**Информация по исключению факторов риска для профилактики осложнений во время беременности**

**Прибавка веса.**

**Как избыточная, так и недостаточная прибавка массы тела во время беременности ассоциирована с акушерскими и перинатальными осложнениями. Беременные пациентки с ожирением (ИМТ≥30 кг/м2) составляют группу высокого риска перинатальных осложнений: самопроизвольного выкидыша, гестационного сахарного диабета (ГСД), гипертензивных расстройств, преждевременных родов (ПР), оперативного родоразрешения, антенатальной и интранатальной гибели плода, тромбо-эмболических осложнений (ТЭО). Беременные с ИМТ≤20 кг/м2 составляют группу высокого риска задержки развития плода (ЗРП).**

**2. Отказ от работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость. Данные виды работ ассоциированы с повышенным риском ПР, гипертензии, преэклампсии (ПЭ) и ЗРП.**

**3. Отказ от работы, связанной с воздействием рентгеновского излучения.**

**4. Умеренная физическая нагрузка (20-30 минут в день). Физические упражнения, не сопряженные с избыточной физической нагрузкой или возможной травматизацией женщины, не увеличивают риск ПР и нарушение развития детей.**

**5. Избегание физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу (например, контактные виды спорта, такие как борьба, виды спорта с ракеткой и мячом, подводные погружения).**

**6. При нормальном течении беременности пациентке не должны даваться рекомендации по отказу от половой жизни, так как половые контакты при нормальном течении беременности не увеличивают риск ПР и перинатальной смертности.**

**7. Беременной пациентке с нарушением микрофлоры влагалища должны быть даны рекомендации по воздержанию от половой жизни до восстановления микробиоты влагалища. Половые контакты у беременной пациентки с нарушением микрофлоры влагалища увеличивают риск ПР.**

**8. Беременной пациентке, совершающей длительные авиаперелеты, должны быть даны рекомендации по профилактике ТЭО, такие как ходьба по салону самолета, обильное питье, исключение алкоголя и кофеина и ношение компрессионного трикотажа на время полета.Авиаперелеты увеличивают риск ТЭО, который составляет 1/400–1/10000 случаев, вне зависимости от наличия беременности. Так как часто имеют место бессимптомные ТЭО, этот риск может быть еще выше (примерно в 10 раз).**

**9. Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по правильному использованию ремня безопасности при путешествии в автомобиле, так как правильное использование ремня безопасности снижает риск потери плода в случае аварий в 2-3 раза. Правильное использование ремня безопасности у беременной женщины заключается в использовании трехточечного ремня, где первый ремень протягивается под животом по бедрам, второй ремень – через плечи, третий ремень – над животом между молочными железами.**

**10. Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по образу жизни, направленному на снижение воздействия на организм вредных факторов окружающей среды (поллютантов). Выявлен повышенный риск невынашивания беременности, ПР, гестационной артериальной гипертензии и других осложнений беременности вследствие воздействия поллютантов, содержащихся в атмосферном воздухе, воде и продуктах питания (например, тяжелых металлов – мышьяка, свинца, и др. органических соединений – бисфенола А, и др.).**

**11. Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по отказу от курения. Курение во время беременности ассоциировано с такими осложнениями как ЗРП, ПР, предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), гипотиреоз у матери, преждевременное излитие околоплодных вод, низкая масса тела при рождении, перинатальная смертность и эктопическая беременность. Примерно 5-8% ПР, 13-19% родов в срок ребенком с низкой массой тела, 23-34% случаев внезапной детской смерти и 5-7% смертей в детском возрасте по причинам, связанным с патологическим течением пренатального периода, могут ассоциированы с курением матери во время беременности. Дети, рожденные от курящих матерей, имеют повышенный заболеваемости бронхиальной астмой, кишечными коликами и ожирением.**

**12. Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по отказу от приема алкоголя во время беременности, особенно в 1-м триместре. Несмотря на отсутствие высоко доказательных данных негативного влияния малых доз алкоголя на акушерские и перинатальные осложнения, накоплено достаточное количество наблюдений негативном влиянии алкоголя на течение беременности вне зависимости от принимаемой дозы алкоголя, например, алкогольный синдром плода и задержка психомоторного развития.**

**13. Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по правильному питанию, такие как отказ от вегетарианства и снижение потребления кофеина. Вегетарианство во время беременности увеличивает риск ЗРП. Большое количество кофеина (более 300 мг/сут) увеличивает риск прерывания беременности и рождения маловесных детей. Беременной пациентке должны быть даны рекомендации правильному питанию, такие как отказ от потребления рыбы, богатой метилртутью, снижение потребления пищи, богатой витамином А (например, говяжей, куриной утиной печени и продуктов из нее) и потребление пищи с достаточной калорийностью и содержанием белка, витаминов и минеральных веществ. Большое потребление рыбы, богатой метилртутью (например, тунец, акула, рыба-меч, макрель) может вызвать нарушение развития плода. Здоровое питание во время беременности характеризуется достаточной калорийностью и содержанием белка, витаминов и минеральных веществ, получаемых в результате употребления в пищу разнообразных продуктов, включая зеленые и оранжевые овощи, мясо, рыбу, бобовые, орехи, фрукты и продукты из цельного зерна. Беременной пациентке должны быть даны рекомендации избегать потребления непастеризованного молока, созревших мягких сыров, паштета и плохо термически обработанных мяса и яиц, так как эти продукты являются источниками листериоза и сальмонеллеза.**