

Что такое прегравидарная подготовка?

Сейчас многие пары начинают осознавать, что такое серьезное событие как появление на свет нового человека, должно быть тщательно спланировано. Подготовка как минимум за три месяца, а лучше за полгода или год, помогает избежать большинства проблем, которые могут нанести урон здоровью будущего ребенка.

Прегравидарная подготовка – это комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, который готовит будущих родителей к полноценному зачатию, вынашиванию беременности и рождению здорового ребенка.

- Прегравидарная подготовка необходима обоим будущим родителям, так как здоровье будущего ребенка напрямую зависит от состояния обоих родителей.
- Прегравидарное консультирование необходимо проводить всем женщинам, планирующим беременность при посещении врача акушера-гинеколога.
- Правильно спланированная заблаговременная подготовка к беременности, проведенное обследование и устранение выявленных нарушений снижает вероятность рождения детей с врожденными пороками развития, риск осложнений беременности, родов и послеродового периода.
- Прегравидарное консультирование в минимальном объеме следует проводить всем супружеским парам, как минимум за 3 месяца до планируемого зачатия.

С чего начать?

На сегодняшний день прегравидарная подготовка к беременности заключается во всестороннем обследовании, консультациях врачей и устранении возможных причин нарушения здоровья. Особенно внимательно стоит отнестись к этому периоду тем женщинам, у которых уже случался опыт неудачных беременностей ребенка.

Этапы прегравидарной подготовки для женщин и мужчин во многом совпадают. Подготовкой женщин занимается акушер-гинеколог, мужчин – уролог-андролог. Также будущие родители могут обратиться к специалисту-репродуктологу.

Для благоприятного течения и исхода беременности является ее планирование. Это дает возможность будущим родителям правильно подготовиться к беременности, улучшить собственное здоровье, исключить или уменьшить воздействие факторов риска и произвести зачатие в наиболее оптимальный для них период.

Самое первое, на что необходимо обратить внимание – *интервал между беременностями* – это временной интервал между датой зачатия и датой окончания предыдущей беременности. При планировании беременности также учитывается период между последовательными родами. Благоприятным интервалом между родами считается 24 + 9 месяцев. Единственный путь гарантированного соблюдения оптимального интервала между родами – рациональная контрацепция.

Коррекция образа жизни (пищевого поведения, веса, физической активности). Шансы на успешное зачатие, вынашивание беременности и рождение здорового ребёнка повышаются при отказе партнёров от вредных привычек и модификации образа жизни, нормализации массы тела. Соблюдение режима дня, исключение стрессов, рациональные физические нагрузки и сбалансированный режим питания являются наиболее важными аспектами при проведении планирования беременности.

Дополнительный прием витаминов и микроэлементов (препаратов фолиевой кислоты, йода, коррекция дефицита витамина D, полиненасыщенные жирные кислоты). Но обязательно необходимо помнить, что при дополнительном приеме витаминов и минеральных веществ необходимо учитывать возможные негативные последствия их перенасыщения.

- Рекомендован за 2-3 месяца до наступления беременности прием фолиевой кислоты (400 мкг в день) с целью снижения риска дефекта нервной трубки у плода.

Фолиевая кислота может быть назначена как монопрепарат или в составе поливитаминов и поливитаминов в комбинации с минеральными веществами.

- Рекомендован за 2-3 месяца до наступления беременности прием препаратов йода (200 мкг в день) с целью устранения йодного дефицита для профилактики нарушений нейrogenеза у плода.

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

На зачатие и вынашивание беременности оказывают влияние наличие профессиональных вредностей, вредных привычек, перенесенные и имеющиеся гинекологические и другие заболевания, в том числе оперативные вмешательства на органах малого таза, детские инфекции, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания почек, эндокринные заболевания, аллергические заболевания, принимаемые лекарственные препараты.

Важное значение имеет семейный анамнез, а также возраст и состояние здоровья мужа/партнера, его группа крови и резус-фактор, наличие у него профессиональных вредностей и вредных привычек.

План обследования

- Измерение **массы тела и роста**, определение индекса массы тела (ИМТ) (масса тела в кг / рост в м²) с целью нормализации массы тела.
- Измерение артериального давления (АД) и пульса с целью ранней диагностики гипертензивных состояний.
- **Пальпация молочных желез** с целью диагностики узловых образований молочных желез.
- **Гинекологический осмотр** с целью выявления или исключения гинекологических заболеваний.
- Исследование уровня **антител классов М, G к ВИЧ-1/2** и антигена р24 в крови.
- Определение антител к поверхностному антигену (**HBsAg**) **вируса гепатита В** в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В в крови.
- Определение суммарных антител классов М и G к **вирусу гепатита С** в крови.
- Определение антител к **бледной трепонеме** в крови.
- Определение антител к **вирусу краснухи** в крови.
- **Микроскопическое исследование влагалищных мазков.**
- Определение основных **групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус фактор)** с целью определения риска резус-конфликта.
- **Общий (клинический) анализ крови** с целью своевременного выявления и лечения анемии и других патологических состояний.
- Исследование уровня **глюкозы** венозной крови натощак.
- Исследование уровня **тиреотропного гормона (ТТГ)** в крови с целью раннего выявления и терапии нарушения функции щитовидной железы.
- **Общий (клинический) анализ мочи** с целью выявления и своевременного лечения заболеваний мочевыводящей системы для профилактики акушерских и перинатальных осложнений.
- Проведение **цитологического исследования мазка** с поверхности шейки матки и цервикального канала с целью скрининга рака шейки матки.
- **УЗИ матки и придатков** с целью выявления или исключения новообразований, аномалий развития, патологических процессов эндометрия, оценки послеоперационного рубца на матке при наличии, определения количества антральных фолликулов.

