

Беременность и аборт

Беременность и анализы (по триместрам)

Беременность: какие обследования и анализы нужно пройти

Женщины, ожидающие ребенка, должны стать на учет в женской консультации. На протяжении девяти месяцев доктор наблюдает за развитием эмбриона, назначает анализы беременным и обследования. В ходе комплексных мероприятий выявляются аномалии на всех сроках. Это позволяет своевременно принять меры. Тщательное соблюдение плана процедур – гарантия рождения здорового младенца и послеродового благополучия мамы.

Мы рассмотрим, какие анализы нужно сдать при беременности.

Первый триместр (срок до 12 недель)

Сейчас узнать о произошедшем зачатии не составляет труда. В аптеке можно приобрести тест, который покажет парные полоски в положительном случае. Второй вариант – прийти на прием к акушеру-гинекологу. Подтвердить зачатие могут исследования крови на ХГЧ, УЗИ. С помощью ультразвука специалист увидит оболочку с эмбрионом (плодное яйцо) не раньше, чем через пять недель. Звуки работы сердца слышны с пятой или шестой недели (для этого применяется трансвагинальный прибор). Традиционное УЗИ определяет сердцебиение плода на сроке около семи недель. Посетить женскую консультацию желательно до завершения первого триместра, это 12 недель. Но лучше начать наблюдаться у специалиста до 11 недели.

В это время рекомендуется сдать все анализы на ранних сроках беременности. Заведение обменной карты таким термином называется важнейший документ, который ведется в течение всего срока вынашивания ребенка. В нее врач заносит исходные данные, результаты всех анализов при беременности, жалобы и проблемы, которые могут возникнуть в этот период. Изначально гинеколог опросит пациентку и впишет сведения в карточку. Важно все:

- в каком возрасте появились месячные, как проходят (болезненно, без болей), их продолжительность и обильность, сколько дней длится цикл, число и месяц последней менструации;
- когда началась половая жизнь;
- имелись ли ранее болезни женских органов;
- здоровье отца ребенка и многое другое. Личная карта будет храниться у доктора, обменную женщина получает на руки. Амбулаторные (индивидуальные) сведения содержат исчерпывающую картину состояния будущей матери, сюда же подклеивается перечень анализов и исследований при беременности. Они остаются в поликлинике.

После родов документы отправляются в архив. В обменной карточке (еще ее называют паспортом матери) также указываются необходимые анализы при беременности, иначе больница может отказаться принимать роженицу по причине неимения информации о ее заболеваниях и риске осложнений в процессе родов. Документ заполняется врачом во время каждого посещения пациентки, поэтому его

нужно постоянно иметь при себе. В паспорт матери вкладывается анкета, на вопросы которой женщина отвечает сама и по своей воле. В ней указываются данные об образе жизни, режиме труда, вредных привычках (если таковые имеются), состоянии здоровья, унаследованных болезнях. Предварительное обследование во время беременности

Что в него входит:

- осмотр на гинекологическом кресле с использованием зеркал;
- взятие мазка на анализ для беременных;
- прослушивание сердца и легких, пальпация молочных желез на выявление уплотненных участков;
- измерение тазобедренных параметров;
- выдача направлений на различные анализы в первом триместре. По итогам осмотра, когда доктор одной рукой ощупывает внутреннюю часть влагалища, а второй нажимает на брюшину, определяется состояние матки, наличие воспалений, маточных и придаточных патологий. Если в ходе бимануальной манипуляции возникают болевые ощущения и кровянистые выделения, значит, имеются гинекологические болезни. В каждый прием обязательно измеряется давление, сердечный ритм, температура, масса тела. В паспорте матери должны присутствовать все сведения о беременной, включая выписку из амбулаторной карточки. Ее выдает участковый врач-терапевт клиники, к которой прикреплена пациентка.

Первые анализы при беременности назначаются гинекологом, терапевтом. Это важные лабораторные исследования, пренебрегать ими неосмотрительно.

Список анализов для беременных

Что потребуется сдать: 1. Мочу (общее исследование). Оно нужно для оценки функционирования почек. Негативные процессы в почках воспрепятствуют нормальному протеканию вынашивания плода и удачному разрешению. Поэтому контролировать их работу необходимо. В случае несоответствия результатов норме доктор прописывает лечение медицинскими средствами. Для исследования берется моча сразу же после ночного сна. Но перед этим необходимо подмыться, чтобы наружные половые органы были чистыми. Следующий анализ при беременности сдается каждый раз перед очередным приемом у гинеколога.

2. Бакпосев мочи. Показывает, есть у беременной женщины заболевания мочевыводящей системы или нет. Инфекционные проявления оказывают пагубное влияние на функционирование почек и могут повлечь внутриутробное заражение ребенка, возникновение патологий и серьезную угрозу выкидыша.

