

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

Готовиться к беременности необходимо начинать не менее, чем за 3 месяца до зачатия.

Прегравидарная подготовка необходима всем парам, планирующим беременность, но особое значение она приобретает при отягощенном репродуктивном анамнезе.

ПП признана эффективным методом снижения риска перинатальных осложнений. 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.

Вагинозы и вагиниты, по всей вероятности, не препятствуют зачатию, хотя следует признать. Тем не менее установлено, что беременность, наступившая на фоне патологических выделений из половых путей, чаще протекает с осложнениями.

Присутствие ВПЧ в организме женщины может быть сопряжено с бесплодием, но в целом эти вирусы более опасны для плода, чем для фертильности. Ряд авторов полагают, что ВПЧ повышает частоту невынашивания беременности и преждевременных родов. Вирус может негативно влиять на процессы имплантации и плацентации.

Благоприятный исход беременности ассоциирован с низким разнообразием видового состава «репродуктивного микробиома» и доминированием представителей рода *Lactobacillus*. Таким образом, устранение дисбиотических нарушений – важный аспект ПП.

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 безотягощённого 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», сухоятки. 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)