

Преграavidарная подготовка

Рациональная своевременная преграavidарная подготовка снижает вероятность рождения детей с врождёнными пороками развития, риск осложнений беременности, родов и послеродового периода, обеспечивает снижение уровня материнской и перинатальной смертности.

Преграavidарное консультирование в минимальном объёме следует проводить всем супружеским парам, как минимум за 3 месяца до планируемого зачатия.

План обследования:

- Измерение массы тела и роста, определение индекса массы тела (ИМТ) (масса тела в кг / рост в м²) с целью нормализации массы тела.
- Измерение артериального давления (АД) и пульса с целью ранней диагностики гипертензивных состояний.
- Пальпация молочных желез с целью диагностики узловых образований молочных желез.
- Гинекологический осмотр с целью выявления или исключения гинекологических заболеваний.
- Исследование уровня антител классов М, G к ВИЧ-1/2 и антигена р24 в крови.
- Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В в крови.
- Определение суммарных антител классов М и G к вирусу гепатита С в крови.
- Определение антител к бледной трепонеме в крови.
- Определение антител к вирусу краснухи в крови.
- Микроскопическое исследование влагалищных мазков.
- Определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) с целью определения риска резус-конфликта.
- Общий (клинический) анализ крови с целью своевременного выявления и лечения анемии и других патологических состояний.

- Исследование уровня глюкозы венозной крови натощак.
- Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови с целью раннего выявления и терапии нарушения функции щитовидной железы.
- Общий (клинический) анализ мочи с целью выявления и своевременного лечения заболеваний мочевыводящей системы для профилактики акушерских и перинатальных осложнений.
- Проведение цитологического исследования мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала с целью скрининга рака шейки матки.
- УЗИ матки и придатков с целью выявления или исключения новообразований, аномалий развития, патологических процессов эндометрия, оценки послеоперационного рубца на матке при наличии, определения количества антральных фолликулов.
- Консультация врача-терапевта и консультация врача-стоматолога с целью своевременной диагностики и лечения соматических заболеваний и санации очагов инфекции.
- Консультация врача-генетика при выявлении у пациентки и/или ее партнера факторов риска рождения ребенка с хромосомной или генной аномалией. Факторами риска рождения ребенка с хромосомной или генной аномалией являются: наличие у хотя бы одного из супругов/партнеров хромосомных или генных аномалий; наличие у хотя бы одного из супругов/партнеров детей с хромосомными или генными аномалиями, врожденными пороками развития, умственной отсталостью; кровнородственный брак.

Лечение хронических заболеваний на этапе планирования беременности:

При планировании беременности рекомендовано добиться стойкой компенсации СД за 3-4 месяца до предполагаемого зачатия для профилактики ВПР плода и снижения рисков матери плода. Планирование беременности возможно только после достижения целевых уровней глюкозы плазмы натощак/перед едой — до 6,1 ммоль/л, через 2 ч после еды — до 7,8 ммоль/л. Концентрация гликированного гемоглобина в норме составляет 6% и менее. Дифференциальную диагностику и лечение состояний, сопровождающихся гипергликемией, осуществляет эндокринолог.

При планировании беременности, женщины с заболеванием щитовидной железы должны быть направлены на консультацию к эндокринологу для исследования функций щитовидной железы до зачатия.

При выявлении анемии пациентке показана консультация терапевта (врача общей практики), при необходимости более углублённого обследования — врача-гематолога.

Обследование и лечение хронических воспалительных заболеваний почек и мочевых путей проводит терапевт, при необходимости — нефролог или уролог. При отсутствии прегравидарной коррекции у каждой второй пациентки с хроническим пиелонефритом происходит обострение во время беременности.

При хронической артериальной гипертензии (АГ) следует обеспечить диспансерное наблюдение и прегравидарную подготовку с привлечением лечащего врача-терапевта (кардиолога), невролога, офтальмолога, эндокринолога. Женщины с хронической АГ при планировании беременности должны пройти комплексное клиничко-лабораторное обследование (электрокардиография, эхокардиография, суточное мониторирование АД, исследование сосудов глазного дна, УЗИ почек; при необходимости мониторирование ЭКГ по Холтеру, нагрузочные тесты).

Обследование и лечение женщин с болезнями желудочно-кишечного тракта проводит терапевт, при необходимости — гастроэнтеролог.

При оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам, планирующим беременность, врач-инфекционист, врач акушер-гинеколог и врач-педиатр центра профилактики и борьбы со СПИД (либо уполномоченной медицинской организации) консультируют пациентку по вопросам рисков передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку, обязательности соблюдения схемы АРТ и приверженности ей.

Обследование и лечение пациенток, инфицированных вирусом гепатита В или С, осуществляют врач-инфекционист, врач-гастроэнтеролог, терапевт и врач общей практики (семейный врач).

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)