

Прегравидарная подготовка

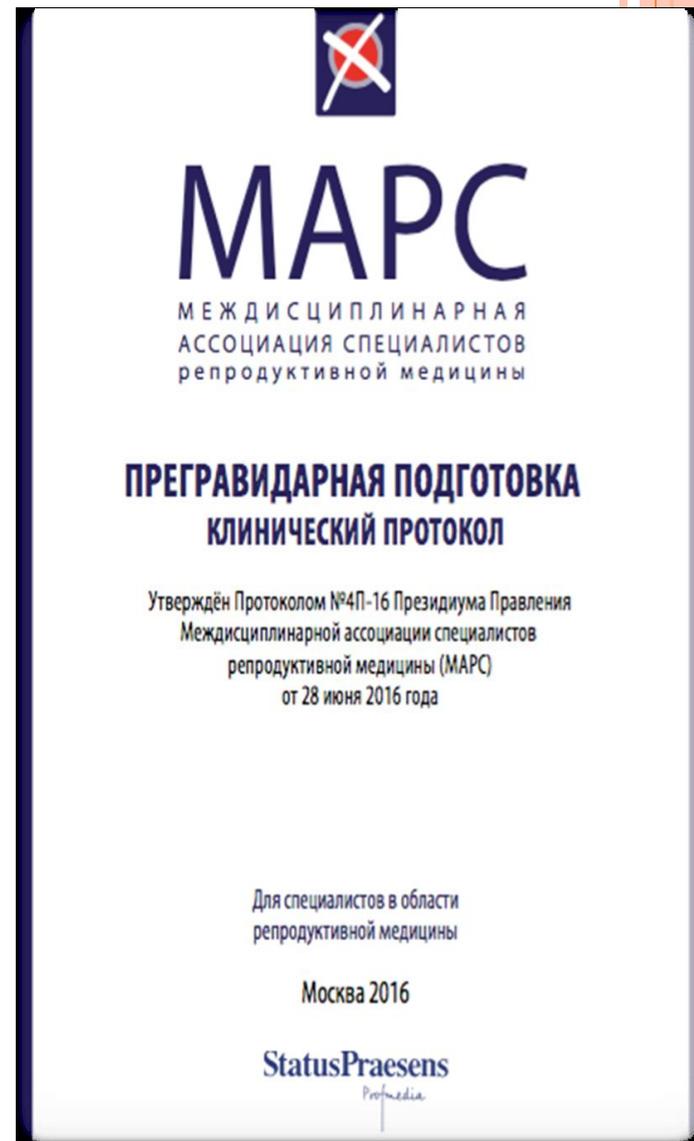


Выполнила: студентка 4 курса
педиатрического
факультета 9 группы
Мехтиева Г.Н.

ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА НЕОБХОДИМА ОБОИМ БУДУЩИМ РОДИТЕЛЯМ

Преграavidарная подготовка - (от лат. *gravid*a — беременная, *pre* — предшествующий)

- • комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на подготовку супружеской пары к полноценному зачатию, вынашиванию беременности и рождению здорового ребенка
- • обеспечение оптимального физического и психического здоровья к моменту наступления беременности на основе выявления экономических, культурных, социальных и медицинских факторов риска
- • проведение мероприятий по снижению интенсивности их воздействия или полному устранению



Главная задача ПП КОМУ И КОГДА???

- Корректировать имеющиеся нарушения здоровья родителей с тем, чтобы пара вступила в гестационный период в наилучшем состоянии здоровья и полной психической готовности.
- Согласно бюллетеню ВОЗ, прегравидарное консультирование необходимо проводить всем женщинам репродуктивного возраста на любом плановом и внеплановом визите к акушеру-гинекологу



ЭТАПЫ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ

- **1 этап. Определение состояния здоровья будущих родителей и оценка факторов риска**
- **2 этап. Подготовка будущих родителей к зачатию:**
 - • коррекция образа жизни, отказ от вредных привычек, прививки, информация о гравидарной профилактике при конфликтной резус-принадлежности партнеров;
 - • коррекция биоценоза половых путей;
 - • дотация витаминов и микроэлементов.
- **3 этап. Дополнительные лечебно-профилактические мероприятия у женщин с гинекологическими и соматическими заболеваниями.**



1 ЭТАП ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ БУДУЩИХ РОДИТЕЛЕЙ И ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА

- 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.



