

Прегравидарная подготовка

По легенде, однажды к Сократу пришли молодые супруги, с вопросом, когда им начинать воспитывать своего ребенка. Сократ поинтересовался возрастом малыша. Узнав, что ему лишь два дня, огорчился. Ответил родителям, что те уже опоздали на два дня.

Современная медицина говорит, что начинать воспитывать своего ребенка можно еще задолго до его зачатия. Просто подходя к вопросу сознательного родительства, люди могут позаботиться о том, чтобы их дети родились здоровыми. Для этого надо всего лишь проверить состояние своего здоровья и провести лечение в случае необходимости. Иногда подобная проверка помогает выявить сами причины бесплодия и ликвидировать их. Именно для этого существует прегравидарная подготовка к беременности. Современные диагностические методики и накопленный огромный опыт позволяют заблаговременно выявить факторы, которые могут спровоцировать очевидные проблемы с вынашиванием ребёнка и негативно сказаться на его здоровье.

ЧТО ЖЕ ТАКОЕ ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА И КОМУ ОНА НЕОБХОДИМА?

Прегравидарная подготовка (лат. *gravida* –беременная, *pre* – предшествие), включает комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на подготовку супружеской пары 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. Врачи любых специальностей должны также учитывать возможность наступления беременности у таких женщин и информировать их о необходимости проведения прегравидарной подготовки.
- Правильно спланированная заблаговременная подготовка к беременности, проведенное обследование и устранение выявленных нарушений снижает вероятность рождения детей с врожденными пороками развития (ВПР), риск осложнений беременности, родов и послеродового периода.

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

Этапы прегравидарной подготовки:

I. Определение состояния здоровья будущих родителей и оценка факторов риска, так называемое прегравидарное консультирование:

- сбор анамнеза,
- физикальное обследование,
- лабораторный скрининг.

II. Профилактические мероприятия:

- планирование беременности,
- коррекция образа жизни (питания, веса, физической активности), отказ от вредных привычек,
- дополнительный прием витаминов и микроэлементов.

III. Расширенный объем лечебно-профилактических мероприятий у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом и наличием хронических заболеваний.

1. Прегравидарное консультирование

Прегравидарное консультирование проводит врач акушер-гинеколог. Необходимо обратиться к врачу как минимум за 3 месяца до планируемого зачатия. Тем не менее врач любой специальности, которому стало известно о том, что пациентка планирует беременность, должен сообщать ей о необходимости проведения подготовки к беременности, рекомендовать соответствующую консультацию.

При первичном посещении акушера-гинеколога, врач проведет сбор анамнеза- активное получение информации о будущих родителях, который включает в себя:

- Перенесённые ранее заболевания, травмы или операции.
- Наличие хронических заболеваний, прием медикаментов, наличие аллергической реакцией
- Наличие наследственных заболеваний.
- Неблагоприятное воздействие экологических факторов (радиация, химические агенты, работа в условиях высокой плотности электромагнитных полей).
- Условия труда и риски, связанные с профессиональной деятельностью.
- Бытовые условия, образ жизни.
- Особенности пищевого поведения.
- Наличие вредных привычек.
- Имелись ли артериальные и венозные тромбозы у будущих родителей или тромбозы в молодом и зрелом возрасте у кровных родственников.

При сборе акушерского-гинекологического анамнеза женщины необходимо уточнить следующее

- Менструальная функция: в каком возрасте возникла менструация, длительность менструального цикла, регулярность и болезненность менструаций, обильность кровопотери.
- Возраст начала половой жизни, сексуальная активность, количество половых партнёров и их смена за последние 6 месяца, применяемые методы контрацепции (вид, длительность).
- Акушерский анамнез: число и исход предыдущих беременностей, рождение детей с врожденными пороками развития, мертворождения, эктопическая беременность, использование вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), осложнения предыдущих беременностей — преэклампсия, артериальная гипертензия (АГ), гестационный диабет, преждевременные роды, задержка роста плода (ЗРП), отслойка плаценты, осложнения после аборт и родов
- Бесплодие: отсутствие наступления беременности при регулярной половой жизни без контрацепции в течение 1 года
- Оперативные вмешательства на органах брюшной полости и малого таза,
- Наличие или перенесенные инфекции, передающиеся половым путем, воспалительные заболевания органов малого таза

При сборе семейного анамнеза имеют значение данные о наследственных заболеваниях у родственников 1-й и 2-й степени родства (родители супругов, дети, родные братья, сёстры, дяди, тёти, племянники), а также заболевания с наследственной предрасположенностью у родственников 1-й степени родства (инсульт, инфаркт, АГ, онкологические заболевания, эндокринопатии).

