

# В ожидании чуда

Проект «Первые 1000 дней жизни» включает период зачатия и внутриутробного развития. Здоровая беременность тоже в наших руках. Возможно, это огромная тема для отдельной книги, но все же я очень хочу дать самые важные рекомендации для будущих мам.

## Идеальная подготовка к беременности

Существует определенный свод правил, который называется протокол прегравидарной подготовки MARC, — он составлен Международной ассоциацией специалистов репродуктивной медицины.

Подготовка к беременности начинается:

- за 3 месяца до зачатия, если нет хронических заболеваний;
- за 6 месяцев при наличии каких-либо жалоб, гинекологических заболеваний, выкидышей и др.

Это время нужно для того, чтобы проверить женский организм, выявить дефициты, восполнить их, вылечить имеющиеся заболевания, СНИЗИТЬ ФАКТОРЫ РИСКА осложнений беременности.

Например, вылечить анемию архиважно до беременности, чтобы дать малышу полноценное питание и кровоснабжение.

Снижать вес лучше до беременности, потому что и ожирение, и лишний вес — это факторы риска развития отеков, гестозов, осложнений в родах.

Я очень радуюсь, когда пациентки приходят ко мне на программы готовиться к предстоящему зачатию, а еще больше радуюсь, когда приводят супруга.

### ***Какие обследования нужно пройти ДО беременности?***

- Общий и биохимический анализ крови, анализ мочи. По этим показателям оценивают общее состояние крови, функции печени, почек.
- Анализ крови на уровень ферритина и коэффициент насыщения трансферрина (КНТ%) — для диагностики возможной анемии и восполнения железодефицита на ранних стадиях.



*Помним, что во время беременности в период активного роста и развития плода организм тратит много железа и может появиться анемия.*

*Поэтому лучше входить в беременность уже с хорошим «айрон-статусом», как сейчас модно говорить.*

*Проверь свой «айрон-статус» — сдай кровь на ферритин и КНТ.*

- Анализ крови на уровень витамина D — для определения дозы принимаемых витаминов (профилактическая — 600–800 МЕ в сутки или лечебная, подобранная индивидуально — 2000–3000 МЕ).
- Анализ крови на гормоны щитовидной железы, так называемый щитовидный профиль:
  - ТТГ — тиреотропный гормон;
  - Т4 (тироксин) свободный;
  - анти-ТПО — антитела к микросомальной тиреопероксидазе;
  - Т3 (трийодтиронин) свободный;
  - анти-ТГ — антитела к тиреоглобулину.

Это важно для течения беременности и здоровья ребенка.

- Обратите внимание на характер стула: оформленный ли стул, без слизи, без непереваренных остатков пищи, без примеси крови, регулярный ли.



*Качество стула — это качество работы всего желудочно-кишечного тракта. Если стул про-*

*блемный, значит, пища неправильно переваривается и усваивается, а следовательно, организм не получает ценных питательных элементов из еды, да и лекарственные препараты и витамины не смогут полноценно всасываться.*

Если у вас склонность к запорам, то во время беременности они могут усилиться. Запоры создают дискомфорт, могут приводить к гипертонусу матки. Поэтому нужно решить проблему запоров на этапе планирования — с терапевтом или гастроэнтерологом. Эти темы люди не любят обсуждать, но они важны, так как позволяют выявлять самые разные заболевания на разных стадиях.

- ЭКГ, возможно, даже УЗИ сердца — ЭхоКГ, ведь во время беременности и во время родов сердце мамы качает кровь за двоих.

- Мониторинг артериального давления. Многие не чувствуют повышения давления и не подозревают, что у них гипертоническая болезнь, которая является фактором риска при беременности. Поэтому важно следить за своим давлением до зачатия и в случае диагностирования гипертонической болезни лечить ее. Измерить давление сейчас можно в любой аптеке бесплатно.

- Следите за своим весом.

Рассчитайте индекс массы тела (ИМТ). Как?

ИМТ = масса тела (кг)/рост (м<sup>2</sup>).

Нормальный ИМТ — 18,9–24,0 кг/м<sup>2</sup>.

Если ИМТ более 30 кг/м<sup>2</sup>, то мы говорим об ожирении, которое может стать причиной сниженной фертильности.

Если ИМТ менее 18 кг/м<sup>2</sup>, то мы говорим о дефиците веса.

