

РОЗДІЛ 2

ПРЕГРАВІДАРНА (ПРЕКОНЦЕПЦІЙНА) ПІДГОТОВКА

Турбота про здоров'я дитини повинна культивуватися в сім'ї ще до її зачаття. Серед членів сім'ї повинна складатися «домінанта вагітності». Слід мінімізувати, а за можливості повністю виключити негативні впливи на організми майбутніх батьків. На дитину чекають і мати, і батько, тому обидва мають дуже добре знати, що саме залежить від них, щоб початок нового життя був благополучним (Шкіряк-Нижник З.А., Непочатова-Курашкевич Е.І., 2003).

2.1. Основні визначення

Прегравідарна підготовка (від лат. pre — «до», gravis — «вагітність») — це комплекс діагностичних, профілактичних і лікувальних заходів, результатом яких є підготовка організму жінки до повноцінного зачаття, виношування й народження здорової дитини.

Метою прегравідарної підготовки є збереження й реабілітація репродуктивного здоров'я подружньої пари з особливим акцентом на профілактику можливих ускладнень ще на стадії планування вагітності.

Необхідно пам'ятати, що ненароджена дитина, яка, звісно, буде в подружньої пари, має право бути здоровою. Тому батьки повинні перш за все думати про здоров'я майбутньої дитини, це лежить в основі відповідального батьківства. На жаль, на сьогодні біля чверті вагітностей, які закінчилися пологами, не були заплановані, а половина із запланованих вагітностей — бажані, але рутинні.

Підготовку до вагітності необхідно починати як мінімум за *півроку* або краще за рік до передбачуваного моменту зачаття.

Оскільки відповідно до наказу МОЗ України «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» від 15.07.2011 № 417 «амбулаторна акушерсько-гінекологічна

допомога здійснюється в першу чергу **в амбулаторіях загальної практики — сімейної медицини**, в жіночих консультаціях, гінекологічних кабінетах центральних районних лікарень, **сільських лікарських амбулаторіях, фельдшерсько-акушерських пунктах** (далі — ФАПх), центрах планування сім'ї, оглядових кабінетах поліклінік», то на сьогодні на I рівні надання медичної допомоги основні питання підготовки жінки та її сім'ї до вагітності та народження дитини має вирішувати лікар загальної практики — сімейної медицини.

Для цього, в першу чергу, необхідно проводити роз'яснювальну роботу з питань формування здорового способу життя. Нагадаємо основні визначення.

Здоровий спосіб життя — це спосіб життя людини, спрямований на профілактику хвороб і зміцнення здоров'я.

Є дуже багато визначень поняття «здоровий спосіб життя». Наведемо деякі з них.

«Здоров'я — не все, але все без здоров'я — ніщо», — сказав свого часу Сократ. І це, безумовно, так. Перехід до здорового способу життя — це шлях до внутрішньої гармонії. Поступово змінюючи себе, свої звички й уклад життя, ви зможете без зусиль досягти бажаного.

На думку представників філософсько-соціологічного напрямку, здоровий спосіб життя — це глобальна соціальна проблема, складова частина життя суспільства в цілому.

ВООЗ виділяє чотири основні чинники, що більшою чи меншою мірою визначають стан здоров'я населення:

- 1) спосіб та умови життя (50–55 %);
- 2) екологічна ситуація (20–25 %);
- 3) спадковість (15–20 %);
- 4) рівень медичного обслуговування (7–15 %).

Психолого-педагогічний напрямок розглядає здоровий спосіб життя з погляду свідомості, психології людини, мотивації. Є й інші точки зору (наприклад, медико-біологічна), однак різкої межі між ними немає, оскільки вони націлені на розв'язання однієї проблеми — зміцнення здоров'я індивідуума.

Здоровий спосіб життя є передумовою розвитку різних сторін життєдіяльності людини, досягнення нею активного довголіття та повноцінного виконання соціальних функцій, тобто активної участі в трудовій, громадській, сімейно-побутовій діяльності та організації дозвілля.

Актуальність організації здорового способу життя обумовлена зростанням і зміною характеру навантажень на організм людини у зв'язку зі збільшенням негативного впливу на стан її здоров'я факторів техногенного, екологічного, психологічного, політичного та військового характеру.

З біологічної точки зору йдеться про можливості фізіологічних адаптаційних реакцій людини на впливи зовнішнього середовища.

