задержки роста плода 1-й степени были выявлены у 3,4% новорожденных, что значительно меньше, чем в популяции (от 6,5 до 31%) [27].

Средняя оценка по шкале Апгар (медиана Me, табл. 3) у всех новорожденных составила на 1-й минуте жизни 8 баллов, на 5-й минуте – 9 баллов, что соответствует хорошему состоянию ребенка. Детальный статистический анализ данных оценки новорожденных по шкале Апгар в зависимости от длительности приема препарата беременными приведен в табл. 3. Следует отметить, что при увеличении длительности приема беременными препарата Витрум Пренатал Форте более 22 нед показатель M (среднее арифметическое) оценки по шкале Апгар на 1 и 5-й минутах жизни возрастает и составляет 7,9 и 8,6 балла соответственно, тогда как при приеме препарата длительностью до 22 нед – 7,8 и 8,5 балла соответственно.

Была проанализирована структура заболеваемости новорожденных, родившихся от пациенток, включенных в исследование. Синдром задержки развития плода 1-й степени был диагностирован у 183 (3,4%) новорожденных; внутриутробная гипоксия – 43 (0,8%); родовая травма (кефалогематома, переломы ключицы) – 61 (1,1%); респираторные нарушения – 72 (1,3%), в том числе врожденная пневмония – 48; внутрижелудочковые кровоизлияния – у 5 (0,09%) недоношенных новорожденных; гемолитическая болезнь – у 27 (0,5%) новорожденных, неонатальная желтуха – у 98 (1,8%).

В 5 (0,09%) случаях у новорожденных выявлены ВПР: мочеполовой системы плода – 3 случая, сердечно-сосудистой системы – 1 случай, опорно-двигательного аппарата – 1 случай. Анализ частоты выявления ВПР у потомства обследованных женщин показал, что общее число случаев ВПР составило 8 (0,15% от числа всех пациенток), из них в 3 случаях было произведено прерывание беременности по медицинским показаниям.

Следует отметить, что, по данным Росстата за 2013 г., ВПР встречаются в 0,16% случаев рождения живых детей. В 2014 г. этот показатель составил 0,15%. В проведенном исследовании родились 5379 живых детей, из которых у 5 (0,09%) выявлены ВПР. Эти данные интересны и, несомненно, требуют дальнейшего изучения и анализа.

Выводы

Применение у беременных и родильниц ВМК имеет не только большое значение при гиповитаминозе и недостатке минералов, но и является методом профилактики различных осложнений беременности (угрозы прерывания, ранних токсикозов, плацентарной недостаточности, преэклампсии, инфекционных заболеваний и т.д.) [1, 2, 4, 19, 20].

Программа «ПРОГНОСТИК» стала первым в РФ такого рода масштабным исследованием по оценке влияния ВМК на течение и исходы беременности, частоту развития осложнений, состояние плода и ребенка, проведенным с участием 5421 беременной, находившейся под наблюдением 678 врачей акушеров-гинекологов.

Полученные результаты проведенного наблюдательного исследования подтвердили, что регулярный прием сбалансированных ВМК способствует физиологическому течению

нию беременности, снижает вероятность возникновения анемии и частоту развития других осложнений беременности, а их компоненты способствуют полноценному росту и развитию плода, а следовательно, и рождению здорового потомства.

Полученные в исследовании результаты назначения ВМК показали, что у обследованных беременных, принимавших Витрум Пренатал Форте, подтверждены его эффективность в профилактике наиболее частых осложнений беременности, включая анемию, а также высокий уровень безопасности препарата.

Анализ исходов беременности показал, что у обследованных женщин, по ранее опубликованным статистическим данным, была ниже частота преждевременных родов и абортов.

Таким образом, по данным исследования сбалансированного ВМК, Витрум Пренатал Форте при планировании беременности, в период гестации и после родов можно считать важным компонентом рациональной тактики ведения женщин, позволяющим снизить число осложнений у беременных и положительно влиять на перинатальные исходы.

