

ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА

Прегравидарная подготовка (лат. *gravida* -беременная, *pre* - предшествие) - комплекс диагностических, профилактических 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.



Термин «прегравидарная подготовка» используют только в РФ, зарубежный аналог – «преконцепционная подготовка», или «преконцепция», (англ. *Conceptus* – оплодотворенное яйцо).

Прегравидарная подготовка необходима обоим будущим родителям, поскольку они в равной мере обеспечивают эмбрион генетическим материалом и несут сопоставимую ответственность за здоровое зачатие и рождение здорового ребенка.

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.

Акушерский риск и возраст беременной.

Возраст женщины достоверно влияет на степень акушерского риска. - Беременность в возрасте 15–19 лет сопряжена с повышенным риском анемии, преждевременных родов и преэклампсии в сравнении с беременными в возрасте 20–35 лет.

Беременные старше 35 лет ещё более подвержены акушерскому риску: значительно возрастает частота преждевременных родов, рождения маловесного ребёнка, артериальной гипертензии, гестационного диабета, предлежания и отслойки плаценты.

У женщин в возрасте старше 35 лет также увеличен риск ВПР и хромосомных аномалий плода. Риск гибели от причин, связанных с

беременностью и родами, у женщин 35–39 лет в 2,5 раза выше, а после 40 лет в 5,3 раза выше, чем в возрастной категории 20–30 лет.

Поскольку возраст — немодифицируемый фактор риска, пациентки старше 35 лет особенно нуждаются в расширенной ПП для снижения акушерского риска и улучшения репродуктивного прогноза.

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.

Список необходимых обследований определяет врач, в зависимости от вашего состояния здоровья, наличия сопутствующих заболеваний перечень может отличаться.

ПРЕГРАВИДАРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ПОДГОТОВКА УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ ПАР

1. Прегравидарное консультирование. Цель — мотивация пары на осознанную подготовку к будущей беременности. Врач даёт рекомендации по модификации образа жизни.
2. Первичное обследование. Цель — выявить возможные факторы риска; имеет скрининговый характер.
3. Рутинные профилактические рекомендации всем условно здоровым парам. В числе основных назначений – коррекция распространенных в популяции дефицитных состояний по микронутриентам (витамины и микроэлементы), при необходимости – вакцинация против краснухи, ветряной оспы и кори. В случае конфликтной резус-принадлежности половых партнеров даются разъяснения о необходимости методах и сроках гравидарной профилактики и защиты плода от последствий резус-конфликта.
4. Углубленное обследование и лечебно-профилактические мероприятия, основанные на выявленных факторах риска при первичном обследовании: женщин с отягощенным анамнезом (в том числе, акушерско-гинекологическим), а также при нарушениях состояния здоровья будущего отца (в том числе при снижении фертильности).

1. Прегравидарное консультирование.

Готовиться к беременности необходимо начать не менее, чем за 3 месяца до зачатия. Прегравидарное консультирование осуществляет врач акушер-гинеколог, а также врач любой специальности, которому стало известно о репродуктивных намерениях пациентки.

В процессе прегравидарного консультирования с вашим лечащим врачом следует обсудить необходимость и последовательность диагностических и профилактических мероприятий, получить ответы на возникшие вопросы и

рекомендации по модификации образа жизни. Желательно уже с этапа ПП начинать психологическую подготовку к будущим родам.

ПП признана эффективным методом снижения риска перинатальных осложнений.

2. Первичное обследование.

Первичное обследование целесообразно проводить как минимум за 3 месяца до предполагаемого зачатия.

Базовый объем первичного обследования в рамках ПП :

Наименование исследования	Кратность
Физикальное обследование	
Сбор анамнеза	Однократно
Оценка риска ТЭО	Однократно
Оценка жалоб	Однократно
Общий осмотр	Однократно
Измерение роста, массы тела, ИМТ	Однократно
Измерение АД и пульса	Однократно
Пальпация молочных желез	Однократно
Гинекологический осмотр	Однократно
Лабораторные диагностические исследования	
Направление на исследование уровня антител классов М, G к ВИЧ-1/2 и антигена р24 в крови	Однократно (+обследование партнера пациентки)
Направление на определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В в крови	Однократно (+обследование партнера пациентки)

