



ВАЖНОСТЬ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ (НЕОБХОДИМЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ЭТАПЕ ПЛАНИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРИНЦИПЫ СЛЕДОВАНИЯ ЗОЖ)

Что же такое прегравидарная подготовка?

Прегравидарная подготовка (лат. *gravida* – беременная, *pre* – предшествие), отечественный аналог прекоцепционной подготовки (англ. *conception* – зачатие), включает комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на подготовку супружеской пары к полноценному зачатию, вынашиванию беременности и рождению здорового ребенка.

Оптимальный возраст для беременности и родов – 18-35 лет. Данный период является периодом расцвета детородной функции женщины, когда гормональный фон оптимален для зачатия, нормального течения беременности и родов, что способствует рождению здоровых детей.

Прегаивидарная подготовка представляет собой комплекс мероприятий, направленных на определение уровня репродуктивного здоровья с целью улучшения исходов беременности для матери и ребенка. Прегаивидарную подготовку необходимо начинать за полгода или лучше за год до предполагаемого момента зачатия. Прегаивидарная подготовка предполагает следующее:

1. Медико-генетическое консультирование у врача-генетика в следующих случаях:

- наличие в семье или близких родственников врождённых пороков развития;
- привычное невынашивание, мертворождение в анамнезе женщины, рождение детей с гипотрофией, низкой массой тела, осложненное течение предыдущей беременности;
- эндокринопатии; хроническая соматическая патология у одного из супругов;
- работа хотя бы одного из супругов в условиях контакта с производственными вредностями.

Перед планированием беременности женщина обязательно должна пройти обследование у врача-акушера-гинеколога, а мужчина – у врача-уролога с целью выявления и лечения заболеваний мочеполовой системы.

Прегаивидарная подготовка необходима обоим будущим родителям, поскольку они в равной мере обеспечивают эмбрион генетическим материалом и несут сопоставимую ответственность за здоровое зачатие и рождение здорового ребенка

Обследование при подготовке к беременности направлено на выявление возможных заболеваний/состояний, которые могут негативно повлиять на течение гестации. Как правило, в ходе ПП назначают такие исследования, как:

- клинический анализ крови;
- определение группы крови и резус-фактора;
- определение уровня глюкозы в плазме венозной крови или в капиллярной крови натощак;
- определение антител к бледной трепонеме, антигенов и антител к ВИЧ-1 и -2, выявление HBsAg, антител к вирусу гепатита С и краснухи;
- определение концентрации тиреотропного гормона;
- общий анализ мочи;
- микроскопическое исследование вагинального отделяемого с окраской по Граму, полимеразная цепная реакция для диагностики инфекций, передаваемых половым путём (ИППП), тест на вирус папилломы человека

(ВПЧ) в возрасте 30 лет и старше, цитологическое исследование мазков с области экзоцервикса и из цервикального канала;

- ультразвуковое исследование органов малого таза и молочных желёз;
- консультация терапевта и стоматолога, другие специалисты – по показаниям!

В последние годы новым обязательным элементом ПП стала иммунизация против SARS-CoV-2.

Важный элемент ПП – выявление и лечение хронического эндометрита и иных ВЗОМТ на этапе планирования гестации. Наличие ВЗОМТ в анамнезе – самостоятельный фактор риска бесплодия и внематочной беременности.

Если зачатие произошло, перенесённые ранее ВЗОМТ повышают риск самопроизвольного аборта, внутриутробной инфекции и хориоамнионита, плацентарной недостаточности, преждевременных родов, инфекционно-воспалительных заболеваний и осложнений у матери и новорождённого.

Дотация фолатов – один из элементов ПП, поскольку их дефицит может быть ассоциирован с многочисленными врождёнными пороками развития и осложнениями гестации. Рекомендованная доза фолиевой кислоты для взрослых женщин без отягощённого анамнеза составляет 400 мкг/сут.

Учитывая, что вся территория РФ отнесена к зоне йододефицита, оправдана дополнительная дотация йода. В регионах, эндемичных по дефициту этого микроэлемента, в течение 3 мес до зачатия рекомендовано назначать препараты йода (женщинам – в дозе 200 мкг/сут, мужчинам – 100 мкг/сут).

Условно здоровым женщинам, которым не показано рутинное определение уровня 25(ОН)D в сыворотке крови, рекомендован приём витамина D в профилактической дозе 800–2000 МЕ/сут.

Женщине, планирующей беременность, рекомендовано включать в рацион жирную рыбу (1 раз в неделю) либо принимать препараты с полиненасыщенными жирными кислотами (ПНЖК).

Подготовка к будущему родительству именно пары – сложный, но крайне важный процесс.

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», сухомытки. Желательно исключить из рациона полуфабрикаты. Кушать нужно регулярно 4-5 раз в день небольшими порциями, не переедать. В ежедневный рацион

планирующей беременность женщины должно входить побольше свежих фруктов и овощей, зелени, молочных продуктов, особенно творога и кефира, зерновых. От консервов лучше отказаться вообще. Желательно ограничить количество легко усваиваемых 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 аэробные (обогащающие организм кислородом) нагрузки полезны для здоровья, они повышают стрессоустойчивость организма, улучшают кровообращение, дыхание, насыщенность кислородом, что благоприятно для зачатия 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 восстановление 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 перед беременностью (избегать стрессовых ситуаций, учиться относиться спокойнее ко всему происходящему. Можно овладеть методиками релаксации, самовнушения, посетить психологические тренинги).

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

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ТРЕБУЮЩИЕ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНОГО ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ-АКУШЕРУ-ГИНЕКОЛОГУ

- Развитие родовой деятельности.
- Излитие или подтекание околоплодных вод.
- Кровянистые выделения из половых путей, свидетельствующие об угрозе выкидыша или преждевременных родов.
- Рвота беременных > 10 раз в сутки и потеря массы тела > 3 кг за 1-1,5

недели при отсутствии эффекта от проводимой терапии.

- Однократное повышение диастолического АД ≥ 130 мм рт. ст. или двукратное повышение диастолического АД ≥ 90 мм рт. ст. с интервалом не менее 4 часов.
- Симптомы полиорганной недостаточности (головная боль, нарушения зрения, боли в эпигастрии, рвота, симптомы поражения печени, олиго\анурия, нарушения сознания, судороги в анамнезе, гиперрефлексия).