

Планирование и рождение здорового ребенка

Сейчас многие пары начинают осознавать, что такое серьезное событие как появление на свет нового человека, должно быть тщательно спланировано. Подготовка как минимум за три месяца, а лучше за полгода или год, помогает избежать большинства проблем, которые могут нанести урон здоровью будущего ребенка.

Планирование беременности – ответственный шаг, который помогает снизить риски осложнений и повысить шансы на рождение здорового ребенка. Прегравидарная подготовка (от лат. **prae** – перед и **graviditas** – беременность) – это комплекс медицинских, лабораторных и немедицинских мероприятий, направленных на оптимизацию здоровья будущих родителей перед зачатием, снижение рисков осложнений беременности и улучшение перинатальных исходов.

Когда говорят о беременности, часто предполагают, что подготовка будет затрагивать исключительно женщину, на долю которой выпадают вынашивание ребенка и роды. Между тем, для мужчины, который не только участвует в зачатии (передавая ребенку свой генетический материал наравне с женщиной), но и полноценно психологически проходит с будущей мамой все этапы беременности, также предусмотрен ряд мер по подготовке.

По данным ВОЗ, около 15 % пар сталкиваются с трудностями при зачатии, а в 50 % случаев причиной являются устранимые факторы. Правильная подготовка позволяет:

- снизить риск врожденных патологий у ребенка;
- минимизировать осложнения беременности (гестоз, анемию, невынашивание);
- выявить и скорректировать хронические заболевания у родителей;
- улучшить репродуктивное здоровье обоих партнеров;
- снизить перинатальную и младенческую смертность.

Основные этапы прегравидарной подготовки включают:

1. Консультации врачей:

гинеколога для женщин и уролога-андролога для мужчин с целью оценки репродуктивного здоровья, лечения инфекций, коррекции гормональных нарушений; терапевта – с целью диагностики хронических заболеваний (диабета, гипертонии, анемии);

медико-генетическое консультирование (по показаниям) при наследственных патологиях, с учетом возраста женщины старше 35 лет, мужчины старше 40 лет, предыдущих неудачных беременностях.

консультацию стоматолога с целью санации полости рта (кариес и пародонтит повышают риск преждевременных родов).

2. Проводятся лабораторные и инструментальные исследования: для женщины (общий и биохимический анализ крови; общий анализ мочи;

определение группы крови и резус-фактора; коагулограмма (при склонности к тромбозам); анализ на TORCH-инфекции (токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловирус, герпес); гормональный профиль (по показаниям); УЗИ органов малого таза; обследование на ИППП (хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, вирус простого герпеса, цитомегаловирус); для мужчины (спермограмма (при подозрении на бесплодие); анализы на ИППП (хламидиоз, гонорея, ВИЧ, сифилис)).

3. Коррекция образа жизни.

Он включает постепенный отказ от вредных привычек, нормализацию веса (если необходимо), регулярные физические нагрузки или прогулки, обязательный прием некоторых витаминов и минералов для укрепления репродуктивной системы. Цель этого этапа – максимально повысить вероятность зачатия и подготовить женский организм к нагрузкам, которые в буквальном смысле слова будут возрастать каждый день.

Должен быть сбалансированный рацион питания с достаточным количеством фолиевой кислоты (400–800 мкг/сут), железа, йода, витамина D. Следует нормализовать вес в случае избыточной или недостаточной массы тела, что влияет на фертильность. Изменение питания и переход на более здоровые принципы (готовка на пару или в духовке, отказ от полуфабрикатов, гриля, фаст-фуда, копченой и жирной пищи, увеличение в рационе овощей и легкоусвояемых нежирных сортов мяса и рыбы) дается легче, когда он происходит постепенно, а не сразу. Здесь важно отметить, что правильная еда нужна и женщине, и мужчине. Ведь в среднем три месяца длится цикл созревания сперматозоидов. А для их роста организм использует тот «материал», который поступает с пищей. Питаясь легкоусвояемой белковой едой и продуктами с омега-ПНЖК, мужчина обеспечивает качественный «строительный материал» для сперматозоидов.

Чрезмерное увлечение кофеиносодержащими напитками на прекоцепционном этапе повышает вероятность невынашивания, а курение ассоциировано с повышением риска гастрошизиса на 40%.

Курение, пассивное вдыхание табачного дыма, злоупотребление алкоголем, применение наркотических и психоактивных веществ отрицательно влияют на фертильность, вынашивание и исход беременности. Злоупотребление до зачатия алкоголем снижает вероятность наступления беременности на 50 %, увеличивает риск атрезии пищевода и врождённые пороки сердца плода, послеродовой депрессии.

В обязательном порядке следует поддерживать физическую активность – умеренные нагрузки улучшают кровообращение и снижают стресс. Физические упражнения и прогулки улучшают кровообращение в органах

малого таза мужчин и женщин, тем самым благоприятно влияя на работу репродуктивной системы.

4. Следующий этап подготовки предусматривает коррекцию выявленных нарушений: лечение выявленных инфекций, коррекцию гормональных нарушений; терапию экстрагенитальных заболеваний, восполнение дефицитов витаминов и микроэлементов, медикаментозную профилактику.

Обязательным компонентом подготовки к зачатию и рождению здорового ребенка является употребление фолиевой кислоты (400-800 мкг/сут) за 3 месяца до зачатия, йодида калия (150-200 мкг/сут) в йододефицитных регионах, витамина D (по уровню в крови), препаратов железа (при анемии).

Прегравидарная подготовка – это инвестиция в здоровье будущего поколения. Оптимальный срок начала – за 3–6 месяцев до зачатия. Чем раньше пара начнет подготовку, тем выше шансы на благополучную беременность и рождение здорового ребенка.

По информации УЗ «Брестский областной родильный дом»