Подготовка к беременности

Важность прегравидарной подготовки

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) устанавливают **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/м^2) общая продолжительность аэробных упражнений умеренной интенсивности должна быть не менее 150 мин/нед, высокой — не менее 75 мин/нед.

2. Какие обследования необходимы женщине перед беременностью?

Прегравидарная 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 прегравидарной 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, стоматолога и окулиста.

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 побеспокоиться об **обследовании мужчины** и с чего нужно начинать? Назначить комплекс диагностических мероприятий поможет уролог. Данный специалист принимает мужчин в нашей женской консультации. 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?

Не рекомендовано искусственное прерывание беременности при непреднамеренном введении вирусных вакцин, содержащими аттенуированные штаммы (вакцины против кори, краснухи, эпидемического паротита, ветряной оспы, гриппа и др.) в связи с тем, что риск последствий прерывания беременности значительно выше вероятности развития неблагоприятных явлений после вакцинации.

NB! После прививки необходимо предохраняться в течение 3 мес.

Рекомендовано пациентке, планирующей беременность, оценить вакцинальный статус, риск заражения и последствия перенесенной инфекции с целью определения необходимости и вида вакцинации.
Ревакцинация от **дифтерии и столбняка** проводится каждые 10 лет. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от дифтерии и столбняка следует проводить не менее, чем за 1 месяц до ее наступления.
Вакцинация от **гепатита В** проводится трехкратно по схеме 0-1-6 месяцев. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от гепатита В следует начинать не позднее, чем за 7 месяцев до ее наступления.
Вакцинация от **краснухи** проводится женщинам, ранее не привитым или привитым

однократно и не болевшим. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от краснухи следует провести не позднее, чем за 2 месяца до планируемой беременности.
Вакцинация от **кори** проводится женщинам <= 35 лет (женщинам некоторых профессий в возрасте <= 55 лет), ранее не привитым, привитым однократно и не болевшим.
Вакцинация от **ветряной оспы** проводится женщинам ранее не привитым и не болевшим. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от ветряной оспы следует провести не позднее, чем за 3 месяца до планируемой беременности.
Вакцинация от **COVID-19** проводится пациенткам, планирующим беременность
(на прегравидарном этапе), и беременным пациенткам вакцинами для профилактики COVID-19 с актуальным антигенным составом согласно инструкциям к лекарственным препаратам.
Рекомендована в сезон гриппа вакцинация вакцинами для профилактики **гриппа**
пациенткам, планирующим беременность (на прегравидарном этапе за 1 месяц до планируемой беременности), и беременным пациенткам во 2-м-3-м триместре беременности (в группе повышенного риска – начиная с 1-го триместра беременности).