Литература/References

1. Громова ОА, Серов ВН, Торшин ИЮ. Потриместровый подход к назначению витаминно-минеральных комплексов на основе систематического анализа биологической значимости витаминов и микроэлементов в системе мать–плацента–плод. Гинекология. 2010; 12 (6): 24–33. / Gromova OA, Serov VN, Torsbin IYu. Potrimestrovyy podkhod k naznacheniiu vitaminno-mineral'nykh kompleksov na osnove sistematicheskogo analiza biologicheskoi znachimosti vitaminov i mikroelementov v sisteme mat'-platsenta-plod. Gynecology. 2010; 12 (6): 24–33. [in Russian]
2. Доброхотова Ю.Э., Дзюбава Э.М., Степанян А.В. Рациональная витаминотерапия в группах риска по развитию акушерских осложнений. Гинекология. 2011; 13 (1): 50–3. / Dobrokhotova Iu.E., Dzubovaya EM, Stepanian AV. Ratsional'naiia vitaminoterapiia v gruppakh riska po razvitiuu akusberskikh oslozhenii. Gynecology. 2011; 13 (1): 50–3. [in Russian]
3. Коденцова В.М., Вржесинская ОА. Витамины в питании беременных. Гинекология. 2002; 4 (1): 7–12. / Kodentsova VM, Vrzhesinskaiia OA. Vitaminy v pitanii beremennykh. Gynecology. 2002; 4 (1): 7–12. [in Russian]
4. Прилепская В.Н., Короткова Н.А. Применение витаминно-минеральных комплексов при подготовке к зачатию, во время беременности и после родов. Эффективная фармакотерапия. 2013; 51: 24–8. / Prilepkaia VN, Korotkova NA. Primenenie vitaminno-mineral'nykh kompleksov pri podgotovke k zachatiiu, vo vremena beremennosti i posle rodov. Effektivnaia farmakoterapiia. 2013; 51: 24–8. [in Russian]
5. Ребров В.Г., Громова ОА. Витамины, макро- и микроэлементы. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2008. / Rebrov V.G., Gromova OA. Vitaminy, makro- i mikroelementy. M.: GEOTAR-Media, 2008. [in Russian]
6. Серов В.Н., Баранов И.И. Применение витаминных комплексов при беременности и лактации. Рус. мед. журн. 2005; 7: 476–7. / Serov VN, Baranov II. Primenenie vitaminnykh kompleksov pri beremennosti i laktatsii. Rus. med. zburn. 2005; 7: 476–7. [in Russian]
7. Серов В.Н., Твердикова М.А., Тоттонник В.Л. Профилактика витаминodefitsita в перинатальном периоде. Рус. мед. журн. 2010; 19: 1191–5. / Serov VN, Tverdikova MA, Tiutunnik VL. Profilaktika vitaminodefitsita v perinatal'nom periode. Rus. med. zburn. 2010; 19: 1191–5. [in Russian]
8. Сидорова И.С., Унянян А.Л., Власов Р.С. Прегавидарная подготовка, беременность и лактация: особенности применения антиоксидантов, витаминов и минералов. Вopr. гинекологии, акушерства и перинатологии. 2011; 10 (1): 91–4. / Sidorova IS, Unianian AL, Vlasov RS. Pregravidarnaia podgotovka, beremennost' i laktatsiia: osobennosti primeneniia antioksidantov, vitaminov i mineralov. Vopr. ginekologii, akusbersstva i perinatologii. 2011; 10 (1): 91–4. [in Russian]
9. Стрижачков А.Н., Буданов П.В. Синергичная витаминотерапия – основа оптимизации прегавидарной подготовки и ведения беременных. Вopr. гинекологии, перинатологии и педиатрии. 2006; 5 (3): 5–14. / Strizhakov AN, Budanov PV. Sinergichnaia vitaminoterapiia – osnova optimizatsii pregravidarnoi podgotovki i vedeniia beremennykh. Vopr. ginekologii, perinatologii i pediatrii. 2006; 5 (3): 5–14. [in Russian]
10. Торшин ИЮ, Громова ОА, Рудаков К.В. Клиническая и молекулярная фармакология фолиевой кислоты. Фолаты для беременных – все точки над «i»: лекция. Клиническая фармакология и фармакоэкономика. 2010; 3 (1): 38–47. / Torsbin IYu, Gromova OA, Rudakov KV. Klinicheskaiia i molekuliarnaia farmakologiiia folievoi kisloty. Folaty dlia beremennykh – vse tocbki nad «i»: leksiia. Klin. farmakologiiia i farmakoeconomika. 2010; 3 (1): 38–47. [in Russian]
