

ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА

Современная медицина говорит, что начинать воспитывать своего ребенка можно еще задолго до его зачатия. Для этого надо всего лишь проверить состояние своего здоровья и провести лечение в случае необходимости. 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:

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

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

1. Профилактические мероприятия:

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

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

2. **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 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 абортов 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