Еще один важный показатель — соотношение объема талии к объему бедер. В норме этот показатель должен быть до 0,85 включительно. Превышение говорит о висцеральном ожирении.



*Масса тела — важный показатель на этапе планирования, коррекция которого иногда даже решает проблемы с зачатием, в том числе проблему бесплодия. Стоит женщине лишь снизить или набрать вес — и наступает долгожданная беременность. В моей практике 6 из 10 случаев бесплодия решаются именно после нормализации веса. Поэтому не пренебрегайте рекомендациями акушеров-гинекологов снизить/набрать вес.*

- Моя рекомендация — сделать УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, чтобы оценить состояние печени, почек и желчного пузыря: нет ли камней, жирового гепатоза, воспалительных изменений. Иногда женщина не знает, что у нее желчнокаменная болезнь, а в середине беременности камень закрывает проток, и нужна операция. Лучше сделать это до зачатия.

- Подробное гинекологическое обследование: забор влагалищных мазков, УЗИ органов малого таза, консультации по срокам планирования.

Если подойти к моменту зачатия обдуманно, минимум за 3 месяца, то можно здорово облегчить течение беременности, заложить здоровый организм, выносить, родить здорового ребенка и самой остаться здоровой, с зубами и волосами, как говорится.

## **Питание будущей мамы**

Итак, мы на этапе планирования, и у нас в запасе 3–6 месяцев до зачатия.

Питание здесь возможно по четырем разным сценариям:

1. Диетотерапия, то есть лечебное питание, направленное на снижение веса, если это необходимо.

2. Диетотерапия, направленная на набор веса. Имейте в виду, это намного сложнее, чем снижение. И если при снижении можно поставить цель 10 кг за 3 месяца, то при наборе веса — всего 2–3 кг, и это будет большая победа.

3. Диетотерапия при заболеваниях — это схемы лечебного питания по конкретным проблемам: анемия, заболевания ЖКТ и т. д. Как правило, эти схемы имеют определенную длительность, после чего не-

обходимо сбалансированное питание и поддержание.

4. Здоровое сбалансированное питание, направленное на поддержание веса и здоровья.

В моих книгах «Здоровое питание в большом городе» и «Я НЕ люблю сладкое» вы найдете много схем, рекомендаций и рецептов, ими пользуются сотни тысяч людей по всему миру, там все в формате готового решения, бери и делай.

***А здесь дам общие рекомендации по питанию будущих мам.***

1. *Вода.* Пейте воду по своей суточной норме, кто бы что ни говорил.

2. *Белок* — это элемент, из которого «строится» будущий ребенок, это ДНК, в конце концов. Во время беременности, начиная с 24-й недели, он начнет падать, потому что малыш активно развивается. Поэтому включайте белок в основные приемы пищи, в дополнение к другим элементам питания, разумеется.

Завтрак — каша + белок (творог, яйца, сыр).

Обед — белок в основном блюде (мясо, птица).

Ужин — овощи + белок (рыба, морепродукты).

3. *Жиры.* Здесь вечная тема — омега-3. Да, полезна, да, нужна, но все последние международные ре-

комендации сводятся к получению омега-3 из пищи, потому что к пищевым добавкам омега-3 есть противопоказания и вопросы по качеству. «Оптимальный способ получения ПНЖК (полиненасыщенных жирных кислот) — расширение диеты» — это цитата из протокола МАРС.

Суточная потребность в ПНЖК — 200–300 мг. Основным источником — рыба, морепродукты. Поэтому заведите правило: минимум 3 раза в неделю, а лучше через день есть рыбные блюда. Отличный и быстрый вариант ужина, кстати.

4. *Фолаты* — это витамин B9, фолиевая кислота. Ее роль очень важна в закладке нервной трубки плода, а дефицит грозит врожденной патологией. Поэтому дополнительный прием фолиевой кислоты рекомендован для всех без исключения женщин, планирующих беременность, в суточной дозе 400–800 мкг, не менее чем за 3 месяца до наступления беременности и как минимум в течение всего первого триместра, до 12 недель.