Базовими складовими здорового способу життя вважають:

- виховання з раннього дитинства здорових звичок і навичок;
- безпечне та сприятливе для проживання навколишнє середовище, знання про вплив на здоров'я факторів навколишнього середовища; відмову від паління, вживання алкоголю і наркотиків (див. додаток 7);

- повноцінне харчування, інформованість про якість вживаних продуктів;

- фізично активне життя, у тому числі заняття спортом;

- дотримання правил особистої та громадської гігієни, володіння навичками невідкладної допомоги;

- загартовування (див. додаток 8).

Як відомо, якість життя людини залежить від її психоемоційного стану. Тому деякі автори додатково виділяють такі аспекти здорового способу життя:

- психогігієна: вміння справлятися з власними емоціями, психологічними проблемами;

- інтелектуальне самопочуття: здатність людини пізнавати й використовувати нову інформацію для оптимальних дій у нових обставинах, позитивне мислення;

- духовне самопочуття: здатність встановлювати дійсно значимі, конструктивні життєві цілі, прагнути до них і досягати їх, оптимізм.

Слід зупинитись на чинниках, що характеризують здоровий спосіб життя:

- здорова спадковість;

- розсудлива поведінка;

- корисні звички (фізична активність; повноцінне харчування; утримання від паління та наркотиків; помірне вживання спиртних напоїв; раціональний відпочинок та сон, подолання стресів тощо);

- звички, що сприяють особистій безпеці;

- сприятливе для здоров'я довкілля (проживання в місцях із чистою водою та чистим повітрям);
- профілактичні заходи (регулярні медичні обстеження та огляди, санація порожнини рота, щеплення, знання перших ознак захворювань і вчасне звернення до лікарів);
- фізичний стан (регулярні фізичні вправи, загартування);
- повноцінне харчування (збалансованість макро- і мікронутрієнтів, правильний режим харчування, баланс споживання й витрати енергії).

Сучасна наука розглядає здоров'я особистості як складний феномен глобального значення, що має філософський, соціальний, економічний, біологічний, медичний аспекти. При цьому здоров'я людини виступає як індивідуальна й суспільна цінність; явище системного характеру, динамічне, що постійно взаємодіє з навколишнім середовищем, яке, у свою чергу, постійно змінюється. Тобто, за сучасними уявленнями, здоров'я уже не розглядається як суто медична проблема. Більше того, вважається, що комплекс медичних аспектів становить лише малу частину феномена здоров'я.

Здоров'я — поняття багатопланове.

За визначенням ВООЗ, «здоров'я — це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів». При цьому обов'язково враховують високий рівень пристосування, благополуччя, комфортне психологічне самопочуття, толерантні соціальні відносини. На сучасному етапі виділяють такі складові здоров'я людини: духовне, соціальне, психологічне, інтелектуальне, емоційне, фізичне й особисте. Усі аспекти здоров'я людини однаково важливі й розглядаються у взаємозв'язку.

Фізичне здоров'я людини — це такий стан організму, коли показники основних систем перебувають у межах фізіологічної норми й адекватно змінюються під час взаємодії людини з довкіллям.

Інтелектуальне здоров'я охоплює норму структурно-функціонального базису інтелекту, що виявляється в оптимальному розв'язанні різноманітних завдань вербально-логічної та логічно-алгоритмічної взаємодії з оточуючим середовищем.

Емоційне здоров'я — це вміння керувати своїми переживаннями, а **психічне здоров'я** визначається за показниками ставлення до себе, друзів і потреб життя.

Соціальне здоров'я — повага до духовних цінностей своєї сім'ї, свого народу, всього людства.

Здоров'я особистості — це самовдосконалення і саморозвиток, самооцінка і свобода, здатність бути особистістю.

Процес виховання свідомого ставлення молоді та осіб репродуктивного віку до власного здоров'я здійснюється шляхом передачі знань і формування умінь і навичок.

Важливою складовою поняття здоров'я людини є **репродуктивне здоров'я**, яке передбачає, що індивідууми повинні мати задовільне статеве життя, здатність до відтворення та право вільно вирішувати, скільки та з яким інтервалом мати дітей, право як жінок, так і чоловіків мати можливість користуватися безпечними та ефективними методами планування сім'ї, мати право на доступ до відповідних медичних служб, які дозволять забезпечити жінці нормальний перебіг вагітності та пологів, а подружнім парам — можливість мати здорову дитину.