11. Тоттонник В.Л., Якунина Н.А., Щетинина Н.С. Профилактика гиповитаминоза в акушерской практике. Рус. мед. журн. 2006; 18: 1315–9. / Tiutunnik VL, Iakunina NA, Sbcetinina NS. Profilaktika gipovitaminioza v akusberskoi praktike. Rus. med. zburn. 2006; 18: 1315–9. [in Russian]
12. Ших Е.В., Гребенщикова Л.Ю. Витаминотерапия в период беременности: целесообразность и эффективность. Гинекология. 2009; 11 (6): 16–20. / Shikh EV, Grebenscbkikova LIu. Vitaminoterapiia v period beremennosti: tselesoobraznost' i effektivnost'. Ginekologiiia. 2009; 11 (6): 16–20. [in Russian]
13. Ших Е.В., Гребенщикова Л.Ю. Профилактика гиповитаминоза у беременных. Гинекология. 2011; 13 (5): 59–64. / Shikh EV, Grebenscbkikova LIu. Profilaktika gipovitaminioza u beremennykh. Ginekologiiia. 2011; 13 (5): 59–64. [in Russian]
14. Ших Е.В., Ильенко Л.И. Клинико-фармакологические аспекты применения витаминно-минеральных комплексов у женщин в период беременности. М.: Медпрактика, 2008. / Shikh EV, Il'enko LI. Kliniko-farmakologicheskie aspekty primeneniia vitaminno-mineral'nykh kompleksov u zhenscbin v period beremennosti. M.: Medpraktika, 2008. [in Russian]
15. Ahn E, Kapur B, Koren G. Iron bioavailability in prenatal multivitamin supplements with separated and combined iron and calcium. J Obstet Gynaecol Can 2004; 26 (9): 809–14.
16. Bukowski R, Davis K, Meyer P. Folate blood concentrations and risk of preterm birth. Am J Obstet Gyn 2009; 201 (6, Suppl): S18.
17. Czeizel AE, Dudas I. Prevention of the first occurrence of neural tube defects by periconceptional vitamin supplementation. N Engl J Med 1992; 327: 1832–5.
18. Gbate J, Choudhary AR, Ghyare B, Singh Ramji. Antioxidant Role of Vitamin C in normal Pregnancy. Biomed Res 2011; 22 (1): 49–51.
19. Haider BA, Bhatta ZA. Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev 2012; 11: CD004905.
20. Martin A, Janigan D, Shukitt Hale B et al. Effect of vitamin E intake on levels of vitamins E and C in the central nervous system and peripheral tissues: implications for health recommendations. Brain Res 1999; 845 (1): 50–9.
21. Picciano MF, McGuire MK. Use of dietary supplements by pregnant and lactating women in North America. Am J Clin Nutr 2009; 89 (Suppl): 663S–667S.
22. Showell MG, Brown J, Clarke J et al. Antioxidants for female subfertility. Cochrane Database Syst Rev 2013; 8: CD007807.
23. Wilson RD, Johnson JA, Wyatt P et al. Pre-conceptional vitamin/folic acid supplementation 2007: The use of folic acid in combination with a multivitamin supplement for the prevention of neural tube defects and other congenital anomalies. J Obstet Gynaecol Can 2007; 29: 1003–6.
24. Громова ОА, Торшин ИЮ, Серов В.Н. и др. Хром, селен, молибден: значимость в нутрициальной поддержке беременности. Гинекология. 2015; 17 (5). / Gromova OA, Torsbin IYu, Serov VN. i dr. Krom, selen, molibden: znachimost' v nutritsial'noi podderzhke beremennosti. Gynecology. 2015; 17 (5). [in Russian]
25. Состояние здоровья беременных, рождений, родильниц и новорожденных. Данные Минздрава России 2014, расчет Росстата. www.gsk.ru / Sostoianie zdorov'ia beremennykh, rozhenits, roditel'nic i novorozhdennykh. Dannye Minzdrava Rossii 2014, raschet Rosstata. www.gsk.ru [in Russian]
26. Сорокина А.В. Крпный плод: мифы и реальность. Рос. вестн. акушера-гинеколога. 2013; 4. / Sorokina AV. Krupnyi plod: mify i real'nost'. Ros. vestn. akusbera-ginekologa. 2013; 4. [in Russian]
27. Макаров О.В., Козлов П.В., Насырова Д.В. Синдром задержки развития плода: современные подходы к фармакотерапии. Рос. вестн. акушера-гинеколога. 2003; 3 (6): 18–22. / Makarov OV, Kozlov PV, Nasyrova DV. Sindrom zaderzhki razvitiia ploda: sovremennye podkhody k farmakoterapii. Ros. vestn. akusbera-ginekologa. 2003; 3 (6): 18–22. [in Russian]

