**Предгравидарная подготовка(ПП)**

Предгравидарная 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. Прегравидарная подготовка (ПП) необходима всем парам, планирующим беременность. Прегравидарная подготовка признана эффективным методом снижения риска перинатальных осложнений.

Цель : мотивировать пару на осознанную подготовку к будущей беременности, отказ от вредных привычек и модификацию образа жизни

Подготовку к беременности необходимо начинать не менее, чем за 3 месяца до зачатия.

**1. МОЖ (модификация образа жизни)**

- курение , пассивное вдыхание табачного дыма, злоупотребление алкоголем, применение наркотических и психотропных веществ отрицательно влияют на вынашивание .

-Снизить стрессовые нагрузки , нормализовать режим сна и бодрствования , обеспечить умеренную физическую нагрузку.

-Сбалансированный рацион питания, нормализация ИМТ повышают вероятность зачатия и нормального течения беременности (Белок не менееи 120 г в сутки. Женщине, планирующей беременность, рекомендовано включать в рацион жирную рыбу (1 раз в неделю) либо принимать препараты с полиненасыщенными жирными кислотами (ПНЖК).)Не следует злоупотреблять фруктами (например : не более 2 яблок в день)11  
    
**2. Вакцинация согласно Национальному календарю прививок до наступления беременности.**

**3. Дотация витаминов и микроэлементов**

-Необходимость фолатов – одного из элементов прегравидарной подготовки, поскольку их дефицит может привести к многочисленными врождёнными пороками развития и осложнениями беременности. Рекомендованная доза фолиевой кислоты для взрослых женщин без отягощённого анамнеза составляет 400 мкг/сут. ,в группе среднего риска 1000 мкг/сут и 4000-5000 мкг/сут высокого

-без оценки уровня обмена железа необходимо -30-60 мг препарата железа в течении 3 мес до зачатия.  
    
-Учитывая, что вся территория РФ отнесена к зоне йододефицита, оправдано дополнительное восполнение йода.В течение 3 мес до зачатия рекомендовано назначать препараты йода (женщинам –в дозе 200 мкг/сут, мужчинам – 100 мкг/сут).   
    
-Условно здоровым женщинам рекомендован приём витамина D в профилактической дозе 800–2000 МЕ/сут.

4. **Обследование при подготовке к беременности направлено на выявление возможных заболеваний/состояний, которые могут негативно повлиять на течение беременности . Как правило, в ходе ПП назначают такие исследования, как:**

— клинический анализ крови;   
— определение группы крови и резус-фактора;     
— определение уровня глюкозы в плазме венозной крови или в капиллярной крови натощак;     
— определение антител к бледной трепонеме, антигенов и антител к ВИЧ-1 и -2, выявление HBsAg, антител к вирусу гепатита C и краснухи;     
— определение концентрации тиреотропного гормона;     
— общий анализ мочи;     
— микроскопическое исследование вагинального отделяемого с окраской по Граму, полимеразная цепная реакция для диагностики инфекций, передаваемых половым путём (ИППП), тест на вирус папилломы человека (ВПЧ) в возрасте 30 лет и старше, цитологическое исследование мазков с области экзоцервикса и из цервикального канала.   
    
5. **Инструментальные исследования и специалисты**   
— ультразвуковое исследование органов малого таза и молочных желёз;     
— консультация терапевта и стоматолога, другие специалисты – по показаниям!   
   
6.**– выявление и лечение хронического эндометрита и иных воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) на этапе планирования беременности.**

Наличие ВЗОМТ в анамнезе –это риск бесплодия и внематочной беременности. Если зачатие произошло, перенесённые ранее ВЗОМТ повышается вероятность выкидыша, внутриутробной инфекции и различных воспалений, преждевременных родов и осложнений у матери и новорождённого

**Подготовка к будущему родительству именно пары – сложный, но крайне важный процесс.!**

**Нормальная беременность**

Нормальной считается беременность одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 370-416 недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений.

**Жалобы, характерные для нормальной беременности:**

* Тошнота и рвота наблюдаются у каждой 3-й беременной женщины.
* нагрубанием молочных желез вследствие гормональных изменений.
* Боль внизу живота во время беременности может быть нормальным явлением как, например, при натяжении связочного аппарата матки во время ее роста или при тренировочных схватках
* Изжога (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) во время беременности наблюдается в 20-80% случаев..
* Запоры
* Примерно 8-10% женщин заболевают геморроем во время каждой беременности
* Варикозная болезнь развивается у 30% беременных женщин [11
* Влагалищные выделения без зуда, болезненности, неприятного запаха или дизурических явлений.
* Боль в спине во время беременности встречается с частотой от 36 до 61%..
* Распространенность боли в лобке во время беременности составляет 0,03-3%, и возникает, как правило, на поздних сроках беременности
* Синдром запястного канала (карпальный туннельный синдром) во время беременности возникает в 21-62% случаев.