2. Осмотр и физикальное обследование женщины:

Обращают внимание на наличие кожных заболеваний, таких, как акне, себорея, наличие стрий (так называемые растяжки), гиперпигментации кожных складок, на развитие молочных желёз или выделения из сосков, которые могут говорить об эндокринных нарушениях, влияющих на возможность наступления беременности.

Индекс массы тела (ИМТ) в норме равен 18–24,9 кг/м². Ожирение (ИМТ более 30 кг/м²) ассоциировано со снижением репродуктивной функции. У женщин с низкой массой тела (ИМТ менее 18,5 кг/м²) вероятность наступления беременности также снижена.

Артериальное давление (АД). Регулярное измерение АД позволяет выявить женщин с артериальной гипертензией и включить их в группу высокого акушерского риска по преэклампсии, преждевременной отслойке плаценты, преждевременным родам, задержке роста плода. Своевременно назначенная антигипертензивная терапия позволяет стабилизировать АД и снижает риск возникновения осложнений, приведенных выше.

Общее обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, опорно-двигательного аппарата.

Акушерско-гинекологическое обследование, оценка вагинальной микрофлоры и цитологических мазков:

- Влагалищное исследование при помощи зеркал со взятием мазков.

Оценка характера влагалищного отделяемого, определение его pH, с целью исключения бактериального вагиноза(БВ).

Перед планированием беременности необходимо обязательно восстановить микрофлору влагалища. Наиболее частая разновидность влагалищных дисбиозов — бактериальный вагиноз. При его наличии в несколько раз возникает риск возникновения преждевременных родов, инфицирования плода, больше вероятность возникновения послеродовых гнойно-септических осложнений.

Для ликвидации бактериального вагиноза необходимы следующие мероприятия:

1. Коррекция внешних и внутренних факторов, приводящих к нарушению микрофлоры влагалища, том числе дефектов мышечной основы тазового дна («зияющий» вход во влагалище).
2. Антимикробная терапия для уничтожения условно-патогенных микроорганизмов, лучше всего использовать антисептические средства
3. Восстановление нормального количества лактофлоры с помощью органических кислот (например, препаратов молочной кислоты, аскорбиновой кислоты для интравагинального применения), пребиотических и/или пробиотических средств, важно не только восстановить нормальный биоценоз влагалища, но и всего организма в целом.

Гормональный баланс также играет очень важную роль в становление микробиоценоза влагалища, в первую очередь — это содержание эстрогенов в крови, от которых зависит созревание эпителия половых путей и количество гликогена в слизистой оболочке; при недостатке эстрогенов численность лактобацилл ограничена количеством питательного субстрата. В случае эстрогенодефицита необходима системная коррекция эндокринных нарушений

- Бимануальное влагалищное исследование.
- Микроскопия отделяемого половых путей женщины
- Исследование отделяемого женских половых органов на инфекции, передаваемые половым путём (ИППП), методом ПЦР (качественное исследование) для определения *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*.
- Цитологическое исследование мазков (PAP-тест) с возможным одновременным анализом образцов на типы вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска у женщин 30 лет и старше.

3. Лабораторное и инструментальное обследование

- Общий анализ крови
- Определение группы крови и резус-фактора женщины, и также необходимо определить группу крови и резус-фактор мужчины, с целью возможной необходимости профилактики резус-конфликта

Резус-конфликт возникает при беременности резус-отрицательной матери резус-положительным плодом (зачатым от резус-положительного мужчины). Женщину следует обязательно информировать о том, что, согласно Приказу МЗ РФ №572н, на сроке 28 недель ей будет необходимо ввести специфический анти-D-иммуноглобулин с возможным повторным введением на сроке 34 недель и обязательным — не позднее 72 часов после родов. На более ранних сроках гестации (от 12 недель) введение анти-D-иммуноглобулина показано в ситуациях, если беременной были проведены такие манипуляции, как: амниоцентез, биопсия ворсин хориона, внематочная беременность, частичная отслойка плаценты и т.д.