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Прилепская Вера Николаевна – научный координатор программы, заслуженный деятель науки РФ, д-р мед. наук, проф., ФГБУ НЦАГиП им. акад. В.И.Кулакова.

E-mail: VPrilepskaya@mail.ru

Кутуева Флора Равхатовна – заслуженный врач РФ, глав. врач СПбГУ Женская консультация №22, врач высшей категории, главный специалист по акушерству и гинекологии Выборгского р-на Санкт-Петербурга

Кулешов Виталий Михайлович – д-р мед. наук, проф. каф. акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО НГМУ

Андреева Маргарита Дарчосевна – канд. мед. наук, доц. каф. акушерства, гинекологии и перинатологии фак-та повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ГБОУ ВПО КубГМ

Ткаченко Людмила Владимировна – д-р мед. наук, проф., зав. каф. акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО ВолГМУ, заслуженный врач РФ

Зайцева Татьяна Давыдовна – врач акушер-гинеколог, ЖК ОГБУЗ ГКБ №1

Погодина Татьяна Александровна – врач-гинеколог, ЖК ОГУЗ ИПТ №4

Приложение

Участники Российской многоцентровой неинтервенционной программы «ПРОГНОСТИК»

Москва:

- ЖК №197, врачи Амирова Г.Ф., Березовская Е.С., Садекова Г.С., Линик Л.И., Городничева Т.В., Кисилева И.И., Кузнецова Н.И., Фролова Г.Р., Поплавская Н.А., Щербакова Л.М.
- ЖК №194, врач Нуриманова Д.Х.
- ЖК №131, врачи Пация Н.Г., Астапова Ж.И.
- ЖК №8, врачи Лабусова Т.С., Эм С.С., Петухова Т.Н.
- ЖК №209, врачи Мокшанова Н.Н., Лукьянова А.А., Тарабак Т.А.
- ЖК №12, врач Зводина А.В.
- ЖК №32, врачи Головина В.В., Дубнер Е.Ю., Печенина Л.С.
- ЖК №7, врачи Тарабаров В.Ю., Топурия М.Г.
- ЖК №6, врачи Спиридонова И.Ю., Белоцерковская О.Б.
- ЖК №3, врачи Гнедаш О.В., Жаркова А.В.
- ЖК №7, врач Ткаченко И.А.
- ЖК №51, врач Цховребова Л.В.
- ГП №139 (ЖК), врачи Чикунова В.П., Анисимова И.В.
- ГП №230 (ЖК), врач Савченко С.Ю.
- ГП №113 (ЖК), врач Левенок Ж.Ю.
- ЖК №5, врач Гарифулина С.Р.
- ГП №26 (ЖК), врач Духанина М.В.
- ГП №10 (ЖК), врач Ананьева И.А.
- ГП №164 (ЖК), врачи Джабраилова З.М., Какулия Л.Г., Аринушкина М.Б.
- ГП №181 (ЖК), врачи Солтанова О.Н., Цулая Л.К., Блинкова О.В., Олейник А.Ф.
- ГП №8 (ЖК), врач Пархомец Л.В.
- ГП №215 (ЖК), врачи Литвинова Л.М., Писарева О.А., Демидова А.А., Голденберг Е.А.
- ГП №107 (ЖК), врачи Будяк И.В., Ащекина А.В., Сазонов С.А., Ершова Е.В., Шахбанова Н.В.
- ЖК №2, врачи Саидова Э.А., Иремадзе И.Р., Михайлова Е.О., Коновалова Г.А., Ушакова И.П., Кудрякова В.В.
- ЖК №43, врач Вологжанина О.В.
- ГП №75 (ЖК), врач Простакова Т.А.
- Филиал №6 ДЦ №5, врачи Найфонова З.И., Мкртчян А.Л.
- ГП №175 (ЖК), врачи Павчун Е.В., Исхакова З.М.
- ГП №191 (ЖК), врач Лещенко Е.А.
- ГП №206 (ЖК), врачи Лупанина О.П., Кашеева А.О., Меркулова Н.В., Миронова Ж.А.
- ГП №66 (ЖК), врачи Абрамян Н.В., Микаилова Л.У., Фольмер Н.А., Семенова З.Р., Шахгиреева Л.С.
- МЦ «Гален», врач Максимова И.В.
- ГП №186 (ЖК), врачи Назаревич С.В., Афанасьева А.В., Алексеева А.А., Михайлова Н.А., Петушинова В.М., Расторгуева Л.И., Гитинова Х.Х.
- ЛПУ №78, врач Воробьева Н.А.
- ГП №176 (ЖК), врачи Акимова А.В., Филатова А.П., Кириллова Г.А.
- ГП №22 (ЖК), врачи Магомедова З.М., Жукова Е.Ю., Кочарян Э.С., Швец В.И., Халималова М.М., Сенега Е.Ф., Кузнецова Е.В.
- ГП №94 (ЖК), врачи Шередина Л.В., Титкова И.А., Нестерова М.А.
- ГП №134 (ЖК), врачи Богославцева М.В., Грекова В.В.
- ГП №198 (ЖК), врачи Шитко Е.М., Кошелёва Т.В.
- ГП №17 (ЖК), врач Говак Ю.А.
- ГП №109 (ЖК), врачи Ситдикова Л.З., Корчагина Е.А.
- ГП №17 (ЖК), врачи Резакова О.И., Тавшавадзе А.Н.
- ГП №148 (ЖК), врачи Бацева Н.А., Уразгильдеева Э.Х.
- ГП №61 (ЖК), врач Дурасова А.Н.
- ГП №166 (ЖК), врачи Коломицына Н.В., Сопова О.И., Юдина О.В.
- ГП №82 (ЖК), врачи Тарасенко Е.А., Герасимова Л.Л., Абзаева В.А.
- ГП №170 (ЖК), врачи Айрапетян А.С., Паенди О.Л.
- ГП №52 (ЖК), врачи Мороз И.М., Коврижкина В.В., Васюткина О.Н., Мавлянкулова А.Н.

