Подготовка к беременности – это целый комплекс мер диагностического и лечебно-профилактического плана, цель которого обеспечить нормальное протекание беременности и рождения здорового ребенка. В медицинской терминологии ее также называют прегравидарной или периконцепционной подготовкой.

Существует мнение, что готовиться должна только мать, но это заблуждение – такое планирование необходимо для обоих родителей.

Преконцепционная подготовка позволяет оценить состояние здоровья будущих матери и отца, устранить все неблагоприятные факторы, пролечить инфекции и хронические заболевания. Проводить ее нужно не менее, чем за три месяца до планируемого зачатия.

**В каком возрасте лучше планировать первую беременность**

Возраст рождения первого ребенка в странах западной цивилизации существенно вырос, и многие женщины рожают первенца после 30-ти. Но законы физиологии никто не отменял, и для женщины оптимальный период для первых родов, как и прежде – 18–25 лет.

Чем позже рожает женщина, тем менее растяжимы мягкие и хрящевые ткани, ниже фертильность, тяжелее накопленный «багаж» хронических заболевания и выше вероятность передачи малышу наследственных патологий. Также с возрастом обоих родителей повышается вероятность рождения ребенка с синдромом Дауна.

Конечно, возраст «за тридцать» – не препятствие для нормальной беременности и родов. Просто в этом случае нужно тщательнее подходить к своему здоровью, более скрупулезно проходить обследования и выполнять рекомендации врачей.

**Подготовка к беременности – с чего начать?**

Во-первых, с посещения семейного врача, гинеколога женщине и уролога (андролога) мужчине. Есть целый комплекс исследований, который нужно пройти до зачатия ребенка, а если возникнет необходимость – спланировать дополнительные исследования во время беременности.

Во-вторых, немедленно бросить все вредные привычки, контакт с токсичными веществами и прекратить прием некоторых медикаментозных препаратов. Последний вопрос решается исключительно с врачом.

**Какие обследования нужно пройти**



Ряд заболеваний и особенностей строения организма могут влиять на способность к зачатию, вынашиванию и рождению здорового ребенка.

Это анемия, нарушения работы щитовидной железы, снижение функции почек, нарушение обменных процессов, гипертония, ряд инфекций, состояние органов малого таза, а также строение его костей. Некоторые хронические и серьезные системные заболевания требуют особого контроля. Генные мутации опасны рождением ребенка с патологиями развития. Поэтому обследование родителей должно быть многоплановым.

Будущим родителям понадобятся консультации:

* Гинеколога (для женщин).
* Уролога или андролога (для мужчин).
* Семейного врача. (для обоих родителей).
* Профильного специалиста при хронических заболеваниях. В случае обострения, обязательно достичь стойкой ремиссии. Это особенно важно для женщины, но в случае серьезных заболеваний это необходимо сделать и будущему отцу.
* Стоматолога. Даже небольшой кариес во время беременности может начать стремительно прогрессировать. Также заболевания ротовой полости являются источником патогенной флоры, которая может начать перемещаться в плодные оболочки. Поэтому женщине нужно пролечить все зубы.
* Генетика. Обоим партнерам по показаниям.

Необходимые анализы для женщин:

* Влагалищный мазок на флору и цитологию.
* Общий анализ крови. Для выявления воспалительных процессов и анемии.
* Биохимический анализ крови. Контроль метаболизма.
* Общий анализ мочи. Для определения нормальной функции почек.
* Содержание в крови витамина Д.
* Группа крови и резус-фактор.
* Уровень гомоцистеина в крови.
* Тиреотропный гормон ТТГ (контроль работы щитовидной железы).
* Панель женских половых гормонов (при нерегулярных месячных).

***Справка!*** *Гомоцистеин – аминокислота, которая участвует в большинстве метаболических процессов. Повышение его показателей говорит о повышенном риске возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, развития врожденных аномалий у плода, осложнений беременности.*

Исследования, которые должен пройти будущий отец:

* Мазок из уретры на чистоту.
* УЗИ предстательной железы и органов мошонки.
* Спермограмма (по показаниям).
* Общий анализ крови и мочи.
* Анализ крови на группу и резус-фактор.