- Обследование женщины на отсутствие или наличие сифилиса, вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), выявление гепатита В, С, специфических иммуноглобулинов к вирусам кори, краснухи, ветряной оспы. Если пациентка до наступления беременности отсутствуют специфические иммуноглобулины в отношении вируса кори, краснухи и ветряной оспы, то не менее чем за 3 мес. до зачатия необходимо провести вакцинацию
- Общий анализ мочи.
- Определение уровня сывороточного железа, ферритина, трансферрина, насыщения трансферрина железом.
- Биохимическое исследование крови, с обязательным исследованием уровня глюкозы крови
- Определение концентрации ТТГ и свободного Т4.
- Определение в сыворотке крови уровня витамина D. В настоящее время очень часто встречается дефицит витамина D, который неблагоприятно влияет на течение и исход

беременности, а также на здоровье и развитие будущего малыша.

Инструментальные методы обследования:

- УЗИ органов малого таза на 20-22-й день менструального цикла
- УЗИ молочных желёз (5–11-й день цикла), пациенткам старше 35 лет — маммография (5–11-й день цикла).

4. Консультации специалистов:

При прегравидарной подготовке необходимо пройти консультации отоларинголога, стоматолога с целью выявления хронических очагов инфекции и проведении их санации, других специалистов — по показаниям.

Консультацию генетика рекомендуется пройти в следующих ситуациях:

- При наличии у супругов (в настоящем или предыдущих браках) ребёнка с наследственными заболеваниями или врожденными пороками развития
- Присутствие в анамнезе двух выкидышей у женщины в возрасте до 35 лет
- Выявление хромосомных аномалий в остатках плодного яйца после досрочного прерывания беременности.

Если у женщины, планирующей беременность есть патология зрения (например, средняя или высокая степень миопии, дистрофия сетчатки и др.), показана консультация офтальмолога.

При наличии у мужчины урологических заболеваний — показание к привлечению уролога-андролога, который должен составить план дополнительных лечебно-профилактических мероприятий.

Также мужчин, имеющих факторы риска (воспалительные заболевания репродуктивных органов и ИППП в анамнезе, возраст старше 40 лет, вредные условия труда), уролог-андролог может направить на оценку спермограммы.

5. Профилактические мероприятия:

Планирование беременности.

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 учитывают интергенетический интервал– период между последовательными родами. Благоприятным интервалом между родами считается 24 + 9 месяцев (время от родоразрешения до зачатия плюс длительность беременности). Этот срок достаточен и после оперативного родоразрешения для стабилизации рубца на матке и снижения риска разрыва матки в ходе следующей беременности.

Единственный путь гарантированного соблюдения оптимального интервала между родами – рациональная контрацепция.

Коррекция образа жизни (пищевого поведения, веса, физической активности)

Соблюдение режима дня, исключение стрессов, рациональные физические нагрузки и сбалансированный режим питания являются наиболее важными аспектами при планировании беременности

Необходимо рассказать будущим родителям о негативном влиянии табакокурения (в том числе и пассивного), злоупотребления алкоголем, употребления наркотических средств на возможность зачатия, вынашивание и исход беременности.

Нормализация режима дня (отход ко сну не позднее 23.00–24.00 обоим супругам; длительность сна 7–8 ч), умеренные физические нагрузки, снижение воздействия стрессов, сбалансированный режим питания. Количество белковой пищи в рационе питания должно составлять не менее 120 г в сутки. Не следует злоупотреблять фруктами (оптимально съесть два крупных плода в день).

Необходимо ограничить употребление быстрых углеводов, обогатить меню продуктами, содержащими повышенное количество полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК): главным образом ω -3- и ω -6-жирных кислот (рыба и морепродукты).

При наличии ожирения как у женщин, так и у мужчин, рекомендовано снижение массы тела во избежание осложнений беременности и родов.