Однцово:

- ЖК, врачи Жигальцова Л.В., Киясова Н.В., Янкина Т.Н., Троч М.Н., Колесникова Ю.В., Уточкина И.А., Гуськова О.Ш., Бархатова Л.В., Ткаченко А.П.

Наро-Фоминск:

- ЖК, врачи Моисеева М.Н., Науменко О.Ю.

Подольск:

- РД (ЖК), врачи Барсегян А.Л., Сотикова О.П., Ковач В.П., Кобычева Е.К.
- ГБ №3 (ЖК), врачи Макарова Л.В., Шанчурова Л.М., Алиева А.А., Феткулина Н.А.

Климовск:

- ГБ №2 (ЖК), врач Николаева М.Е.

Троицк:

- ГБ (ЖК), врач Шландакова О.Т.

Серпухов:

- Серпуховский РД (ЖК), врачи Ланцова Т.Н., Гаджиева Н.Д., Толстова Н.Г.

Люберцы:

- Люберецкий РД (ЖК), врачи Квач И.В., Подольницкая Г.А., Рубаева Т.А., Костюк М.В., Патафеева Е.В., Викторова О.И., Николаева Н.А., Кукушкина В.А., Шулимова И.П., Каширина Г.И.

Воронеж:

- ЖК №3, врачи Логунова Н.М., Дмитриенко А.В., Губарева Е.В., Комова А.А., Фетисова О.Ю., Школьникова Е.И., Назарьева Н.О.
- ЖК №4, врачи Доронкина И.И., Щербакова И.А., Шеншина Н.В., Тройнина Н.О., Горевалова Л.И., Уварова В.В., Должанова З.Т., Кириченко В.М.
- ЖК №2, врачи Бородинкина М.А., Гоморова С.В., Гончарова Г.И., Игнатьева Л.В., Ларина И.А., Леликов Н.В.
- ЖК №5, врачи Лесечко Т.А., Луговских Ю.И., Львович С.А., Ночевкина Н.Е.
- ЖК №11, врач Плеханова Л.Н.
- ЖК №12, врач Пучина Е.Л.
- ЖК №13, врач Токарева В.Н.
- ЖК №14, врач Сорокина К.В.
- ЖК Центрального района, врачи Кирсанова А.Е., Ларина И.А., Лейбельс Л.В., Сырых Е.В., Беслик С.А., Луценко Н.О., Брыкина Н.А.
- ЖК Ленинского района, врачи Картамышева О.М., Власова Г.С.
- Областной перинатальный центр, врачи Зарянова К.В., Усова М.А., Наумов Н.В., Коротких И.Н., Черномазова Е.А.

Курск:

- ЖК №6, врачи Дудкина Л.С., Любичкая Л.В., Конорелова Л.Д., Снимщикова И.Д., Шукурова Н.А.
- ЖК УВД, врачи Бережная И.В., Сеина Н.Е.
- ЖК №2, врачи Сорокина М.В., Василенко Л.Н., Чистякова Л.М.
- ЖК №7, врач Карапетян Г.А., Педина И.В., Бутурлина Е.Г.