ОСМОТР И ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖЕНЩИНЫ:

- Обращают внимание на наличие кожных заболеваний, таких, как акне, себорея, наличие стрий (так называемые растяжки), гиперпигментации кожных складок, на развитие молочных желёз или выделения из сосков, которые могут говорить об эндокринных нарушениях, влияющих на возможность наступления беременности.
- Индекс массы тела (ИМТ) в норме равен 18–24,9 кг/м². Ожирение (ИМТ более 30 кг/м²) ассоциировано со снижением репродуктивной функции. У женщин с низкой массой тела (ИМТ менее 18,5 кг/м²) вероятность наступления беременности также снижена.
- Артериальное давление (АД). Регулярное измерение АД позволяет выявить женщин с артериальной гипертензией и включить их в группу высокого акушерского риска по преэклампсии, преждевременной отслойке плаценты, преждевременным родам, задержке роста плода



Посещение специалистов:

- Гинеколог
- Терапевт
- Стоматолог (с целью выявления хронических очагов инфекции и проведении их санации)
- ЛОР

При необходимости:

- Окулист
- Эндокринолог

Для мужчин:

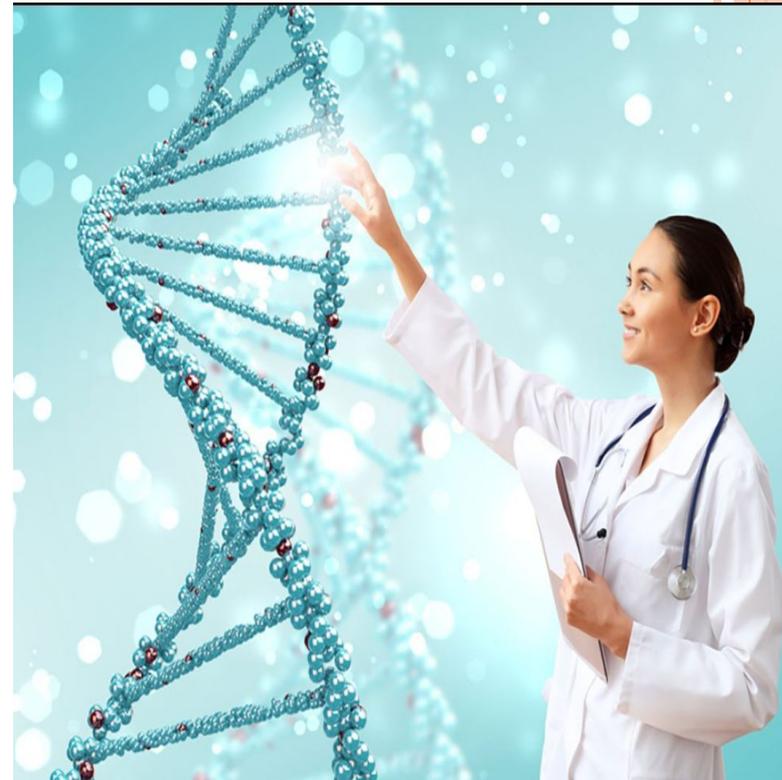
Терапевт

Уролог



КОНСУЛЬТАЦИЮ ГЕНЕТИКА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОЙТИ В СЛЕДУЮЩИХ СИТУАЦИЯХ:

- Супруги являются кровными родственниками;
 - В семье есть наследственные пороки, заболевания и патологии, ребенок с генетическим отклонением;
 - Женщина решилась на роды в позднем периоде;
- Предыдущие беременности заканчивались задержкой внутриутробного развития, гибелью плода, самопроизвольными выкидышами, были мертворожденные дети;
 - Постоянное подвержение вредным химическим и радиационным воздействиям.



ЛАБОРАТОРНОЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

- анализ на ВИЧ, сифилиса, выявление гепатита В, С , специфических иммуноглобулинов к вирусам кори, краснухи, ветряной оспы. Если пациентка до наступления беременности отсутствуют специфические иммуноглобулины в отношении вируса кори, краснухи и ветряной оспы, то не менее чем за 3 мес. до зачатия необходимо провести вакцинацию
- Общий клинический анализ крови
- Определение группы крови и резус-фактора супругов, с целью возможной необходимости профилактики резус-конфликта
- б/х анализ крови
- Общий анализ мочи.
- Коагулограмма
- Гемостазиограмма



□ УЗИ органов малого таза - минимум 2 раза за цикл: после менструации и до менструации.

В первый раз оценивается общее состояние органов малого таза

Во второй наличие желтого тела и трансформации эндометрия, свидетельствующей о произошедшей овуляции.

Возможно промежуточное третье УЗИ накануне предполагаемой овуляции - для обнаружения доминантного фолликула, готового овулировать.

□ УЗИ молочных желёз (5–11-й день цикла), пациенткам старше 35 лет — маммография (5–11-й день цикла).



2 ЭТАП

КОРРЕКЦИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ

- Категорически отказаться от вредных привычек;
- Обсуждать с врачом прием различных медикаментозных и гомеопатических средств;
- Постараться изменить образ жизни;
 - Стараться избегать стрессов, нервных расстройств и сильных переживаний;
 - Достаточный ночной сон (8 часов)
 - Регулярная физическая нагрузка
 - Прием дополнительных витаминов и минералов (фолиевая кислота, витамин E)



□ Правильное сбалансированное питание;

Количество белковой пищи в рационе питания должно составлять не менее 120 г в сутки. Необходимо ограничить употребление быстрых углеводов, обогатить меню продуктами, содержащими повышенное количество полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК).

При наличии ожирения как у женщин, так и у мужчин, рекомендовано снижение массы тела во избежание осложнений беременности и родов.



ВОССТАНОВЛЕНИЕ ВЛАГАЛИЩНОГО БИОЦИНОЗА

- Для успешной и устойчивой коррекции бактериального вагиноза необходимо:
 - устранение экзогенных и эндогенных факторов, спровоцировавших дисбиоз;
 - антибактериальная/антисептическая терапия для редукции численности условно-патогенных микроорганизмов;
 - восстановление пула нормальной лактофлоры с помощью пре-и/или пробиотических средств.
- Немаловажен гормональный баланс, в первую очередь — содержание эстрогенов (от их концентрации зависит созревание эпителия половых путей и количество гликогена в слизистой оболочке).
- • местное назначение микродоз эстриола в сочетании с лактобактериями, а в программе прегравидарной подготовки необходима системная коррекция эндокринных нарушений.



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ВИТАМИНОВ И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ.

- ▣ **Прием препаратов фолиевой кислоты**
(приём фолатов в суточной дозе 400–800 мкг не менее чем за 3 месяца до наступления беременности и как минимум на протяжении всего I триместра (до 12 нед беременности)).

Дефицит фолатов может вызвать врожденные пороки развития, такие как

- *дефект нервной трубки
- *пороки сердечно-сосудистой системы
- *аномалии опорно-двигательного (аномалии конечностей и т.д.)
- *пороки мочевыделительной системы.



- **Дополнительный прием йода**
Всем женщинам, планирующим беременность, обязательно получать не менее 150 мкг йода в сутки. Йод необходим для нормального развития щитовидной железы и мозга плода.
- **Коррекция дефицита витамина D**
желательно получать витамин D в профилактических дозах. Для профилактики дефицита витамина D следует получать не менее 600–800 МЕ витамина D в сутки. При наступлении беременности дозу необходимо увеличить до 800–1200 МЕ/сут. Витамин D в небольших количествах поступает с пищей (жирная рыба, печень, яичный желток, некоторые злаки), большая часть синтезируется из холестерина при воздействии ультрафиолетовых волн солнечного света на кожу.
- **Прием полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК)**
рекомендовано поступление ПНЖК в количестве 200–300 мг в сутки



3 ЭТАП. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ЖЕНЩИН С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ И СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.

- 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.





Спасибо за внимание!