Во всех исследованиях применялись препараты обычной формы фолиевой кислоты, поэтому именно такую форму и нужно принимать. Более того, в относительно новых рекомендациях нет показаний для назначения высоких дозировок, более 1000 мкг/сут. Их называют небезопасными: могут быть риски развития злокачественных опухолей и неврологических расстройств, развитие аллергических заболеваний у детей, инсулинорезистентности, нарушения зрения.



Поэтому принимайте профилактические дозы фолиевой кислоты и полноценно питайтесь.

5. *Йод*. Этот элемент вошел в государственную программу, которая называется йодированная соль. Суточная потребность в йоде — 150–250 мкг. В 1 г йодированной соли — 45 мкг. Поэтому те самые, рекомендованные ВОЗ 5 г соли и не более как раз восполняют эту потребность. Однако нужно учитывать, что йод испаряется по истечении 3 месяцев со дня открытия пачки соли, а также при нагревании. Поэтому лучше солить уже готовое блюдо.

Не забывайте о рыбе, морепродуктах, фейхоа. Позже остановлюсь на этом подробнее.

6. *Железо*. Если снижен ферритин, то первое, а иногда и единственное, что надо делать, — укреплять рацион всем железосодержащим. Поэтому всем, и планирующим, и беременным, я рекомендую включать в меню субпродукты — они наиболее богаты гемовым железом.

Да-да, знаю, не все любят печень, но скоро вы узнаете, что такое формирование вкуса, и будете с удовольствием уплетать печеночный паштет по моему рецепту. 3 раза в неделю, на черном хлебе — очень вкусно, и поверьте, при работающем ЖКТ это поднимает ферритин.

7. *Ферментированные продукты* — это продукты, которые содержат в себе бактерии, поддерживающие иммунитет: сыр, творог, йогурт, квашеная капуста. К тому же все это отлично спасает от токсикоза в первом триместре.

8. *Клетчатка* в виде фруктов и овощей. ВОЗ рекомендует 5–6 порций в день. Но не все так просто, ведь у кого-то большое количество овощей и фруктов обостряет заболевания ЖКТ. Советы такие:

- кто может есть больше зелени, овощей, фрукты отдельно на перекус — пожалуйста;
- у кого тяжесть и вздутие — включайте тушеные, запеченные овощи и фрукты;
- не ешьте много свежих овощей и фруктов на ночь, лучше в обед и на перекусы, а на ужин — овощи альденте, чуть припущенные, или овощи на пару.

## **Прием витаминов, или Что пить, пока готовишься?**

Сразу учимся грамотно, по-современному.

Сейчас в мире к витаминам относятся как к лекарствам: они должны быть назначены врачом четко по показаниям:

- фолиевая кислота — 400 мкг/сут за 3 месяца до зачатия;
- возможно назначение профилактической дозы витамина D — 800 МЕ;
- возможно назначение 200 мкг йода;
- поливитаминный комплекс по показаниям, на пару месяцев, особенно если это первый раз за год.

Но при сбалансированном питании, при соблюдении всего вышеперечисленного, скорее всего, это будет лишь таблеточка фолиевой кислоты после завтрака. Пожалеем печень от лишней нагрузки.

## **Образ жизни будущей мамы**

На стадии планирования беременности я рекомендую обязательно внести в свою жизнь какую-либо физическую активность. С двумя целями, как всегда стратегически думая наперед.

1. Даже если вы ничем не занимались ранее, во время беременности, перед родами нужно будет делать много упражнений, захочется заняться йогой, плаванием, хотя врачи любят говорить, что если до беременности не было нагрузки, то лучше не надо.

Но я считаю, что это неправильная точка зрения. Организм нужно готовить к беременности до ее наступления.

Рекомендуемые упражнения:

- ходьба 5–6 км в день;
- гимнастика из базовых упражнений — 40 минут 3 раза в неделю.

2. Улучшение кровоснабжения малого таза — это то, что нужно для качественной овуляции, нормального менструального цикла, повышения либидо, успешного

зачатия и мягких родов. Органы малого таза, в силу застойно-сидячего образа жизни, не получают хорошего кровотока. Поэтому заниматься надо.

Рекомендуемые упражнения:

- круговые движения тазом, пока стоите, ждете чего-то;
- упражнения Кегеля;
- танцы.

Вот такой минимум. Это добавит тонус в вашу прегра-видарную подготовку, повысит уровень энергии, либидо, улучшит отношение в паре, увеличит шансы на успешное зачатие и течение беременности.