Важливою та необхідною умовою сексуального та репродуктивного здоров'я в цілому є **сексуальна гармонія пари**, під якою сексологи розуміють вміння адаптувати свою сексуальну поведінку до поведінки партнера.

У сучасній сексології виділяють численні показники сексуального здоров'я людини, і одним з найважливіших є сексуальне задоволення як чоловіка, так і жінки. Сексуальні зносини є найбільш інтимною стороною людського життя.

Статеве життя — це сукупність тілесних, психічних, емоційних та соціальних процесів, в основі яких лежить і шляхом яких задовольняється статевий потяг.

За визначенням експертів ВООЗ, зміст і суть поняття **«сексуальне здоров'я»** розкрито в концепції здорового статевого життя:

— здатність насолоджуватися статевим життям, мати дітей і контролювати сексуальну та репродуктивну поведінку відповідно до соціальної та особистої етики;

— свобода від страху, сорому, провини, пересудів, забобонів, неправильних уявлень та інших психологічних факторів, що перешкоджають сексуальним реакціям та негативно позначаються на сексуальних зносинах;

— відсутність органічних розладів, захворювань та вад, які обмежують статево та репродуктивну функції.

Основні прояви сексуальності в людині:

— позагенітальні (платонічне кохання, танці);

— генітальні (імітативні прояви статевої активності: полюції — у юнаків чи чоловіків, еротичні сновидіння — у дівчат і жінок);

- петинг;
- нормальний статевий акт.

Фактори, що забезпечують сексуальне здоров'я людини:

- біологічні (анатоמו-фізіологічні);
- соціальні;
- психологічні;
- соціально-психологічні.

Фактори, що викликають сексуальні розлади:

— *привертаючі*: слабка статева конституція, несприятливий соматичний, особистий і психічний преморбідний фон;

— *посилюючі*: неправильна поінформованість щодо психогігієни статевого життя, низький рівень сексуальної культури, особистісні особливості подружжя, порушення їх міжособистісних стосунків, психічні захворювання, емоційні реакції на розвиток сексуальних розладів або вже сталі сексуальні порушення і подружня дисгармонія;

— *провокуючі обставини*: міжособистісні конфлікти, загострення психічних і соматичних захворювань.

Статева конституція людини. У широкому сенсі під статевою конституцією людини мається на увазі кількісна характеристика її стійкої здатності до статевого життя, а саме — до вчинення певного числа завершених статевих актів за заданий проміжок часу.

Під **завершеним статевим актом** мається на увазі такий акт або дії, що його замінюють, які закінчуються статевим задоволенням людини, тобто *оргазмом*.

Оргазм (давньо-грец. Ὀργασμός від ὄρῳαω — наливатися (соком), набухати; палати пристрастю) — кульмінація сексуального збудження, що характеризується сильним почуттям насолоди, задоволення. Відбувається зазвичай у результаті механічної стимуляції ерогенних зон, зазвичай статевих органів, під час вагінального статевого акту, орального або анального сексу, мастурбації, стимуляції ерогенних зон рукою партнера, мовленням та інших форм сексуальної активності. Кліторний оргазм у жінок викликається шляхом стимуляції клітора (клітор зазвичай захищений від

Таблиця 2. 1. Типи статевої конституції людини

Критерій	Слабка	Середня	Сильна
Регулярна статева активність	1–2 рази на тиж-день	Через день	1–2 рази на день
Екссес	3–4	6–8	9–12

зовнішніх подразників статевими губами). Можливе настання оргазму уві сні; у чоловіків це явище супроводжується еякуляцією і називається полюціями (як правило, в період стаєвого дозрівання). Також оргазм може настати від сильного перезбудження навіть без дотику до статевого органа.

Найбільш простими і поширеними характеристиками статевої конституції людини є:

— **регулярна статева активність** — середня частота (повторюваність) закінчених статевих актів, яку людина може підтримувати тривалий час (при регулярному статевому житті);

— **ексцес** — максимальна кількість закінчених статевих актів, які людина коли-небудь провела за одну добу.

У табл. 2.1 подано основні типи статевої конституції людини відповідно до вищезгаданих критеріїв.