3. Определение группы крови, резус-фактора. Материал берется из вены. Если у родителей отличаются группы крови и резусы, вполне вероятен резус-конфликт, что чревато неприятными последствиями. Какие анализы сдают беременные при обнаружении отрицательного резуса?

Такие, которые отслеживают изменения числа антирезусных антител, во избежание анемии либо желтухи. Их сдают регулярно. Повторно процедура проводится в 18-20

недель, далее – раз в месяц. Знать собственную группу крови требуется для переливания в ситуации сильного кровотечения при родах.

4. Общее исследование крови. Его проводят для оценки свертываемости крови, обнаружения анемии, из-за которой у плода может начаться гипоксия и задержки в развитии. Зная эту информацию, врач оперативно принимает меры для исключения развития пороков у ребенка и для сохранения его жизни. Кровь берется из пальца, натошак.

5. Биохимическое исследование. Показывает работу печени, однако в целом предназначено для диагностики патологий поджелудочной железы, почек, сердца. Такие болезни, как гепатит, панкреатит указывают на плохое функционирование организма, что сказывается на здоровье крохи и может спровоцировать выкидыш.

6. Анализ на скрытые инфекции при беременности. Сюда входят тесты на ВИЧ, сифилис, вирус гепатита В и С, мазок на цитологию. Вовремя обнаруженные инфекционные заболевания позволяют врачу назначить терапию, которая поможет снизить негативное влияние на плод. В результате повышаются шансы, что ребенок родится здоровым. Например, если идентифицировать сифилис в поздний период, ребенок может родиться мертвым или погибнуть спустя несколько дней после рождения. Цитологический анализ на инфекции мочеполовой системы при беременности дает возможность отследить инфекционные очаги, представляющие особую опасность для плода.

7. Кал на яйца глистов. Обязательная мера, чтобы исключить наличие паразитов в кишечнике. 8. Плановый УЗИ-скрининг (11-14 недель). Необходим для выяснения вероятности отклонений в развитии плода на ранних стадиях. Осмотры узких специалистов Будущая мама должна быть абсолютно здоровой. Так она сможет бесп проблемно выносить и родить ребенка в положенное время. После сдачи всех анализов в первом триместре беременности следует посетить ЛОР-врача, окулиста, кардиолога, эндокринолога, хирурга и стоматолога. Если в ходе осмотров обнаружались проблемы, их необходимо (по возможности) устранить сразу же. К примеру, диагностирование офтальмологом отклонений от нормы глазного дна – повод для планового кесарева. Терапевта проходят последним, он делает общее заключение о состоянии здоровья, и этот документ передается гинекологу. Все люди, проживающие вместе с беременной, должны в обязательном порядке пройти флюорографию. Самой будущей матери эта процедура запрещена.

В ряде случаев акушер-гинеколог может назначить добавочные исследования. Какие еще анализы сдают во время беременности: 1. На кровь и сахар. Подтверждает или опровергает допустимость сахарного и гестационного диабета, если к нему есть наследственная или приобретенная предрасположенность.

2. На TORCH. Это опасные для жизни плода заболевания – краснуха, вирус герпеса обычного, цитомегаловирус, токсоплазмоз.

3. Проба на ЗППП. Нужен для обнаружения уреаплазмоза, хламидиоза, гонореи, трихомониаза – болезней, передающихся половым путем. 4. Мазок на флору. Его назначают, если пациентка жалуется на специфические выделения с неприятным запахом, а также на жжение и покраснение наружных половых органов.

Второй триместр (12-27 недель)

В этот период врач измеряет высоту матки и объем брюшной полости. Анализы во втором триместре беременности:

1. Моча (общий). Сдается перед плановым посещением гинеколога для оценки функционирования почек.
2. Обследование на сифилис (повторно). Его делают одноразово каждый триместр.
3. Вспомогательные исследования (при необходимости): коагулограмма (на способность крови сворачиваться), исследование крови на сахар, измерение уровня ХГЧ (кровь сдается в динамике несколько раз с перерывом в 7 дней), если есть предположение, что плод плохо развивается или вообще замер.

Второй триместр беременности предусматривает не только анализы, но и плановую ультразвуковую диагностику на 16-20 неделе. Она показывает, как проходит внутриутробное развитие. По желанию беременной может быть проведено совместное тестирование на гормоны (УЗИ плюс исследование крови). Его выполняют для уточнения рисков возникновения пороков.

Третий триместр (28-42 недели)

К концу вынашивания велика вероятность появления различных проблем с ногами. Это могут быть варикозная болезнь, сильная отечность. При обнаружении характерных признаков врач принимает адекватные меры.

Обязательно прослушивается сердечный ритм ребенка. В этот период назначают повторный визит к кардиологу и стоматологу, процедуру кардиотокографии – исследования сердца плода (32-34 неделя).

