

Памятка для пациенток, планирующих беременность



К беременности нужно готовиться! Правильно выполненная прегравидарная подготовка существенно снижает акушерские и перинатальные риски, облегчает течение беременности и даже влияет на здоровье и когнитивные способности будущего ребёнка.

1. Что такое прегравидарная подготовка?

Прегравидарная подготовка — это комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на подготовку пары к успешному зачатию, нормальному течению беременности и рождению здорового ребёнка. Она также включает оценку всех имеющихся факторов риска (медицинских, социально-экономических, культурных и т.д.) и устранение/уменьшение их влияния.

Перечень мероприятий достаточно широк, тем не менее его желательно выполнить, чтобы максимально предупредить возможные осложнения беременности. Длительность прегравидарной подготовки не регламентирована, сроки (как и сами этапы) устанавливаются **индивидуально**.

Несмотря на персонализированный подход, часть мероприятий необходимы всем парам, готовящимся к беременности:

- модификация образа жизни, нормализация режима сон–бодрствование;
- отказ от вредных привычек (курение, употребление алкоголя, наркотических веществ);

- сбалансированное питание (достаточное, но не избыточное количество белков, жиров и углеводов; ежедневное включение в рацион овощей и фруктов в умеренном количестве);
- устранение или снижение влияния стрессовых факторов;
- регулярная физическая активность;

Для людей с нормальным индексом массы тела (18,5–24,9 кг/м²) общая продолжительность аэробных упражнений умеренной интенсивности должна быть не менее 150 мин/нед, высокой — не менее 75 мин/нед.

- консультация акушера-гинеколога и других специалистов на этапе планирования беременности с выполнением рекомендаций по обследованию и лечению.

2. Какие обследования необходимы женщине перед беременностью?

Прегавидарная подготовка начинается с **беседы с акушером-гинекологом**. Доктор подробно расспросит вас о жалобах, перенесённых заболеваниях (ваших и ваших близких родственников). В ходе консультации врач выполнит клинический и гинекологический осмотр и назначит необходимые лабораторные и инструментальные исследования.



Лайфхак! Перед посещением специалиста уточните информацию о наличии в семье каких-либо заболеваний, причинах смерти старших родственников. Если возможно, расспросите маму о течении беременности. Для того чтобы ничего не забыть, можно составить **генеалогическое древо**. Кстати, можно узнать много интересного о своей семье. Будет что рассказать детям!

Как правило, в ходе прегавидарной подготовки доктор назначает:

- 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 (возбудителю сифилиса), антигенов и анти-тел к ВИЧ-1 и -2, выявление HBsAg (маркёр заражения вирусным гепатитом В), антител к вирусному гепатиту С (anti-HCV) и вирусу краснухи;
- определение концентрации тиреотропного гормона (ТТГ);
- общий анализ мочи;

- исследование вагинального отделяемого (оценка микробиоценоза влагалища) и забор материала для диагностики инфекций, передаваемых половым путём (ИППП), ВПЧ-тест, цитологическое исследование мазков с области экзо- и эндоцервикса;
- УЗИ органов малого таза;
- консультацию терапевта и стоматолога.

Список необходимых обследований определяет врач, и в зависимости от вашего состояния здоровья, наличия сопутствующих заболеваний перечень может существенно отличаться от приведённого примера.

Если у женщины резус-отрицательная кровь, необходимо определить резус-принадлежность партнёра.

3. Нужны ли обследования мужчине?

В обществе сложилось мнение о приоритете женских причин неблагоприятных исходов беременности. Однако для зачатия нужны двое, и **«мужской фактор»** тоже может оказать **отрицательное влияние**.

Когда же необходимо беспокоиться об **обследовании мужчины** и с чего нужно начинать? Назначить комплекс диагностических мероприятий поможет уролог. Консультация этого специалиста показана, если возраст партнёра старше 40 лет, ранее он перенёс ИППП (а тем более болеет сейчас!), занят на работах с вредными и/или опасными условиями труда (например, различные виды промышленности, контакт с токсическими веществами), а также в случае бесплодия пары.

Бесплодие — заболевание, при котором беременность не наступает в течение 12 мес регулярной половой жизни без контрацепции.

4. Каким должен быть период между рождением ребёнка и последующей беременностью?

Период между рождением ребёнка и наступлением последующей беременности называют **интергенетическим интервалом**. Желательно, чтобы он составлял не менее 2 лет (у женщин старше 35 лет допускают 12 мес). Более короткий временной промежуток ассоциирован с **повышенными рисками** неблагоприятных исходов беременности из-за увеличения нагрузки на организм матери и неполного восстановления после рождения предыдущего ребёнка.

Следствием короткого интергенетического интервала могут быть преждевременные роды, рождение маловесного ребёнка, анемия (низкое содержание гемоглобина), кровотечения, отслойка плаценты, **повышенная заболеваемость** новорождённого.