Причини порушень сексуального здоров'я у чоловіків

Первинні:

— дезадаптаційні форми — соціокультурна, дезінформаційна, психологічна та соціально-психологічна;

— синдром еякуляторного автоматизму;

— конституціонально-генетична;

— інволюційна; абстинентна;

— коїтофобія; невроз очікування;

— судинна; спінальна; рецепторна;

— «мовчазний» простатовезикулізм тощо.

Вторинні: чотири при психічних захворюваннях (психози, психопатії, неврози, алкоголізм) і дев'ять при соматичних захворюваннях (ендокринних, неврологічних, урологічних, гінекологічних у жінок, серцево-судинних, легеневих, шлунково-кишкових, хворобах крові, медикаментозних).

Фактори, що забезпечують жіночу сексуальну функцію:

1) фізіологія;

2) психологія;

3) міжособистісні стосунки;

4) соціум, культура.

Основні принципи оцінки сексуального здоров'я

При проведенні обстеження важливо враховувати позитивний досвід спостережень у цій галузі й уже обґрунтовані й затверджені світові стандарти:

— оцінка стану сексуального здоров'я повинна проводитися з урахуванням результатів безпосереднього спілкування з пацієнтом;

- важливо проводити обстеження на підставі критеріїв сексуального статусу та якості життя;
- необхідно оцінювати стан сексуального здоров'я жінки й чоловіка та розглядати їх у єдиному ключі, беручи до уваги гендерні аспекти;
- важливо оцінити показники сексуальної функції відповідно до особливостей расової/етнічної приналежності пацієнтів;
- при обстеженні жінок оцінку сексуального й гінекологічного здоров'я слід проводити в одному контексті.

На етапі планування вагітності слід розв'язати ряд важливих питань:

1. У яких сім'ях з тих чи інших причин слід утриматися від настання вагітності, насамперед через високий генетичний ризик?
- Для розв'язання цього питання велике значення має родовід як чоловіка, так і жінки, передусім особливості здоров'я.
2. Як вибрати оптимальний час для зачаття?
3. Як оздоровити майбутніх батьків до зачаття?
4. Як підготувати жінку та її чоловіка до неускладненого виношування вагітності й народження здорової дитини?
5. Який обрати метод контрацепції під час прегравідарної підготовки?

Стосовно вибору методу запобігання вагітності на період прегравідарної підготовки потрібно звернути особливу увагу на такі моменти:

— по-перше, вибір методу контрацепції необхідно узгодити з лікарем акушером-гінекологом, враховуючи стан репродуктивного й соматичного здоров'я чоловіка і жінки, їх вік, характер діяльності, особливості способу життя, зокрема шкідливі звички, традиції, виховання, релігійні переконання тощо (Шкіряк-Нижник З.А., Непочатова-Курашкевич Е.І., 2003);

— по-друге, оскільки в сучасній медицині питання сексуального здоров'я пари виходять на пріоритетні позиції, необхідно використовувати комплексний підхід у системі планування сім'ї, що сприятиме запобіганню ряду сексуальних розладів у жінок при виборі методу контрацепції та досягненню гармонії міжособистісних стосунків у родині (Ромашенко О.В., Мельников С.М., Білоголовська В.В., Ященко Л.Б., Щербак М.О., Сенчук Д.А., 2012) (див. додатки 2 і 3).

Основні моменти, що необхідно з'ясувати під час прекоцепційної підготовки подружньої пари:

- загальний та репродуктивний анамнез;
- сімейний та спадковий анамнез;

- наявні психосоціальні проблеми;
- наявні професійні та екологічні ризики;
- клініко-лабораторне обстеження.

Основні етапи роботи з подружньою парою з підготовки до майбутньої вагітності:

- збір анамнезу;
- консультування;
- обстеження;
- профілактика;
- лікування вогнищ хронічної інфекції та запобігання гострим інфекційним захворюванням, лікування хронічних захворювань до компенсованого стану (у разі необхідності).

2.2. Рекомендовані обстеження

- Група крові та Rh-фактор майбутніх батьків;
- загальний і біохімічний аналізи крові, у тому числі визначення рівня цукру крові;
- загальний аналіз сечі;
- цитологічне та бактеріоскопічне дослідження виділень зі статевих шляхів;
- УЗД органів малого таза жінки;
- на наявність інфекцій:
 - туберкульоз (флюорографія);
 - ВІЛ;
 - сифіліс;
 - гепатити В і С;
 - TORCH-інфекції.

