

# Планирование беременности – залог успешного материнства

Рождение ребенка является одной из самых важных ценностей в жизни, а главная мечта любых будущих родителей – чтобы их ребенок родился здоровым. Если пара решила стать родителями, то к такому шагу необходимо подойти рационально и заблаговременно подготовиться к беременности, чтобы она была успешной, доношенной и закончилась рождением здорового ребенка – это так называемая прегравидарная подготовка (от лат. *gravida* – беременная и «pre»- предшествующий, подготовка до наступления беременности). Учеными всего мира доказано, что прегравидарная подготовка значительно снижает вероятность рождения детей преждевременно, с врожденными пороками развития и с недостаточным весом.

Прегравидарная подготовка включает в себя комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на оценку состояния здоровья пары к зачатию, вынашиванию беременности и рождению здорового ребенка. Прегравидарная подготовка необходима обоим будущим родителям, поскольку и мужчина, и женщина в равной мере обеспечивают эмбрион генетическим материалом и совместно несут ответственность за здоровье ребенка.

Очень важно, чтобы женщина, которая планирует беременность, нормализовала свой вес, если имеет место недостаток массы тела или его избыток веса. Для этого, чтобы понять какой у вас вес, можно использовать экспресс-методику – определение индекса массы тела – ИМТ (до беременности). Для определения ИМТ необходимо знать только две составляющих: массу тела (кг) и рост (м). Далее необходимо разделить показатель массы тела в кг на показатель роста, выраженный в метрах и возведенный в квадрат. ИМТ менее 18,5 свидетельствует о дефиците массы, диапазон от 18,5 до 25 – нормальная масса тела, от 25 до 30 – избыточная масса тела, выше 30 – ожирение, выше 40 – тяжелое (морбидное) ожирение.

За время беременности очень важен такой показатель, как нормальная прибавка в весе, которая будет зависеть от исходной массы тела. Согласно рекомендациям Российского общества акушеров-гинекологов (2020г.) для беременных женщин допустимая прибавка веса за беременность не должна превышать следующих значений (табл.1)

Таблица 1

<b>Диапазон ИМТ</b>	<b>Рекомендуемая прибавка</b>
до 18,5	12,5-18 кг
18,5-24,9	11,5-16 кг
25,0-29,9	7-11 кг
30,0 и более	5,9

Получается, что, чем меньше вес женщины до беременности, тем заметнее прибавка во время вынашивания и, наоборот, при ожирении до беременности, рекомендуемый набор в весе должен составлять не более 6 кг.

Для физиологического течения беременности характерно постепенное увеличение массы тела. Основной вклад в прирост веса вносят вес плода, растущие матка и молочные железы, накопление вне- и внутриклеточной жидкости, а также жировые отложения. Создание жирового «запаса» – тоже один из механизмов сохранения и благополучия плода. Поэтому прибавка в весе в период беременности – это физиологичный процесс, но прибавка в весе не должна быть избыточной. Лишний вес — это повод для

беспокойства и вовсе не свидетельствует о том, что малыш будет здоровым и крепким. Чаще всего лишний вес при беременности – результат невождержанности в еде.

Основными задачами организации питания беременных женщин являются удовлетворение как собственных физиологических потребностей для сохранения здоровья и работоспособности, обеспечения комфортного самочувствия, хорошего настроения и высокой активности в течение всего периода беременности, так и плода для его адекватного роста и развития. Питание женщины во время беременности, а затем питание ребенка в первые два года жизни программирует здоровье в будущем, так называемая теория программирования питания в первые 1000 дней жизни, в которые входят 280 дней беременности и два года.

Программирование – это процесс, при котором под влиянием факторов внешней среды и питания изменяется активность и функция отдельных генов, которая влечет за собой изменения в обмене веществ. В частности, характер питания женщины в период беременности (как избыточное, так и недостаточное) увеличивает риск развития ожирения у детей. Если будущая мама питается избыточно, то повышается уровень глюкозы и инсулина (гормон поджелудочной железы) в плаценте и в клетках жировой ткани, что приводит к еще большему потреблению пищи мамой и рождению ребенка с крупным весом (4 кг и более). Плод, получающий недостаточное питание, будет экономно расходовать энергию, что приводит к нарушению жирового обмена и увеличивает риск развития ожирения. Кроме того, дефицит пищевых веществ у плода (прежде всего белков), приводит к снижению количества и повреждению клеток поджелудочной железы, отвечающих за образование гормона инсулина. Именно этот гормон «отвечает» за рост и развитие плода. Таким образом, масса тела ребенка при рождении является показателем «качества» внутриутробного питания и развития.

Также важным фактором влияет анализ наследственных заболеваний внутри семьи, в таких случаях при спорных вопросах обычно рекомендуется консультация врача-генетика. После рождения ребенка, в первые дни жизни в родильном доме берут капиллярную кровь из пяточки (рис. 1) на неонатальный скрининг для диагностики 36-ти наследственных заболеваний, каждое из которых имеет благоприятный прогноз при раннем его выявлении.



Рис.1 Взятие капиллярной крови из пяточки у младенца на неонатальный скрининг

Затем после выписки из родильного дома за малышом ведет наблюдение участковый врач педиатр и участковая медицинская сестра. И в течение 1-го года жизни проходит обследование для контроля развития и исключения различной патологии (табл. 2).

Таблица 2

**Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (на 1-м году жизни)\***

Возрастные периоды	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
1 месяц	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог Детский стоматолог	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов Эхокардиография Нейросонография Аудиологический скрининг**
2 месяца	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи
3 месяца	Педиатр Травматолог-ортопед	Аудиологический скрининг**
4 месяца	Педиатр	
5 месяцев	Педиатр	
6 месяцев	Педиатр	
7 месяцев	Педиатр	

8 месяцев	Педиатр	
9 месяцев	Педиатр	
10 месяцев	Педиатр	
11 месяцев	Педиатр	
12 месяцев	Педиатр Невролог Детский хирург Оториноларинголог Травматолог-ортопед Офтальмолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография

\*Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (на 1-м году жизни), утвержденные [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. N 514н](#)

**Статью подготовила:** врач по медицинской профилактике отдела рационального питания Юдина Екатерина Олеговна