Анализы на инфекции (проверяются оба партнера):

* токсоплазма;
* гонорея;
* трихомонады;
* герпес 1 и 2 типа;
* цитомегаловирус;
* парвовирус В19;
* ВИЧ-инфекция;
* сифилис;
* вирусные гепатиты (B и C);
* краснуха;
* корь;
* ветряная оспа.

***Важно!*** *Если результат анализа на антитела к ветрянке, кори, краснухе отрицательный, необходимо сделать вакцинацию не менее, чем за 2 месяца до планируемого зачатия.*

*Эти инфекции во время беременности представляют большой риск для вынашивания, а также физического и умственного здоровья ребенка.*

*Если один из супругов – носитель вируса гепатита В, второй должен быть вакцинирован.*

*Вообще будущим родителям лучше обновить все прививки, чтобы не подвергать ненужному риску мать и будущего ребенка.*



По поводу анализов на уреаплазму, микоплазму и хламидии у докторов нет единого мнения. Некоторые медицинские данные утверждают, что это условно-патогенная микрофлора, которая не представляет угрозы для нормально протекающей беременности. Однако при патологическом течении беременности эти микроорганизмы могут стать дополнительным фактором риска, и усилить угрозу выкидыша. Поэтому паре лучше сдать анализы и на эти инфекции.

Также будущей матери желательно исследовать свертываемость крови (гемостазиограмма) и обследоваться на наследственные или генетические тромбофилии. Такие исследования позволят снизить риски позднего выкидыша, отслойки плаценты, рождения мертвого ребенка и сильных родовых кровотечений.

**Консультация генетика**

Генетическое обследование направлено на выявление наследственных заболеваний у пары, степени риска передачи их потомству, а также предупреждение появления на свет нездоровых детей.

Посещение этого специалиста полезно для каждой семьи, которая планирует завести ребенка, однако есть ряд показаний, когда это необходимо:

* если пара состоит в кровном родстве;
* если у родителей (или одного из них) уже есть ребенок с пороками развития;
* наследственные заболевания у одного или обоих партнеров;
* серьезные психические заболевания у родственников;
* возраст обоих или одного супругов превышает 35 лет;
* женщины, у которых в анамнезе были случаи замершей беременности, невынашивания, рождения мертвого ребенка.

Генетик по необходимости назначает такие анализы:

1. Определение кариотипа. Это бессрочный анализ, который проводится раз в жизни.

***Справка!*** *Кариотип – исследование полного хромосомного набора человека. С помощью этого метода определяют, наличие в хромосомах человека грубых структурных изменений, а также их количество. Этот анализ необходимо проводить обоим партнерам, так как половину генетического материала ребенок получает от отца, а половину от матери.*

1. Молекулярно-генетический анализ или панель NGS. Выявление мутаций генов наиболее распространенных моногенных заболеваний. Анализ также бессрочный.

Сначала проверяют женщину. При выявлении у нее определенной мутации партнер проверяется на мутацию того же вида. Если у партнера не выявлено подобного заболевания, такая пара не требует дополнительных мер. Если партнер также оказался носителем мутации аналогичного вида, риск рождения больного ребенка в такой семье будет составлять 25%.

Однако это не означает, что пара отказаться от возможности иметь детей. Существуют способы решения проблемы:

* Во время естественной беременности рекомендуют провести специальную дородовую диагностику (уже в конце первого триместра). Для диагностики генов ребенка, проводится инвазивная процедура взятия образца околоплодных вод или ворсинок хориона. В случае выявления заболевания плода родители имеют возможность принять решение о прерывании беременности.
* При экстракорпоральном оплодотворении эмбрионы проверяют на наличие мутации, которая была обнаружена в семье, и отбирают только тех, кто не имеет этой болезни.

