Подготовка к наступлению беременности

Наступление беременности — важное событие в жизни каждой женщины. Кто-то планирует его заранее, а у многих просто «так получилось» — и тогда решение вынашивать ребёнка или делать аборт принимают уже после зачатия. Вместе с тем искусственное прерывание беременности наносит серьёзный вред женскому организму и не должно восприниматься как замена противозачаточным средствам. **Ответ на вопрос «Хочу ли я ребёнка в ближайшем будущем?» нужно знать всегда.** Безусловно, все, кто отвечает на него «да», надеются, что беременность будет протекать нормально, роды пройдут без осложнений, а ребёнок родится здоровым. Однако не все знают, что к ней нужно готовиться — это называется «**прегравидарная подготовка».** Современная наука доказала, что шансы на успех будут гораздо выше, если заранее следовать нескольким простым правилам.

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). Второе: **стоит серьёзно отнестись к рекомендациям в отношении питания, физической активности, отказа от курения, употребления алкоголя и некоторых лекарств**. Всё это действительно влияет на возможность зачатия, ход беременности и здоровье будущего ребёнка. 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 контра цепции. Это поможет сделать акушер-гинеколог. Четвёртое: не нужно покупать в аптеке различные «витамины для беременных» и пищевые добавки — далеко не все они полезны и безопасны. Не стоит ориентироваться на рекламу или советы на интернет-форумах: потребности в минералах и витаминах могут быть разными. Подобрать понастоящему эффективный препарат может только врач. 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 по- может гармонизировать отношения заранее. Тогда действительно беременность, рождение ре- бёнка и уход за ним станут общим делом женщины и мужчины и укрепят семью. **Прегравидарная подготовка** (от лат. gravida  — беременная, pre — предшествую щий) — комплекс диагностических, про филактических 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. По данным исследования под эгидой ВОЗ каждая четвёртая беременность в мире  — незапланированная, что приводит к 25 млн небезопасных абортов и 47 тыс. смертей женщин ежегодно. Адекватная прегравидарная подготовка позволяет значительно снизить риски для жизни и здоровья конкретной беременной/роженицы/родильницы и плода/ребёнка. Шансы на успешное зачатие (в  том числе с применением ВРТ), вынашивание беременности и рождение здорового ребёнка повышаются при отказе партнёров от вредных привычек и модификации образа жизни, нормализации массы тела, а также проведения мероприятий с  участием врача  — коррекции уровня половых гормонов, устранения дефицита витаминов и  микроэлементов, лечения имеющихся заболеваний. Объём прегавидарной подготовки определяют индивидуально, в зависимости от результатов обследования пары. Начало превентивных мероприятий, направленных на обеспечение нормального течения гестации и рождение здорового ребёнка, после установления факта беременности следует считать поздним: закладка многих органов и систем плода уже произошла, и профилактика часто оказывается неэффективной.

Планирование зачатия - промежуток времени между рождением ребёнка и наступлением следующей беременности должен составлять не менее 2 лет. Этот прериод соответствует рекомендации ВОЗ и об аналогичной продолжительности грудного вскармливания. Длительность интервала между планируемой беременностью оптимальная для конкретной пары, зависит от многих факторов: исхода и способа родоразрешения при предыдущей беременности, состояния здоровья женщины, социально-экономического положения и т.д. (так, для пациенток в возрасте 35 лет и старше он может быть короче).

Прегравидарное консультирование и обследование включает : сбор анамнеза и выявление факторов риска, которые могут оказать влияние на реализацию репродуктивной функции,рекомендации по их коррекции , осмотр .