С 37 недели беременная должна приходить к гинекологу один раз в 7 дней. Обязательные анализы для беременных в последнем триместре сдаются:

1. Кровь на биохимию. Он дает развернутую картину работы внутренних органов и позволяет подкорректировать ее до начала родовой деятельности, если в том есть необходимость.
2. Общий забор крови. Делается в 30 и 36 недель для контроля самочувствия будущей роженицы.
3. Моча (обычный). Почечные болезни опасны еще и тем, что могут вызвать осложнения после родов, поэтому их нужно пролечить.
4. Цитологические анализы, во время беременности их повторяют на 30 и 36 неделе. Зачем они нужны? В период вынашивания ребенка наблюдается перестройка гормонального фона организма, в том числе преобразование эпителиальной клеточной структуры органов малого таза. Если появившаяся впоследствии инфекция не устранена, это чревато заражением ребенка при прохождении им родовых путей.
5. Исследование на сифилис. Это заболевание очень коварно, женщина может даже не подозревать о своем заражении. Поэтому перед отправлением в роддом она должна трижды за весь срок пройти процедуру.

6. ВИЧ-тест (30 неделя). Если в обменной карточке врач роддома не обнаружит информацию об этом исследовании, на роды в родильном зале общего назначения налагается запрет. Третий скрининг делается на 30 или 36 неделе. По нему выясняют предлежание малыша в утробе, состояние плаценты и пуповины. Иногда УЗИ назначают еще раз, на 40 неделе, если врач уверен в его необходимости.

Дополнительный список анализов при беременности: 1. На резус-антитела при резусном конфликте. Во избежание уничтожения клеток эмбриона делается укол D-иммуноглобулина.

2. Допплерографическое изучение маточных и плацентарных кровеносных сосудов. Нужно для выяснения, получает ли плод в достаточном количестве питание и кислород.

3. Коагулограмма. Все анализы, какие сдают при беременности, предписываются врачом, наблюдающим женщину весь дородовой период. Индивидуальные решения в этом плане недопустимы. В общей сложности беременная должна побывать в женской консультации 10-12 раз. До 30 недель визиты происходят ежемесячно, после 30 – раз в 14 дней.

Какие анализы нужно сдать при беременности?

При планировании беременности и подготовке к ней рекомендуется пройти комплексное обследование

Современные технологии позволяют делать анализы быстро, безболезненно и безопасно на любых сроках беременности. Экономьте время и силы — не ждите очереди!

В независимых лабораториях анализы принимают с 7:00 утра. Сократить расходы на анализы позволит дисконтная программа. Строгий контроль системы качества при сохранении умеренных цен — важный критерий выбора диагностической лаборатории. В течение всего периода беременности женщина находится под неусыпным контролем врачей. Полную картину того, как протекает беременность, как развивается ребенок, и нет ли каких-либо осложнений в этом естественном природном процессе, предоставляют врачам не только УЗИ и осмотры будущей матери.

Важнейшую информацию наблюдающему женщину гинекологу дают результаты анализов, материалы для которых берутся регулярно, в течение всех девяти месяцев беременности. Однако, в идеале, за первыми анализами будущей матери следует обратиться на несколько месяцев раньше до зачатия ребенка. Такая заблаговременная подготовка может значительно снизить многие риски беременности, о которых любая здоровая женщина может не подозревать.

Вакцинация при беременности

Если беременность планируется, и сведений о вакцинации нет, то за 3-6 месяцев необходимо провести вакцинацию против краснухи, кори, паротита (КПК).

Если Вы планируете беременность – убедитесь в том, что Ваш организм под защитой. Если женщина не получила необходимые прививки до наступления

беременности, то некоторые из них можно и нужно, а главное безопасно, сделать уже во время беременности.

Беременность не является противопоказанием к проведению вакцинации.

Вакцинация не проводится в I триместре беременности, но в случае, если эпидемическая обстановка все-таки требует введения вакцины, вакцинация допустима, но введены могут быть все вакцины, кроме «живых» (противогриппозная, противостолбнячная, пневмококковая). Считается, что во время беременности нельзя применять живые вакцины. Несмотря на то, что они содержат в себе совсем небольшое количество ослабленных вирусов или бактерий, теоретически существует вероятность заразить ими ребёнка в утробе матери.

Во время беременности при необходимости можно использовать вакцины, содержащие инактивированный вирус/бактерию или его/ее антигенами.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает, что беременные наиболее беззащитны перед вирусом гриппа, а потому вакцинация им показана в первую очередь.

Противогриппозные вакцины, в частности сплит и субъединичные, которые содержат убитый вирус гриппа, безопасны для здоровья матери и ребёнка. Их рекомендуется вводить во II-III триместре беременности в осенне-зимний сезон.