Белгород:

- ГП №1 (ЖК), врачи Зайцева Т.Д., Петунина З.А., Медведева Л.М., Лучникова И.В., Сахарова Е.А., Полищук С.К.
- ГП №4 (ЖК), врачи Телеуца А.Ю., Хоц Т.С., Мкртчян И.Г., Сараева О.В., Красникова Н.Н.
- ГП №2 (ЖК), врачи Верзилина И.Н., Фролова Г.В.

Иваново:

- ЖК №6, врачи Конькова А.С., Локоть С.А., Райлян И.В.
- ЖК №3, врачи Луценко М.В., Прокурова Е.И., Ростиашивили Н.Т.
- ЖК №7, врачи Крышко М.В., Маслова А.В.
- ЖК №4, врачи Бубнова С.В., Голубцова З.А.

Ярославль:

- ЖК №7, врачи Овчинникова Л.А., Лупанова Н.В., Добрягина А.А., Моругова Е.А., Салфетникова Ж.Ф.
- ЖК №3, врачи Арзуманян А.А., Бузова Е.Н., Филатова О.А., Екушова С.В., Молотова Н.Д., Вишневская М.А., Бритвина И.А.
- ЖК №4, врачи Аруцева В.А., Веклюк Е.С., Цыбина О.А., Нечипорук И.С., Говоркова В.Г., Бородулина С.Н., Герасимова Л.Ю., Королёва И.Ю.
- ЖК №8, врачи Цырулева Г.Э., Егорова Е.В., Тихонова Е.С., Телегина Н.Ф., Матвеева В.В., Хабарова Е.В., Самонослова А.О.