**Подготовка организма к беременности**

Огромное значение для наступления нормальной беременности и рождения здорового ребенка имеет образ жизни обоих родителей. И, в первую очередь, – матери. Поэтому при периконцепционной подготовке нужно соблюдать определенные правила.

**Отказ от вредных привычек**



Вредные привычки не зря так называются – они негативно влияют на здоровье человека. А для будущего ребенка они могут быть просто губительны. Поэтому на этапе планирования беременности нужно о них забыть.

Никотин – настоящий яд для сосудов. В том числе и тех, что питают матку и яичники. А значит ребенок не будет получать достаточное количество кислорода. Это губительно сказывается на развития плода и вынашивании беременности. Именно с употреблением никотина связывают до 30% случаев недостаточности веса у новорожденных, 14% преждевременных родов и 10% смертности новорожденных.

Курение отца снижает количество активных сперматозоидов на 15–17%.

Лучше полностью прекратить употребление алкоголя до зачатия и во время беременности. Во время беременности безопасных доз алкоголя не существует! Даже малое количество пива или легкого вина могут быть вредны. Этиловый спирт создает угрозу отслойки плаценты, выкидышей, рождения детей с отставанием и пороками развития.

Употребление наркотических веществ (даже легких) перед зачатием любым из родителей, и во время беременности матерью повышает риск врожденных пороков развития плода, невынашивания, преждевременных родов и рождения мертвого ребенка. Кроме того, ребенок может родиться с наркотической зависимостью.

Отказ от вредных привычек касается обоих родителей до зачатия, а во время беременности крайне важен для матери.

**Прекращение контакта с токсическими веществами**

Если работа связана с химическими реагентами, газами, излучением от рентгенологического оборудования, нужно ее сменить хотя бы за месяц до планируемой беременности.

Это нужно сделать обоим родителям до зачатия. После наступления беременности – женщине.

Вредного воздействия излучения от компьютерных дисплеев на плод современные исследования не выявили. Но сидеть за монитором целый день, в любом случае, вредно.

**Отказ от некоторых медицинских препаратов**

Если женщина имеет хронические заболевания – например, бронхиальную астму, гипертоническую болезнь, системные заболевания, – как правило, она принимает лекарственные препараты. Часть из них может представлять опасность для развития плода, и от них необходимо отказаться.

Однако, некоторые женщины, считая, что «химия» вредна для будущего малыша бросают пить все таблетки и сразу. А это чревато обострением хронического заболевания, и уже пошатнувшееся здоровье матери может стать препятствием для планирования беременности. Поэтому решать вопросы препаратов нужно только с лечащим врачом! Большинство из них может быть заменено аналогами, которые не вредят внутриутробному развитию ребенка.

Если мужчина постоянно принимает какие-либо препараты, также нужно проконсультироваться с врачом.

**Нормализация веса**

Как ожирение, так и недостаток массы тела может негативно сказаться на способности женщины к деторождению.

Излишняя худоба чревата недостатком женских половых гормонов, а значит проблемами с овуляцией, зачатием и вынашиваемостью.

Избыточная масса тела также снижает фертильность. Причем как у женщин, так и у мужчин. У женщин она грозит поликистозом яичников и нарушением синтеза прогестерона, что чревато выкидышами. Вынашивать ребенка при избыточном весе тяжело – повышается нагрузка на опорно-двигательный аппарат, сердце и сосуды, почки.

У мужчин избыток веса провоцирует повышение количества женских половых гормонов, а также снижает кровоснабжение пениса, что негативно сказывается на потенции, количестве и подвижности сперматозоидов.

Недостаток веса для мужского здоровья менее опасен. Если, конечно, мужчина не болен дистрофией.

Поэтому будущим родителям нужно проверить индекс массы тела (ИМТ). ИМТ можно рассчитать, поделив значение массы тела (в килограммах) на значение роста в квадрате. Для женщины норма индекса от 18 до 25. Для мужчины – от 18,5 до 25,9.