Наименование исследования	Кратность
Направление на определение суммарных антител классов М и G к вирусу гепатита С в крови	Однократно (+обследование партнера)
Направление на определение антител к бледной трепонеме в крови	Однократно (+обследование партнерки)
Направление на определение антител классов М и G к вирусу краснухи в крови	Однократно
Направление на микроскопическое исследование влагалищных мазков, включая микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>), микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на трихомонады (<i>Trichomonas vaginalis</i>), микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на дрожжевые грибы	Однократно
Направление на определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор)	Однократно (+определение резус-фактора партнера пациентки у резус-отрицательных пациенток)
Направление на проведение общего (клинического) анализа крови	Однократно

Наименование исследования	Кратность
Направление на определение уровня глюкозы в крови	Однократно
Направление на исследование уровня ТТГ и определение содержания антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) в крови	Однократно
Направление на проведение общего (клинического) анализа мочи	Однократно
Направление на проведение цитологического исследования микропрепарата шейки матки (мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала)	Однократно. Проводится в зависимости от даты предыдущего исследования, его результатов, наличия инфекции, вызванной вирусом папилломы человека, возраста пациентки согласно клиническим рекомендациям «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки» 2020 г.
Инструментальные диагностические исследования	
Направление на УЗИ матки и придатков	Однократно
Направление на регистрацию электрокардиограммы	Однократно
Консультации смежных специалистов	
Направление на консультацию врача-терапевта	Однократно
Направление на консультацию врача-стоматолога	Однократно
Направление на консультацию врача-генетика	Однократно при выявлении у пациентки и/или ее мужа/партнера факторов риска

Наименование исследования	Кратность
	рождения ребенка с хромосомной или генной аномалией
Назначение лекарственных препаратов	
Назначение приема фолиевой кислоты**	400-800 мкг в день перорально за 2-3 месяца до наступления беременности
Назначение приема калия йодида**	200 мкг в день перорально за 2-3 месяца до наступления беременности

3. Несмотря на персонализированный подход, часть мероприятий необходимы всем парам, готовящимся к беременности:

- необходимость нормализации массы тела в зависимости от исходного ИМТ (индекса массы тела) с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений;
- модификация образа жизни (необходимость отказа от работы, связанной с воздействием рентгеновского излучения, снижение воздействия на организм вредных факторов окружающей среды (поллютантов));
- регулярная физическая активность;
- 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, в частности отказ от вегетарианства и снижения потребления кофеина, отказ от потребления рыбы, богатой ртутью (например, тунец, акула), снижения потребления пищи, богатой витамином А (говяжьей, куриной, утиной печени и продуктов из нее), избегать потребление непастеризованного молока, созревших мягких сыров, паштета и плохо термически обработанных мяса и яиц, так как эти продукты являются источниками листериоза и сальмонеллеза;
- устранение или снижение влияния стрессовых факторов;
- консультация акушера-гинеколога и других специалистов на этапе планирования беременности с выполнением рекомендаций по обследованию и лечению.
- Мужчинам рекомендуется отказ от вредных интоксикаций (курения, употребление алкоголя, в том числе, пива и др), медикаментов, оказывающих

тератогенный эффект. Желательна нормализация массы тела. Также следует ограничить воздействие вредных факторов, не допускать перегрева репродуктивных органов (например, при подогреве сидения автомобиля, горячие ванны, бани), также необходимо информировать мужчину о негативном влиянии на фертильность вредных производственных факторов (электромагнитные поля, например).

- Также следует обратить внимание будущих родителей на то, что оптимальный для зачатия режим регулярной половой жизни - 2-3 раза в неделю без использования каких-либо методов контрацепции.



Прегравидарная вакцинация

Если вы не были привиты и не болели краснухой и корью, то при отсутствии противопоказаний следует провести вакцинацию от этих инфекционных заболеваний. Оптимальные сроки вакцинации – не менее чем за 3 месяца до зачатия. Эффективность вакцинации составляет 96% и обеспечивает иммунитет на 12 лет и более.

Необходимо также наличие прививок от вирусного гепатита В, дифтерии и столбняка (давность вакцинации не более 10 лет).

При наличии гинекологического или хронического заболевания с целью подбора индивидуального и рационального плана обследования при планировании беременности необходимо обратиться к врачу акушеру-гинекологу или к врачу другой специализации, который компетентен в вопросах вашего хронического заболевания. Коррекция выявленных соматических и гинекологических заболеваний в период планирования беременности обеспечивает профилактику осложнений беременности и улучшает прогноз рождения здорового ребенка.

Прегравидарная подготовка должна стать необходимой составной частью медицинского наблюдения всех женщин репродуктивного возраста, такой же, как обследование их во время беременности.

Информация соответствует Клиническим рекомендациям «Нормальная беременность» 2023г., разработанным Российским обществом акушеров-гинекологов).