- КБ №1 (ЖК), врачи Смирнова Я.А., Шафранская Е.Е., Атаулова Е.В., Королева Л.А.
- КБ №8 (ЖК), врачи Секерина Л.В., Скворцова Е.Р., Шапырина О.В., Захарова О.А., Адеишвили М.А.
- Перинатальный центр, врачи Цырулева И.Е., Ершова Ю.В.
- КБ №2 (ЖК), врачи Рыбачкова О.В., Говорова О.М., Грудзинская Г.И., Сазанова Е.А., Соколова Т.М.
- КБ им. Н.А.Семашко (ЖК), врачи Заварзина О.Ю., Бондаренко Е.С.
- Мытищи:**
- Ивантеевская ЖК, врачи Абдулмуталибова З.Г., Черемушкина М.А.
- Королев:**
- ЖК, врачи Заруцкая Г.Н., Бунина Л.В., Багдалова Ф.А.
- Калуга:**
- ЖК №1, врачи Медведева Г.М., Богачева Л.Л.
- ЖК №4, врачи Анохина И.Ю., Симашкова С.В., Щербак С.Н., Топоркова С.А.
- ЖК №2, врачи Деева М.В., Маленко И.А., Оганесян М.А.
- Рязань:**
- ЖК №5, врач Новикова И.П.
- ЖК №2, врач Лаврова Л.В.
- Лобня:**
- ЖК №7, врач Школина Е.В.
- Долгопрудный:**
- ЖК №4, врач Жгутова Т.В.
- ЖК №3, врачи Гогсадзе Л.Г., Кириленко Н.Н., Зенякина Е.М.
- ЖК №7, врачи Сверткова Л.В.
- ЖК №5, врач Ефимова Г.С.
- Солнечногорск:**
- ЖК №7, врач Нестеровская И.В.
- Санкт-Петербург:**
- ЖК №15, врачи Дудич М.В., Янчевская Ю.К., Виноградов М.В.
- ЖК №19, врачи Ланговая Т.П., Валяс И.А., Миронова М.В., Афанасьева М.Х., Клейменова И.А., Дубровина К.З., Быкова А.В., Амерханова В.Н., Буйницкая Н.Н.
- Немецкая семейная клиника, врач Рукавишников Е.Г.
- МСЧ №157, врачи Летуновская О.В., Курносова И.И.
- ЖК №25, врачи Фарафонова Е.В., Кузьминова С.Н., Николаева М.С., Кузнецова В.Г., Цепаккина М.В., Лямина М.В.
- ЖК №13, врачи Орлова Ю.А., Котлова А.В., Москвичева Ю.Г.
- ЖК №5, врачи Шкиря М.А., Кононок Е.А., Димерташева М.Ю.
- ЖК №32, врачи Поляница Н.А., Маринченко Ю.А., Старикова Е.И., Жарова Д.В., Левитина Г.К., Дмитриева Н.Р.
- ЖК №39, врачи Дорovesева Е.Ю., Байбародина А.А., Арсенкова Е.А., Сайед С.Ф., Морозова Е.И., Мирончик Е.В., Пацей Ж.Б.
- ГП №72 (ЖК), врач Савостьянова И.А.
- ЖК пос. Песочный, врач Денисова Г.Б.
- ЖК №29, врачи Живова Е.А., Цаганкова И.В., Герасимова Е.В., Винтовкина М.В., Лесняк А.Б., Моисеева И.В.
- ГП №77 (ЖК), врачи Гришанкова Т.С., Косарева Т.П.
- Казань:**
- ЖК №11, врачи Абдулгаллимова Н.Д., Бурнашева Ф.А.
- ЖК №5, врачи Андрижанова Г.И., Ахметова Р.Р., Шакирьянова Р.А.
- ЖК №9, врачи Даурова Р.М., Кузнецова Е.А.
- ЖК №12, врач Диярова Н.А.
- ЖК №6, врач Зарипова Л.М.
- Самара:**
- ЖК ГП №1, врачи Агаркова И.А., Исакова Л.У., Любезнова А.В., Любичка Н.В., Махоткина А.А.
- Клиника «Дализ», врач Бренерова О.О.
- ГП №6 (ЖК), врачи Есипова С.В., Кремнева Т.В., Кривошеева Г.А.
- ГП №2 (ЖК), врач Заводская О.Н.
- Саратов:**
- ГП №16 (ЖК), врач Маньшева Е.Н.
- ГП №7 (ЖК), врач Акимова Е.Н.
- ГП №2 (ЖК), врачи Алексеева Н.К., Бутова Е.О., Иванова О.В.
- ГП №9, врач Алешина Е.В.
- ГП №15 (ЖК), врачи Гармаш Н.Н., Душенко Е.А.
- Уфа:**
- Клинический РД №4 (ЖК), врач Акатьева Г.Ш.
- Поликлиника №44 (ЖК), врачи Амирова Г.Н., Баранова И.Р., Булякова Л.Я., Гайсина Р.Х.
- ГКБ №13 (ЖК №1), врачи Антипин В.Ю., Горностаева Т.С.
- Поликлиника №43 (ЖК), врач Балдина О.Ю.
- ГКБ №5 (ЖК), врачи Гулиева С.В., Красникова В.В.
- Нижегород:**
- ЖК №20, врачи Аржанова Т.Л., Блинова С.В., Ильичова Н.В., Колобова С.О., Кравченко Н.Г., Леонтьева Т.В., Мулюкова Е.Х., Немцова Е.В., Сулова Т.Ю.
- МЦ «Тонус», врач Глумова И.В.
- ЖК №6, врачи Диденко Т.В., Курочкина И.И.
- МЦ «Альянс», врач Кремер А.А.
- РД №7 (ЖК), врач Надежкина М.И.
- МЦ «Садко», врач Салеева И.А.