 Врач самостоятельно определяет объём диагностических мероприятий с учётом индивидуальных особенностей пациентки: обследование для определения инфекций передающихся половым путем , определение антител класса G и класса M к вирусу краснухи (Rubella virus), УЗИ органов малого таза и молочных желёз, консультации терапевта и стоматолога, мужчине — на консультация уролога. Трансвагинальное УЗИ органов малого таза выполняют на 5–7-й день менструального цикла, УЗИ молочных желёз — на 5–11-й  день менструального цикла. Пациенткам старше 40 лет показана маммография и др.
Необходимо помнить, что **курение, пассивное вдыхание табачного дыма, злоупотребление алкоголем, применение наркотических и психотропных средств отрицательно влияют на фертильность, вынашивание и исход беременности**. Злоупотребление до зачатия алкоголем снижает вероятность наступления беременности на 50%, увеличивает риск атрезии пищевода и ВПС плода, послеродовой депрессии. Чрезмерное увлечение кофеинсодержащими напитками на преконцепционном этапе повышает вероятность невынашивания, а курение ассоциировано с повышением риска гастрошизиса на 40%20,21. Избыточное употребление алкоголя оказывает неблагоприятное действие на мужскую фертильность (этанол достоверно ухудшает качество спермы, вызывает эректильную дисфункцию), а также повышает риск отклонений у будущих детей. 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 ч24. Несбалансированное питание может стать причиной дефицита витаминов, микро и макронутриентов, повышающих перинатальный риск. Белковый компонент рациона должен составлять не менее 120 г в сутки. Не следует злоупотреблять фруктами (оптимально съедать два крупных плода в день). Целесообразно увеличить потребление рыбы и морепродуктов (более 350  г в неделю), содержащих ω-3- и ω-6-ПНЖК26. Избыточная масса тела женщины ассоциирована с повышенным риском осложнений беременности и родов, а ИМТ менее 18,5 — с ВПС плода. Воздействие ионизирующего и электромагнитного излучения оказывает вредное влияние на фертильность. Вероятность зачатия максимальна при частоте половых актов 3–4 раза в неделю. Воздержание более 5 дней может отрицательно влиять на количество сперматозоидов.

**Вакцинацию,** согласно Национальному календарю прививок и календарю прививок по эпи- демиологическим показаниям, необходимо провести до наступления беременности. Вакцинацию проводят: − против дифтерии и столбняка — каждые 10 лет от момента последней ревакцинации; − против вирусного гепатита B — 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 гриппа — в предэпидемический период в первую очередь женщин, относящихся к категории высокого риска заболевания и осложнений: лиц, страдающих хроническими патологическими состояниями.

 **Дотация витаминов и микроэлементов** -прием препаратов фолиевой кислоты необходимо женщине начать на протяжении как минимум 3 мес до зачатия и I триместра беременности, а также рекомендовать их приём мужчине. Дефицит фолатов уженщины может привести к таким порокам :spina bifida и её осложнения: менингоцеле, менингомиелоцеле; энцефалоцеле, энцефаломиелоцеле; анэнцефалия, пороки сердечно-сосудистой системы и головного мозга; аномалиями конечностей и мочевыделительной системы, расщелиной верхнего нёба, омфалоцеле, а также с синдромом Дауна .У мужчин приём 100 мкг фолатов в день снижает долю аномальных сперматозоидов на 3,6%43. Рекомендованные суточные дозы фолатов составляют: в группе низкого риска — 400 мкг/сут, умеренного риска — до 1000  мкг/сут, высокого риска — до 4000– 5000 мкг/сут. В регионах, эндемичных по дефициту йода, в течение 3 мес до зачатия рекомендо- вано назначать препараты йода женщиам — в  дозе 150 мкг/сут, мужчинам — 100 мкг/сут. Учитывая, что вся территория Российской Федерации отнесена к зоне йододефицита, оправдана дополнительная дотация микроэлемента. Если в течение последнего года пациентке не оценивали обмен железа ей необходимо назначить 30–60 мг элементарного железа в день в течение 3 мес до зачатия. Достаточное количество витамина D во время беременности необходимо для нормального функционирования иммунной и  нервной системы женщины, а его дефицит/недостаток может привести к  осложнениям гестации и негативным последствиям для плода/ребёнка: низкой массе тела при рождении, гипокальциемии, рахиту, остеопении, сердечно-сосудистым заболеваниям, врождённым нарушениям иммунитета.Помимо сбалансированной диеты (включающей потребление яиц, рыбы, печени), во время прегравидарной подготовки нужна дотация витамина D в дозе 600 МЕ/сут. Женщине, планирующей беременность, реко- мендовано включать в рацион жирную рыбу (1 раз в неделю) либо принимать препараты с ПНЖК.

Всем супружеским парам желаем успеха , помните -

 **Каковы усилия – таковы и результаты !**