2.3. Основні заходи прекоцепційної підготовки подружньої пари

1. *Формування здорового способу життя сім'ї.*

Турбота про своє здоров'я *має* бути не проблемою, а способом життя.

Стан здоров'я визначається за чотирма критеріями:

- 1) наявність або відсутність хронічних захворювань;

2) рівень функціонального стану основних систем організму;
3) стадія резистентності організму (стійкість, загартованість);
4) рівень досягнутого фізичного розвитку та ступінь його гармонійності.

На підставі цих критеріїв розрізняють п'ять груп здоров'я.

Перша група — здорові особи з нормальним психічним і фізичним розвитком (для занять фізкультурою належать до основної медичної групи).

Друга група — здорові особи з деякими функціональними або морфологічними відхиленнями, що виникли внаслідок перенесеної хвороби, частих застуд (належать до підготовчої медичної групи).

Третя група — особи з хронічними захворюваннями в стані компенсації, з фізичними вадами, які виникли внаслідок травм (спеціальна медична група).

Четверта група — особи з хронічними хворобами в стані компенсації, що значно обмежують їх пристосованість до зовнішнього середовища та знижують працездатність.

П'ята група — хворі особи в стані декомпенсації, інваліди першої та другої груп.

Екстрагенітальна патологія, що потребує особливої уваги при реалізації прегравідарної підготовки:

- діабет;
- гіпертензивні розлади;
- серцево-судинна патологія;
- бронхіальна астма;
- епілепсія;
- патологія щитоподібної залози;
- ВІЛ-інфекція;
- системний червоний вовчак;
- захворювання нирок;
- антифосфоліпідний синдром;
- захворювання крові;
- онкозахворювання.

Комплексне **лікування** пацієнток з екстрагенітальною патологією **необхідно проводити на етапі підготовки до вагітності** з урахуванням усіх індивідуальних особливостей спільно з профільними спеціалістами (див. додаток 1, а саме додаток 5 до наказу МОЗ України від 15.07.2011 № 417).

Під час проведення прегравідарної підготовки дуже важливо оцінити ступінь відповідності маси тіла жінки її росту. Для цьо-

го використовують **індекс маси тіла** (ІМТ, англ. Body mass index (BMI)) — величину, що дозволяє **орієнтовно** оцінити, чи є маса *недостатньою, нормальною або надлишковою*.

Індекс маси тіла розраховується за формулою:

$$I = \frac{m}{h^2},$$

де m — маса тіла в кілограмах, h — зріст у метрах, I — вимірюється в $\text{кг}/\text{м}^2$.

Наприклад, маса людини 85 кг, зріст 164 см. Індекс маси тіла в цьому випадку розраховується так: $\text{ІМТ} = 85 : (1,64 \times 1,64) = 31,6$.

Показник індексу маси тіла розроблено бельгійським соціологом і статистиком Адольфом Кетле (Adolphe Quetelet) у 1869 році.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ розроблена інтерпретація показників ІМТ (табл. 2.2).

Людям із надмірною масою тіла для нормалізації й підвищення рівня здоров'я, загальної фізичної форми та працездатності рекомендують використовувати (залежно від ступеня ожиріння) такі лікувально-профілактичні засоби: фізичне тренування, низькокалорійну дієту, психічний тренінг, фармакологічні засоби, водолікування (гідротерапія), хірургічне лікування. Диференціація засобів корекції маси тіла залежно від ступеня надмірної маси наведена в табл. 2.3.

2. **Відмова від застосування біологічно активних добавок (БАДів), гомеопатичних і фітопрепаратів**, дія яких на організм людини недостатньо вивчена на сьогодні.

3. **Припинення тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотичних засобів** (див. додаток 7).

Таблиця 2.2. Інтерпретація показників ІМТ

Індекс маси тіла	Відповідність між масою людини та її зростом
16 і менше	Виражений дефіцит маси тіла
16–18,5	Недостатня маса тіла (дефіцит)
18,5–24,99	Норма
25–30	Надлишкова маса тіла (передожиріння)
30–35	Ожиріння першого ступеня
35–40	Ожиріння другого ступеня
40 і більше	Ожиріння третього ступеня (морбідне)

4. **Зведення до мінімуму застосування будь-яких лікарських засобів.**
 5. **Фізичні вправи і загартовування** (див. додаток 8).
 6. **Вакцинація проти краснухи** (у разі відсутності імунітету до цього захворювання).

