

Прегавивидарная подготовка к беременности: с чего начать, какие этапы включает

На благоприятное течение и исход беременности влияет такой фактор, как ее планирование. Планирование 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. Важнейший этап планирования беременности - прегавивидарная подготовка (от лат. *gravidā* — беременная, *pre* — предшествующий) — комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на подготовку пары к успешному зачатию, нормальному течению беременности и рождению здорового ребёнка, на оценку имеющихся факторов риска и устранение/уменьшение их влияния. Цель прегавивидарного консультирования — мотивация семейной пары на осознанную подготовку к будущей беременности, отказ от вредных привычек и модификацию образа жизни.

Современная наука доказала, что шансы на успех будут гораздо выше, если заранее следовать нескольким простым правилам.

1) Первое: нужно рассказать своему врачу, что вы хотели бы родить ребёнка в течение ближайшего года или двух. Этого времени вполне достаточно, чтобы пройти необходимое обследование и выявить так называемые «факторы риска», провести лечение имеющихся заболеваний и скорректировать образ жизни (это касается как самой женщины, так и мужчины).

Врач проведет общий осмотр с целью диагностики нарушения развития (оценка типа телосложения, типа распределения подкожной жировой клетчатки, состояния кожных покровов и видимых слизистых, степени и типа оволосения, измерение массы тела и измерение роста пациентки, планирующей беременность с целью определения индекса массы тела (ИМТ) (масса тела в кг / рост в м²).

Также, в осмотр будут входить:

- Измерение артериального давления (АД) на периферических артериях и исследование пульса с целью ранней диагностики гипертензивных состояний.
- Пальпация и ультразвуковое исследование молочных желез для диагностики узловых образований молочных желез.
- Гинекологический осмотр пациентки, планирующей беременность с целью выявления или исключения гинекологических заболеваний, а так же предварительной оценки акушерского риска преждевременных родов с целью своевременной хирургической коррекции.

Если у семьи уже есть дети и они планируют следующую беременность, то здесь важно учитывать то, что промежуток времени между рождением ребёнка и наступлением следующей беременности должен составлять не менее 2 лет. Длительность периода времени между рождением ребёнка и наступлением

следующей беременности, оптимального для конкретной пары, зависит от исхода и способа родоразрешения при предыдущей беременности, состояния здоровья женщины, социально-экономического положения и т.д.

2) Второе: стоит серьёзно отнестись к рекомендациям в отношении питания, физической активности, отказа от курения, употребления алкоголя и некоторых лекарств. Курение, пассивное вдыхание табачного дыма, злоупотребление алкоголем, применение наркотических и психотропных средств отрицательно влияют на фертильность, вынашивание и исход беременности.

Злоупотребление алкоголем до зачатия снижает вероятность наступления беременности на 50%, увеличивает риск атрезии пищевода, возникновения врожденного порока сердца плода, послеродовой депрессии. Чрезмерное увлечение кофеин-содержащими напитками на прегравидарном этапе повышает вероятность невынашивания, а курение ассоциировано с повышением риска гастрошизиса на 40%.

При наличии наркотической зависимости, хронического алкоголизма женщине необходимо пройти консультацию нарколога, психолога и отказаться от употребления вредных веществ не менее чем за 6 месяцев до зачатия.

Избыточное употребление алкоголя также оказывает неблагоприятное действие и на мужскую фертильность (этанол достоверно ухудшает качество спермы, вызывает эректильную дисфункцию), а также повышает риск отклонений у будущих детей.

Будущей маме желательно снизить стрессовые нагрузки, нормализовать режим сна и бодрствования, обеспечить умеренную физическую нагрузку. Для создания оптимальных условий для синтеза соматотропина и мелатонина рекомендованы отход ко сну не позднее 23.00 и его длительность 7–8 ч. Умеренные физические нагрузки позволяют снизить риски невынашивания.

Также желательно отказаться от работы, связанной с воздействием рентгеновского излучения, с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений в последующем.

Немаловажно сбалансировать рацион питания и нормализовать массу тела, тем самым повысить вероятность зачатия и нормального течения беременности. Несбалансированное питание может стать причиной дефицита витаминов, микро и макро нутриентов, повышающих перинатальный риск.

Избыточная масса тела женщины также увеличивает риск осложнений беременности и родов.

3) Третье: нужно провести лечение имеющихся заболеваний и сделать прививки от тех болезней, которые могут повлиять на исход беременности. На это время стоит подобрать надёжный и удобный для вас метод контрацепции. Это поможет сделать акушер-гинеколог.

Вакцинацию проводят:

- против дифтерии и столбняка — каждые 10 лет от момента последней ревакцинации;
- против вирусного гепатита В — не привитых ранее;
- против краснухи — женщин до 25 лет включительно, не болевших, не привитых, привитых однократно или не имеющих сведений о прививке;
- против кори — женщин до 35 лет включительно, не болевших, не привитых, привитых однократно и не имеющих сведений о прививках, а в возрасте 36 лет и старше — если они относятся к группе риска, не болели, не привиты, привиты однократно или не имеют сведений о прививках;
- против ветряной оспы — женщин, ранее не привитых и не болевших, не позднее, чем за 3 мес. до планируемой беременности;
- против коронавирусной инфекции — в первую очередь женщин, относящихся к приоритету 1-го уровня: работников медицинских, образовательных организаций, учреждений социального обслуживания и многофункциональных центров; лиц, проживающих в организациях социального обслуживания; пациенток с хроническими заболеваниями; граждан, проживающих в городах с численностью населения 1 млн. и более; планирующих беременность.
- против гриппа — в предэпидемический период в первую очередь женщин, относящихся к категории высокого риска заболевания и осложнений: лиц, страдающих хроническими патологическими состояниями; пациенток, часто болеющих острыми респираторными вирусными инфекциями; медицинских работников; работников сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений; военнослужащих.

4) Четвёртое: не нужно покупать в аптеке различные «витамины для беременных» и пищевые добавки — далеко не все они полезны и безопасны. Подобрать по-настоящему эффективный препарат может только врач: за 2-3 месяца до наступления беременности назначают пероральный прием фолиевой кислоты** в дозе 400-800 мкг в день с целью снижения риска дефекта нервной трубки у плода, а также пероральный прием препаратов йода (калия йодида**) в дозе 200 мкг в день с целью устранения йодного дефицита для профилактики нарушений нейрогенеза у плода.

5) Пятое: при необходимости обратиться к психологу женской консультации, с которым можно обсудить возникающие в семье проблемы и способы их разрешения. Ни в коем случае нельзя надеяться, что беременность и деторождение разрешат имеющиеся разногласия. Психолог поможет гармонизировать отношения заранее. Тогда действительно беременность, рождение ребёнка и уход за ним станут общим делом обоих супругов.

Следующие этапы прегравидарной подготовки будут включать в себя:

- Прием врача – акушера – гинеколога №2: консультирование женщины по полученным результатам исследования, назначение коррекции выявленных заболеваний.
- Прием врача – акушера – гинеколога №3: контрольное обследование после назначенной коррекции выявленных заболеваний.
- Прием врача – уролога - андролога – 3 приема (для будущего отца).