- Ростов-на-Дону:**
- ЖК №16, врачи Рыбинская Н.П., Иванова И.С., Штефан Е.А.
- ЖК №5, врачи Айрапетян С.Р., Матишак О.А., Савичева Н.В., Серпионова Л.А., Сивоконева Е.Н.
- ЖК №4, врачи Малейчук А.В., Банцеква Л.А., Рожкова Л.Ю., Живницкая Э.В., Юдина В.Ю.
- ЖК №8, врачи Карабаева С.И., Челохова Е.Э., Кратковская Е.В.
- ЖК №12, врачи Самойленко С.Б., Губская Е.В.
- ЖК №3, врачи Попова Е.Б., Лебедева О.В.
- ЖК №1, врачи Безверхая Л.Г., Митич Е.А., Раевская М.В., Семенченко А.А.
- ЖК №20, врач Лещенок Т.В.
- Волгоград:**
- ЖК №7, врачи Семенчева И.Е., Садонцева Н.Г., Отыкова Б.Н., Волик С.Г.
- ЖК №2, врачи Лихолетова Н.Э., Лащак О.Г., Куликова А.В.
- ЖК №4, врачи Котовская М.В., Заруцкая Е.В., Уманцева А.Н., Остапий О.С., Юрченко В.Н.
- ЖК №5, врачи Селиванова Т.В., Резникова Л.Б., Агабекян Н.В.
- ЖК №3, врачи Фрумина Н.С., Полякова Л.В.
- ЖК №6, врачи Юрашко Л.А., Бригадиренко О.А., Киреева И.В., Чуфицкая В.А., Курдюмова Е.В.
- Ставрополь:**
- ГКП №6, врачи Бамматова Ю.И., Батчаева Т.Р., Ионова Р.М., Катамдзе Л.И., Кюрджиева А.И.
- ГКП №1, врач Кудинова И.С.
- Консультативно-диагностическая поликлиника №7, врачи Бондина Ю.Г., Гондаренко О.А.
- ГП №3, врачи Белоусова Е.В., Бабиченко А.В.
- Краснодар:**
- Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Кубанский ГМУ» Минздрава России, врач Андреева М.Д.
- ЖК №7, врачи Хачатурова С.Р., Иголкина М.Н., Колесникова Л.А., Малева С.В.
- ЖК №4, врач Мысс Р.Х.
- ЖК №1, врачи Скибицкая С.Ю., Какорина М.В., Ворошилова Е.А.
- ЖК №2, врачи Шелкунова Е.В., Цей О.Т., Богдасарян Э.С., Зарина Н.П., Молчанова В.В.
- ЖК №3, врачи Кирокосьянц М.Р., Нехай Р.Ю.
- ЖК №27, врачи Чахоян А.О., Маркова Э.Г., Рыжова Л.А.
- ЖК №25, врач Степанян Д.В.
- ЖК №6, врачи Любченко М.Н., Линникова М.Р., Кравченко Г.Г., Гасанова Д.С.
- ЖК №13, врач Соколова Р.П.
- Пермь:**
- ЖК №4, врачи Молчанова Н.В., Горохова Е.Н.
- ЖК №1, врачи Шулика А.И., Рослякова Л.В.
- ЖК №13, врачи Щербинина М.А., Силина Е.Ю.
- ЖК №6, врачи Кодряну М.Н., Кельсина В.В., Уварова О.А.
- МЦ ЭКО, врачи Коробейникова И.Ю., Пигалева Е.В., Шумилина Е.Г., Кульпина Н.А.
- ЖК №9, врачи Крылова А.Д., Кузнецова Ю.В.
- МЦ «Мирамед», врачи Кругликова Т.В., Колчанова Е.В.
- Екатеринбург:**
- МЦ «Дельфин», врачи Насырова Д.А., Астафьева Э.В.
- ЖК №13, врач Пирназарова Т.З.
- МЦ ЭКО, врач Черкасова Т.Ф.
- ЖК №2, врачи Осипенко А.А., Орлова С.И.
- ЖК №4, врачи Поспелова Я.Ю., Опарина О.С.
- ЖК №5, врачи Устюжанина Е.Ю., Логинова Е.В.
- ЖК №12, врачи Меркурьева М.Г., Лаврова Н.А., Журавлева Ю.А.
- КЦ «Миромед», врач Белина А.В.
- Тюмень:**
- ЖК №3, врачи Каранкевич О.П., Емельянова Н.В., Логвиненко Е.В.
- ЖК №12, врачи Педан В.Л., Федорова Л.М., Евдокимова И.А.
- Челябинск:**
- ЖК №5, врачи Завьялова С.А., Шихотарова А.В.
- ЖК №4, врачи Поповцева Ю.Д., Пелипенко Е.А., Безбородова С.А.
- Красноярск:**
- ЖК №1, врачи Домаркене Н.А., Стахеева И.А., Колмакова А.А.
- ЖК №3, врач Козырева Е.Е.
- ЖК №2, врач Хайрулина Н.А.
- Новосибирск:**
- ГП №1 (ЖК), врачи Ситникова Т.В., Афанасьева И.В., Даниленко Л.В.
- ЦПСИР, врачи Павлович О.А., Скрипелева А.В.
- ГКБ №25 (ЖК), врачи Гакова И.А., Корнакова А.А., Царенко Л.Г.
- Иркутск:**
- ЖК г. Шелехов, врачи Кошкина А.Л., Толмачева Т.П., Чернышева Н.Ю., Кадькова С.А.
- ГП №4 (ЖК), врачи Будревич И.Д., Пенезева Е.В., Каложная Н.Г.
- ЖК №17, врачи Половиткина О.К., Самохвалова В.Ю.

————— * —————