7. **Нормалізація ваги тіла жінки** (дивись табл. 2.3).

Додаткові поради **жінкам**, які планують вагітність:

- уникати гарячих ванн, саун, джакузі;
- максимально уникати контакту зі шкідливими впливами (хімічними, фізичними) як на роботі, так і в побуті;
- уникати вживання сирого м'яса;
- уникати контакту з фекаліями котів;
- по можливості намагатися уникати стресових ситуацій;
- уникати перевтоми, нічної праці, тривалого перегляду телевізійних передач;

— по можливості обмежити роботу на комп'ютері, оскільки при цьому людина піддається дії ряду небезпечних і шкідливих виробничих факторів: електромагнітних полів (діапазон радіочастот: ВЧ і УВЧ), інфрачервоного й іонізуючого випромінювань, шуму й вібрації, статичної електрики та ін., а також робота з комп'ютером пов'язана зі значним розумовим напруженням й нервово-емоційним навантаженням операторів, високою напруженістю зорової роботи і достатньо великим навантаженням на м'язи рук при роботі з клавіатурою;

— **призначення фолієвої кислоти, препаратів йоду, полівітамінних комплексів** (курсом 1 місяць 2 рази на рік, бажано в осінньо-зимовий і зимово-весняний періоди).

Таблиця 2.3. Раціональна спрямованість профілактично-оздоровчих засобів залежно від індексу маси тіла

ІМТ, кг/м ²	Класифікація	Ризик для здоров'я	Профілактично-оздоровчі засоби
18,5–24,99	Норма	Відсутній	Фізичні тренування
25–30	Вгодований	Підвищений	Фізичні тренування
30–35	Огрядний	Високий	Фізичні тренування, масаж, дієта
35–40	Дуже огрядний	Дуже високий	Фізичні тренування, масаж, дієта, психологічні тренінги, гідротерапія
40 і більше	Надзвичайно огрядний	Надзвичайно високий	Фізичні тренування, масаж, дієта, психологічні тренінги, гідротерапія, фармакологічні засоби, хірургічне лікування

Дефіцит фолієвої кислоти здебільшого розвивається під час вагітності, оскільки добова потреба у фолієвій кислоті (400 мкг) збільшується вдвічі під час вагітності та в період лактації. Фолієва кислота надходить в організм з продуктами харчування, а саме з фруктами, овочами, шпинатом, спаржею, салатом, броколі, динями, бананами.

При дефіциті фолієвої кислоти розвивається фолієводефіцитна анемія та вади розвитку центральної нервової системи плода.

Рекомендується щоденний прийом **400 мкг** фолієвої кислоти впродовж 1 місяця до настання вагітності та в ранні терміни (до 12 тижнів) для профілактики вад розвитку центральної нервової системи плода.

Поєднання вітаміну А, рибофлавіну, цинку, магнію, кальцію, йоду перед заплідненням та в ранні терміни вагітності запобігає виникненню вад розвитку плода та поліпшує стан матері.

Преконцепційна підготовка **чоловіків:**

- припинення вживання алкоголю;
- зменшення надмірних фізичних і психоемоційних навантажень;
- медико-генетичне консультування;
- зменшення впливів професійних шкідливостей;
- обстеження й лікування захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ).

2.4. Здорове харчування

Харчування є одним з найважливіших факторів, що зумовлює трофічний гомеостаз як здорової, так і хворої людини. Численними дослідниками встановлено, що порушення харчування можуть викликати різноманітні структурно-функціональні зміни в організмі людини і, як наслідок цього, порушення метаболізму, гомеостазу, адаптаційних резервів.

Існує чотири типи дефектів харчування:

- недостатність;
- надмірність;
- неповноцінність;
- споживання хімічно забруднених продуктів (Конь І.Я., 2002; Костюченко А.Л., Луфт В.М., 2002).

Рациональне харчування є важливою умовою фізіологічного перебігу вагітності, збереження здоров'я матері й основою здоров'я майбутньої дитини.