Чтобы нормализовать вес необходимо больше двигаться. Упражнения нужно подобрать грамотно, исходя из того, нужно набрать вес или сбросить его.

Также надо изменить калорийность рациона в большую или меньшую сторону. Однако очень важно, чтобы это были качественные калории.

**Правильное питание**



Необходимо обеспечить организм будущей матери всеми необходимыми питательными веществами и микроэлементами. Ведь все это – строительный материал для клеток будущего ребенка.

Очень важен белок. Его источники – нежирное мясо, рыба, молочные продукты и яйца.

В качестве жиров хорошо выбирать масла с большим количеством полиненасыщенных жирных кислот – оливковое, льняное. Нужно периодически есть жирную океаническую рыбу.

Следует употреблять больше «медленных» углеводов – злаков, круп, макаронных изделий из твердых сортов пшеницы, а также есть больше свежих овощей и фруктов.

Желательно уменьшить количество полуфабрикатов, белого хлеба, сладостей, консервов, кофе, шоколада, сладких газированных напитков, пакетированных соков.

Питьевой режим – 1,5–2 литра жидкости в день. Желательно чистой негазированной воды, свежевыжатых соков, натуральных компотов и морсов.

**Прием фолиевой кислоты**

Основным принципом современной перинатальной медицины является демедикализация беременности. То есть – чем меньше дополнительных препаратов, тем лучше. Как правило, для здоровой беременности никаких специальных БАДов не требуется. Главное – здоровое питание, свежий воздух и движение.

Однако, есть вещества, которые благоприятно влияют на развитие плода. Фолиевая кислота участвует в распределении хромосом в яйцеклетке, и снижает вероятность хромосомных дефектов у будущего ребенка.

Доказано, что употребление фолиевой кислоты и йода в необходимом количестве на 90% снижает вероятность развития дефектов нервной трубки плода – то есть мозга и нервной системы будущего человека.

Поэтому, минимум, за 3 месяца до планируемого зачатия желательно принимать препараты фолиевой кислоты.

По рекомендациям ВОЗ и ЮНИСЕФ добавки йода для беременных и кормящих женщин необходимы, если женщина не имеет доступа к йодированной соли.

Фолиевую кислоту и йод нужно принимать только по рекомендациям врача, так как очень важно подобрать правильную дозировку. Возможно врач вам назначит комплексный препарат, где кроме фолиевой кислоты будут другие витамины.

**Беременность после 35 лет**

Большое количество женщин 35+ благополучно рожают здоровых детей.

Однако согласно научной статистике, осложнения при поздней беременности возникают чаще. Это происходит потому, что к этому возрасту организм, как правило, уже накопил токсины и хронические заболевания, а его восстановительные возможности стали хуже. Чем старше родители (это касается обоих полов), тем выше вероятность передачи наследственных заболеваний и синдрома Дауна.

Ближе к 40 годам возникают проблемы с самостоятельными родами, так как мышечная сила и эластичность тканей к этому времени у женщины падает. Причем это не имеет никакого отношения к натренированности – спортсменки имеют те же проблемы. Конечно, это касается именно первых родов – вторые, а тем более третьи, проходят гораздо легче.

Рекомендации для женщин, решивших родить первенца после 35 лет:

1. В этом возрасте риск сахарного диабета существенно выше, поэтому в период планирования беременности и с ее первых дней, нужно переходить на белково-овощной рацион. Сахар и все простые углеводы свести к минимуму.
2. Прием фолиевой кислоты за 3 месяца до планируемого зачатия и 1 месяц после наступления беременности обязателен.
3. Частое УЗИ, чтобы можно было распознать развития внутриутробных патологий на самой ранней стадии. Только ультразвук может отследить недостаточность плаценты, начало маловодия или отсутствие развития плода.
4. Обязательная консультация у генетика.
5. Скрупулезное обследование состояния организма до наступления беременности и на всем ее протяжении.

Если выполнять все эти правила, риски позднего материнства значительно снижаются.