5. Необходимо ли вакцинироваться до беременности?

Если вы не были привиты и не болели краснухой и корью, то следует провести вакцинацию от этих инфекционных заболеваний. Необходимо также наличие прививок от вирусного гепатита В, дифтерии и столбняка (давностью не более 10 лет назад).

NB! После прививки необходимо предохраняться в течение 3 мес.

6. Достаточно ли только рационально питаться или необходимо принимать витаминно-минеральные комплексы?

Следует всегда **питаться сбалансированно**. Однако важно понимать, что современный рацион не всегда может полностью удовлетворить потребность в некоторых микронутриентах. К сожалению, вследствие химического воздействия на аграрные культуры, токсичности некоторых соединений окружающей среды, многократной тепловой обработки продуктов в них **снизилось** количество витаминов и минералов за последние несколько лет. Именно поэтому часть из них необходимо вводить **дополнительно**: в виде отдельных препаратов или в составе витаминно-минеральных комплексов.

7. Какие витамины и минералы важны для рождения здорового ребёнка?

Йод. Практически для всех жителей России характерна нехватка йода. Не устранённый до беременности **йододефицит** чреват нарушением развития головного мозга и нервной системы плода, высокими рисками младенческой смертности и кретинизма (умственная отсталость). Чтобы уменьшить эти неблагоприятные последствия, необходим **дополнительный** приём препаратов йода: женщинам в дозе 150 мкг/сут, мужчинам — 100 мкг/сут на протяжении 3 мес до зачатия.

Фолаты. Дефицит фолатов также **распространён**. Низкая концентрация фолиевой кислоты в организме матери может быть причиной тяжёлых пороков развития у плода. У детей, рождённых от женщин с нехваткой фолатов, могут быть дефекты нервной трубки (*spina bifida* — незаращение по звоночного столба), различные аномалии головного мозга, сердечно-сосудистой системы и мочеполовых органов.

Для предупреждения этих осложнений женщине следует принимать фолиевую кислоту в дозе 400 мкг/сут на протяжении 3 мес до зачатия. Важно понимать, развитие нервной системы и формирование пороков происходит на **самых ранних** сроках беременности — когда женщина даже **не знает** о случившемся зачатии (ещё не было задержки очередной менструации). Вот почему приём препаратов фолиевой кислоты после осознания факта гестации может быть уже поздней профилактической мерой.

Железо. Каждая женщина регулярно «теряет» железо — вместе с менструациями. Если у вас нет **обильной** ежемесячной кровопотери, то регулярное потребление мяса (говядина, печень) компенсирует недостаток микроэлемента и поддерживает его баланс. Однако вследствие нерационального питания это наблюдается достаточно редко — у большинства представительниц прекрасного пола всё-таки есть дефицит железа, который также увеличивает риски неблагоприятного течения беременности.

На этапе прегравидарной подготовки и во время беременности избегайте приёма любых препаратов и БАДов без консультации врача, особенно «за компанию» с кем-то. Даже,

казалось бы, безобидные витамины могут быть вредны — их избыток так же опасен, как и недостаток!

В витаминно-минеральных комплексах железо содержится в профилактических дозах — около 30–60 мг, что предназначено для профилактики его нехватки. Однако для лечения выраженной недостаточности требуются лечебные препараты с большими дозами действующего вещества. Какие необходимы вам — **решает доктор**.

Витамин D. Условно здоровым женщинам не показано определение уровня 25(OH)D — активного метаболита **витамина D** в сыворотке крови. Тем не менее рутинный приём витамина D **в профилактической дозе** 800–2000 МЕ/сут можно рекомендовать практически всем: воздействие солнечного света недостаточно для его выработки в коже, а с продуктами питания большинство людей его также недополучают.

Если же концентрация 25(OH)D была определена (по разным причинам) и она ниже нормальных значений (30 нг/мл), то профилактической дозы витамина D будет недостаточно для восполнения дефицита. В таких случаях терапию назначает врач.

Полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК). Достаточное потребление ω -3-ПНЖК помогает увеличить вероятность зачатия, положительно влияет на формирование головного мозга плода, развитие иммунной системы и когнитивные функции ребёнка в будущем.

Достаточным считают потребление 200–300 мг ПНЖК в сутки. Это можно обеспечить при помощи биологически активных добавок (согласно их инструкции по применению) или если дважды в неделю включать в рацион рыбу (например, лосось, форель, сельдь). В то же время не рекомендуется использовать в питании тунца, марлина, акулу из-за высокого содержания в них ртути.

Индивидуальные рекомендации

Каждая беременность — уникальна и требует определённых подходов. Попросите вашего лечащего врача дать вам индивидуальные рекомендации.