Здорове харчування має відповідати таким вимогам:

— адекватність енергетичного забезпечення, а також надходження необхідних живильних компонентів і мікронутрієнтів для нормального функціонування всіх систем і органів, і в першу чергу репродуктивної системи як жінки, так і чоловіка;

— збалансованість, що передбачає збереження певного співвідношення основних харчових і біологічно активних речовин — білків рослинного й тваринного походження, жирних кислот у харчових жирах, вуглеводів, вітамінів і мінеральних елементів, що має забезпечити правильний обмін речовин, гарне засвоєння їжі, можливість для харчових і біологічно активних речовин проявити в організмі максимум своєї позитивної життєвої активності;

— раціональний режим прийому їжі, при цьому дуже важливі регулярність і дрібність.

Особливу увагу слід приділити збалансованості в раціоні харчування макро- та мікронутрієнтів.

Середньодобовий набір продуктів має включати 4 основні групи (Смолянський Б.Л., Абрамова Ж.І., 1993; Спіричев В.Б. [та ін.], 2004).

Перша група продуктів — джерело білків тваринного й рослинного походження, жирів, вітамінів А, В₁₂, заліза, цинку тощо (м'ясо, птиця, риба, яйця, боби та ін.).

Друга група продуктів — молоко й молочні продукти, у тому числі кисломолочні (кефір, ряжанка, йогурт тощо), сир, сметана, вершкове масло тощо, як джерело білків, кальцію, фосфору, вітамінів А, В₂.

Третя група продуктів — овочі, зелень, фрукти, ягоди, соки як основні джерела вітамінів С, Р, бета-каротину, флавоноїдів, харчових волокон, калію, мінералів і мікроелементів.

Четверта група продуктів — продукти на зерновій основі, такі як хліб, хлібобулочні вироби, крупи (гречана, кукурудзяна, вівсяна, рисова та ін.), макаронні вироби як джерела енергії, білків, вуглеводів, вітамінів В₁, В₆, РР, заліза, магнію, селену.

Ми вважаємо за необхідне висвітлити фізіологічні потреби в харчових продуктах для жінок репродуктивного віку і під час вагітності за даними National Academia of Science, 1980 (табл. 2.4).

При ожирінні рекомендується білково-рослинна дієта, проведення розвантажувальних днів.

Отже, **прегравідарна підготовка** допоможе надати більше шансів дитині на безпечне народження і міцне здоров'я в її подальшому

Таблиця 2.4. Порівняльні норми фізіологічних потреб у харчових продуктах для жінок репродуктивного віку й під час вагітності

Нутрієнти	Жінки репродуктивного віку	Вагітні жінки
Білок, г	44	74
Вітамін А, МО	4000	5000
Вітамін D, мкг	5	10
Вітамін Е, мг	8	10
Вітамін С, мг	60	80
Фолієва кислота, мкг	400	800
Нікотинова кислота, мг	13	15
Рибофлавін, мг	1	1,3
Тіамін, мг	1	1,4
Вітамін В ₆ , мг	2	2,6
Вітамін В ₁₂ , мкг	3	4
Кальцій, мг	800	1200
Фосфор, мг	800	1200
Йод, мкг	150	175
Залізо, мг	18	60–130
Магній, мг	300	450
Цинк, мг	15	20
Загальна калорійність, ккал	Від 1600 до 2400	+ 300

житті (див. додаток 1, а саме додаток 19 до наказу МОЗ України від 15.07.2011 № 417).

Усе вищезазначене необхідно виконувати для того, щоб уникнути проблем під час *критичних періодів вагітності*, про що йтиметься далі.

2.5. Контроль овуляції, синхронізація процесів овуляції та запліднення

Для правильного планування вагітності необхідно мати чітке уявлення про характер менструальної функції жінки, оскільки час *запліднення* в першу чергу залежить від овуляції.

Менструальний цикл — це циклічні зміни в організмі жінки, що відбуваються від першого дня однієї менструації до першого дня

наступної, коли весь жіночий організм готується до можливого зачаття, основними ключовими моментами цих змін є **дозрівання фолікула** з наступною **овуляцією** (виходом яйцеклітини з яєчника) і **підготовка ендометрію** (внутрішнього шару матки) до можливого зачаття з наступною **менструацією** (десквамацією ендометрію), якщо запліднення не відбулося.