**Немедикаментозные методы коррекции жалоб, возникающих во время нормальной беременности.**

1.Рекомендовано предложить соблюдать диету при жалобах на тошноту и рвоту

(Диета включает: дробное питание, малыми порциями, исключение из рациона жирных, жареных блюд, шоколада, острых блюд, газированных напитков, кофе, крепкого чая.)

2. Рекомендовано предложить увеличить двигательную активность и добавить пищевые волокна (продукты растительного происхождения) в рацион питания при жалобах на запоры и геморрой.

3. Рекомендована эластическая компрессия нижних конечностей при жалобах на варикозное расширение вен нижних конечностей

4. Рекомендовано предложить ношение специального ортопедического бандажа и использование локтевых костылей при движении при жалобах на боль в лобке

Медикаментозные методы:

1. Препараты с антацидным действием (АТХ антациды) при жалобах на изжогу и отсутствии эффекта от соблюдения диеты и образа жизни
2. Лекарственные средства, разрешенные к применению во время беременности, при жалобах на геморрой при отсутствии эффекта от соблюдения режима профилактики запоров

**Обращение к гинекологу! Срочно к врачу если:**

* **Кровотечение из**[**влагалища**](https://premium-clinic.ru/uslugi/ginekologiya/)**.** Любое кровотечение из [**влагалища**](https://premium-clinic.ru/uslugi/ginekologiya/) во время [**беременности**](https://premium-clinic.ru/uslugi/vedenie-beremennosti/), особенно если оно сопровождается болями или схватками
* **Сильные боли в**[**животе**](https://premium-clinic.ru/uslugi/gastroenterologiya/)**или**[**пояснице**](https://premium-clinic.ru/uslugi/travmatologiya-i-ortopediya/)**.** Если у вас возникают сильные боли в [**животе**](https://premium-clinic.ru/uslugi/gastroenterologiya/) или [**пояснице**](https://premium-clinic.ru/uslugi/travmatologiya-i-ortopediya/), это может быть признаком различных осложнений [**беременности**](https://premium-clinic.ru/uslugi/vedenie-beremennosti/), таких как предродовые схватки, преждевременное отсоединение плаценты или другие проблемы.
* **Выделения из**[**влагалища**](https://premium-clinic.ru/uslugi/ginekologiya/)**, отличные от нормальных.** Если у вас возникают выделения из [**влагалища**](https://premium-clinic.ru/uslugi/ginekologiya/), которые отличаются по цвету (например, розовые, кровянистые или зеленоватые), запаху или консистенции от обычных выделений, это может быть признаком инфекции или другой проблемы.
* [**Отеки**](https://premium-clinic.ru/uslugi/flebologiya/)**в руках,**[**ногах**](https://premium-clinic.ru/uslugi/flebologiya/)**или лице.** Если [**отеки**](https://premium-clinic.ru/uslugi/flebologiya/) становятся резко выраженными, особенно в сочетании с головной болью, затрудненным дыханием и изменением [**зрения**](https://premium-clinic.ru/uslugi/oftalmologiya/), это может быть признаком преэклампсии или других серьезных проблем.
* **Сильная головная боль или изменение**[**зрения**](https://premium-clinic.ru/uslugi/oftalmologiya/)**.** Эти симптомы могут быть признаком преэклампсии, что требует немедленного вмешательства.
* **Сильные схватки.** Если у вас возникают сильные болевые схватки раньше срока или если они сопровождаются кровотечением или изменением выделений из **влагалища**
* **Перерыв плодных оболочек).** Если у вас произошел перерыв плодных оболочек («отошли воды») и воды вытекают из **влагалища**
* **Боли при мочеиспускании.** Боли, жжение, а также необычные выделения при **мочеиспускании** могут быть признаками инфекции мочевыводящих путей.
* **Снижение движений ребенка.** Если вы ощущаете снижение активности вашего ребенка в утробе, это может быть тревожным признаком.
* **Сильная тошнота и рвота.** Сильная **тошнота** и рвота, которые могут привести к обезвоживанию, требуют медицинской помощи.
* **Сильные аллергические реакции.** Если у вас возникают сильные **аллергические реакции**, такие как [**отек**](https://premium-clinic.ru/uslugi/flebologiya/) **горла**, затрудненное дыхание или сыпь, немедленно обратитесь **к врачу**.