• **Консультация врача-терапевта и консультация врача-стоматолога** с целью своевременной диагностики и лечения соматических заболеваний и санации очагов инфекции.

• **Консультация врача-генетика** при выявлении у пациентки и/или ее партнера факторов риска рождения ребенка с хромосомной или генной аномалией. Факторами риска рождения ребенка с хромосомной или генной аномалией являются: наличие у хотя бы одного из супругов/партнеров хромосомных или генных аномалий; наличие у хотя бы одного из супругов/партнеров детей с хромосомными или генными аномалиями, врожденными пороками развития, умственной отсталостью; кровнородственный брак.

Лечение хронических заболеваний на этапе планирования беременности

Сахарный диабет

При планировании беременности рекомендовано добиться стойкой компенсации сахарного диабета за 3-4 месяца до предполагаемого зачатия для профилактики врожденных пороков развития плода и снижения рисков матери плода. Планирование беременности возможно только после достижения целевых уровней глюкозы плазмы натощак/перед едой — до 6,1 ммоль/л, через 2 ч после еды — до 7,8 ммоль/л. Концентрация гликированного гемоглобина в норме составляет 6% и менее. Дифференциальную диагностику и лечение состояний, сопровождающихся гипергликемией, осуществляет эндокринолог. При планировании беременности, женщины с заболеванием щитовидной железы должны быть направлены на консультацию к эндокринологу для исследования функций щитовидной железы до зачатия.

Анемия

При выявлении анемии пациентке показана консультация терапевта (врача общей практики), при необходимости более углублённого обследования — врача-гематолога.

Хронические заболевания почек

Обследование и лечение хронических воспалительных заболеваний почек и мочевых путей проводит терапевт, при необходимости — нефролог или уролог.

При отсутствии прегравидарной коррекции у каждой второй пациентки с хроническим пиелонефритом происходит обострение во время беременности.

Артериальная гипертензия

При хронической артериальной гипертензии (АГ) следует обеспечить диспансерное наблюдение и прегравидарную подготовку с привлечением лечащего врача терапевта (кардиолога), невролога, офтальмолога, эндокринолога. Женщины с хронической АГ при планировании беременности

должны пройти комплексное клинико-лабораторное обследование (электрокардиография, эхокардиография, суточное мониторирование АД, исследование сосудов глазного дна, УЗИ почек; при необходимости мониторирование ЭКГ по Холтеру, нагрузочные тесты).

Заболевания желудочно-кишечного тракта

Обследование и лечение женщин с болезнями желудочно-кишечного тракта проводит терапевт, при необходимости — гастроэнтеролог.

ВИЧ-инфекция

При оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам, планирующим беременность, врач-инфекционист, врач акушер-гинеколог и врач педиатр центра профилактики и борьбы со СПИД (либо уполномоченной медицинской организации) консультируют пациентку по вопросам рисков передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку, обязательности соблюдения схемы антиретровирусной терапии (АРТ) и приверженности ей. Обследование и лечение пациенток, инфицированных вирусом гепатита В или С, осуществляют врач-инфекционист, врач-гастроэнтеролог, терапевт и врач общей практики (семейный врач).

Очень важно при выявлении различных заболеваний компенсировать их перед наступлением беременности, что снизит риски осложнений и неблагоприятных исходов.

Образ жизни в период планирования беременности

1. Отказ от вредных привычек (будущим родителям рекомендовано отказаться от употребления алкоголя, курения; недопустимо употребление наркотических веществ)

2. Рациональное питание: отказаться от «фаст-фуда», желательно исключить из рациона полуфабрикаты. Принимать пищу нужно регулярно 4-5 раз в день небольшими порциями, не переедать. В ежедневный рацион планирующей беременность женщины должно входить больше свежих фруктов и овощей, зелени, молочных продуктов, особенно творога и кефира, зерновых. От консервов лучше отказаться вообще. Желательно ограничить количество легкоусвояемых углеводов и животных жиров, а также кофе.

3. Перед беременностью желательно **НОРМАЛИЗОВАТЬ СВОЙ ВЕС**, поскольку и избыточный вес, и чрезмерная худоба отрицательно сказываются на способности женщины зачать и выносить малыша.

4. Физические нагрузки для подготовки к беременности (дозированные аэробныенагрузки) полезны для здоровья, повышают стрессоустойчивость

организма, улучшают кровообращение, дыхание, насыщенность кислородом, что благоприятно для зачатия и вынашивания ребенка.

5. К таким нагрузкам относятся ходьба пешком (в том числе по беговой дорожке), плавание, велосипед, лыжи, коньки. Тренировка мышц брюшного пресса благоприятно скажутся на поддержании формы во время беременности и восстановлении после родов, а также поможет благоприятному течению родов.

6. Мужчинам, планирующим зачатие, необходимо избегать длительного посещения бань, саун, не стоит длительно принимать ванну с горячей водой, носить тесное белье, по возможности избегать перегрева, работы в горячем цеху.

7. Сон и отдых (будущим родителям важен непрерывный ночной сон в течение 8 часов в хорошо проветриваемом помещении, ложиться спать желательно не позже 22 часов).

8. Стрессы: избегать стрессовых ситуаций, учиться относиться спокойнее ко всему происходящему, использовать методики релаксации, самовнушения, посещение психологических тренингов.

9. Условия труда (избегать работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость).

Основная концепция прегравидарной подготовки: здоровые родители – здоровый ребенок.