Норми менструального циклу:

— зазвичай у яєчниках жінки в результаті гормональних процесів відбувається дозрівання одного фолікула, дуже рідко — двох або більше;

— тривалість менструального циклу коливається від 21 до 35 днів (у середньому 28–30 днів);

— зазвичай менструація триває від 3 до 7 днів;

— у нормі, яку б тривалість не мав менструальний цикл жінки, овуляція завжди відбувається приблизно на 14 днів раніше, ніж починається менструація;

— зріла яйцеклітина після овуляції здатна до запліднення в середньому впродовж **48 годин (2 доби)**. Ноєхне вважає, що яйцеклітина може бути заплідненою й після 3–4 днів після овуляції. За Гаммонд, найбільший час життєздатності жіночої статевої клітини дорівнює 4 годинам.

Також необхідно згадати про життєздатність сперматозоїдів. Відомо, що при статевому акті чоловіче сім'я депонується в піхві, переважно в задньому склепінні (receptaculum seminis). У кожному еякуляті здорового чоловіка міститься близько декількох мільйонів сперматозоїдів. Однак під впливом кислого середовища піхви більша частина їх гине, і тільки менша проникає через цервікальний канал і тіло матки до ампулярної частини маткової труби й далі в черевну порожнину. Під впливом лужного середовища матки сперматозоїди набувають ще більшої рухливості. Шлях від зовнішнього маткового вічка до ампулярної частини маткової труби — відстань, рівну в середньому 20 см, сперматозоїд долає приблизно за 2–3 години. Цей шлях може бути здійснено і за більш короткий термін: за даними Шуварського — за 30 хв. Сперматозоїди, що не взяли участі у заплідненні яйцеклітини, гинуть і знищуються лейкоцитами. З приводу життєздатності сперматозоїдів існують різні погляди. Веһне і Ноєхне визначають її рівною 2–3 дням, Nurnberger — 15 дням. Але в середньому можна вважати, що сперматозоїди зберігають свою життєздатність після статевого акту **4 дні**.

Період розвитку фолікула може відрізнятися не тільки в різних жінок, але навіть в однієї в різних циклах. Як же визначити час зачаття?

Для визначення періоду ймовірного зачаття використовують різні методи, що дозволяють визначити момент овуляції, до яких відносять:

- оцінку характеру кристалізації слизу, що міститься в каналі шийки матки, або слини;
- вимірювання базальної температури (у прямій кишці щоранку до підйому з ліжка впродовж 2–3 менструальних циклів);
- дані ультразвукового дослідження (фолікулометрію);
- вивчення рівня гормонів;
- тести на овуляцію.

З огляду на наявні дані щодо термінів життєздатності статевих клітин жінки й чоловіка найбільша вірогідність зачаття можлива в певні дні менструального циклу. Так, при 32-денному циклі цей момент збігається з днями 16–20, при 28-денному — 12–16 і т.д. Ці особливості показані на рис. 2.1 (за Скробанським К.К.).

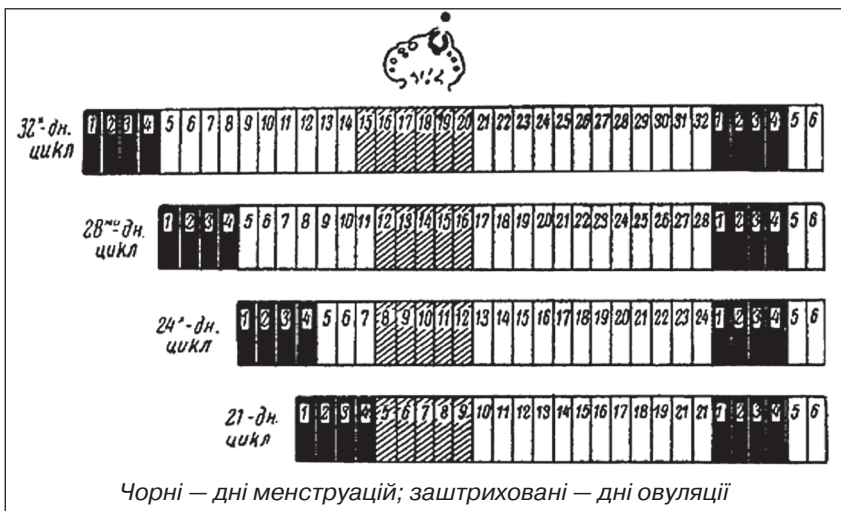


Рисунок 2.1. Час зачаття залежно від тривалості менструального циклу

Якщо запліднення успішно відбулося, далі починається найінтенсивніший і найцікавіший, на нашу думку, період розвитку людини.