Мужчинам следует ограничить воздействие вредных физических факторов, в первую очередь не

допускать перегрева репродуктивных органов (как локального — например, при подогреве сидений автомобиля, так и общего — горячие ванны, банные процедуры). Необходимо также информировать мужчину о негативном влиянии на репродуктивную функцию вредных производственных факторов.

Оптимальный для зачатия режим регулярной половой жизни — 2–3 раза в неделю без использования методов контрацепции.

Дополнительный прием витаминов и микроэлементов.

Прием препаратов фолиевой кислоты

Для всех женщин, планирующих беременность, обязательен приём фолатов в **суточной дозе 400–800 мкг** не менее чем за 3 месяца до наступления беременности и как минимум на протяжении всего I триместра (до 12 нед беременности).

Дефицит фолатов может вызвать врожденные пороки развития, такие как

- дефект нервной трубки
- пороки сердечно-сосудистой системы
- аномалии опорно-двигательного аппарата (аномалии конечностей и т.д.)
- пороки мочевыделительной системы.

Дополнительный прием йода

Всем женщинам, планирующим беременность, обязательно получать не менее 150 мкг йода в сутки. Женщинам проживающим в эндемичном по йоддефициту районах служит показанием к увеличению профилактической дозы йода до 250 мкг/сут. Йод необходим для нормального развития щитовидной железы и мозга плода.

Коррекция дефицита витамина D

Женщинам, готовящимся к зачатию, желательно получать витамин D в профилактических дозах, поскольку Россия эндемична по его недостатку. Для профилактики дефицита витамина D следует получать не менее 600–800 МЕ витамина D в сутки. При наступлении беременности дозу необходимо увеличить до 800–1200 МЕ/сут. Витамин D в небольших количествах поступает с пищей (жирная рыба, печень, яичный желток, некоторые злаки), большая часть синтезируется из холестерина при воздействии ультрафиолетовых волн солнечного света на кожу. Доказано, что дефицит витамина D, во время беременности связан с риском развития таких состояний, как преэклампсия, гестационный сахарный диабет, преждевременные роды, рождения детей с задержкой внутриутробного развития, а также развития у них нарушений опорно-двигательного аппарата.

Прием полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК)

Для всех женщин в период планирования беременности рекомендовано поступление ПНЖК в количестве 200–300 мг в сутки. Большая часть ПНЖК поступает в организм с продуктами, такими как рыба и морепродукты, в связи с этим потребление данных продуктов в период планирования беременности необходимо увеличить. Также женщине можно назначить дополнительный приём ПНЖК в виде медикаментозной терапии в той же дозе. ПНЖК играют важную роль в развитии зрительного анализатора и функционировании центральной нервной системы (ЦНС) плода, обеспечивая лучшие показатели дальнейшего психосоциального и когнитивного развития, также они важны для развития иммунной системы плода, профилактики аллергических заболеваний дыхательных путей, в первую очередь бронхиальной астмы, у её ребёнка во взрослом возрасте. Доказано, что приём ПНЖК улучшает также исходы беременности, снижает риск рождения детей с массой тела, не соответствующей сроку беременности.

Но обязательно необходимо помнить, что при дополнительном приеме витаминов и минеральных веществ необходимо учитывать возможные негативные последствия их перенасыщения (тератогенность, риск многоплодия, аллергические реакции, снижение функции щитовидной железы, токсическое воздействие на печень и желудочно-кишечный тракт).

Расширенный объем лечебно-профилактических мероприятий у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом и наличием хронических заболеваний.

При наличии гинекологического или хронического заболевания с целью подбора индивидуального и рационального плана обследования при планировании беременности необходимо обратиться к врачу акушеру-гинекологу или к врачу другой специализации, который

компетентен в вопросах вашего хронического заболевания. Коррекция выявленных соматических и гинекологических заболеваний в период планирования беременности обеспечивает профилактику осложнений беременности и улучшает прогноз рождения здорового ребенка. Сделайте выбор в пользу здоровья, и организм не замедлит вас отблагодарить: крепкая семья, здоровые дети — это ли не радость?