Беременной женщине можно и нужно проводить вакцинопрофилактику против бешенства, если ее укусило подозрительное животное — в этом вопросе едины все страны мира. Отказываться ни как нельзя!

Бешенство, именуемое у человека гидрофобией, к сожалению, встречается в России все чаще. Заболевание тяжелое, неизлечимое и всегда заканчивается летальным исходом.

Введение иммуноглобулина в целях профилактики гепатита А и гепатита В беременным показано в течение двух недель после контакта с возбудителем заболевания. Родившимся в этот период новорожденным, как и младенцам, рожденным женщинами, болеющими гепатитом А, В сразу после рождения показано введение иммуноглобулина.

Бактериальные заболевания, против которых проводится вакцинация: столбняк, дифтерия, пневмококковая инфекция, менингококковая инфекция, сибирская язва, брюшной тиф.

Одна из опасных для матери и ребёнка инфекций, против которой можно привиться во время беременности — это столбняк. Он редко встречается в наше время, но в случае заражения его течение может быть тяжелым и смертельно опасным. Введение специфического иммуноглобулина для защиты от ветрянки показано беременным, которые не болели ветрянкой и имели контакт с лицом, больным ветрянкой. Иммуноглобулин показан новорожденному, если его мать болела ветрянкой за 4 дня до его рождения, во время родов или в течение срока до 2 дней после родов.

Категорически нельзя вакцинировать беременных женщин против:

- туберкулеза (БЦЖ);

- менингококковой инфекции;
- кори, краснухи, паротита (КПК);
- ветряной оспы;
- брюшного тифа.

Во время беременности противопоказаны вакцины, содержащие ослабленный живой вирус/бактерию (вакцины против краснухи, свинки, кори, ветрянки, туберкулеза, полиомиелита, желтой лихорадки), и вакцинация беременных показана лишь в случае, если вероятен/неизбежен контакт с человеком, больным каким-либо из этих заболеваний. Несмотря на то, что повреждения плода в связи с вакцинацией не описаны, все же существует теоретический риск заболевания плода. Вакцинация во время беременности не является показанием для прерывания беременности.

Вакцинация—это важно!

В особом положении: вакцинация беременных от COVID-19

Минздрав РФ активно призывает пройти вакцинацию от COVID-19, в том числе и беременных женщин. Медицинские работники объясняют, что прививка помогает снизить риски для здоровья и для самих будущих мам, и для малыша – ведь он получит антитела от COVID-19 до рождения.

Но когда же именно нужно делать прививку и в пользу какой вакцины сделать выбор?

Для чего нужна прививка против COVID-19 во время беременности

В настоящий момент возросло количество беременных женщин, заболевших COVID-19. У будущих мам намного выше риск преждевременных родов и появления на свет недоношенных детей. Кроме того, дети перенесших инфекцию мам чаще других нуждаются в проведении интенсивной терапии в условиях отделения реанимации. К сожалению, приходится говорить и о более высоком показателе перинатальной смертности (гибель малышей внутриутробно или в первые 7 дней после рождения) и материнской смертности пациенток с коронавирусной инфекцией.

Кто из беременных женщин относится к группе риска тяжелого течения COVID-19

Группы риска течения COVID-19 в тяжелых формах определены в инструкциях и временных методических рекомендациях.

К этим категориям в первую очередь относятся женщины с хроническими заболеваниями легких, хроническими болезнями почек, печени, сахарным диабетом, ожирением, заболеваниями сердечно-сосудистой системы и онкологическими заболеваниями.

Однако на сегодняшний день возможно осложненное течение данного заболевания и у беременных женщин, не относящихся к вышеуказанным группам риска.

Безопасна ли прививка для здоровья будущего малыша Вакцинация от коронавируса способна защитить здоровье беременной женщины и ее будущего малыша.

Доказательств негативного влияния прививки на беременность и ребенка не выявлено. Отмечается, что прививка от COVID-19, напротив, значительно снижает риски для самочувствия будущей мамы и ребенка в условиях пандемии. Кроме того, антитела матери, прошедшей вакцинацию, защищают и ребёнка: новорожденные защищены от вируса во время родов и в период лактации, что жизненно важно.

Как происходит вакцинация беременных женщин

После обязательной консультации врача акушера-гинеколога и терапевта в женской консультации, будущая мама может быть вакцинирована в поликлинике по месту жительства.

Какой вакциной можно прививаться во время беременности

Беременным женщинам разрешено проходить вакцинацию препаратом «Спутник V» («Гам-КОВИД-Вак»). Если будущая мама приняла решение о вакцинации немаловажно и то, чтобы её поддержали в этом родные и близкие, также пройдя вакцинацию – это будет весомым вкладом в победу над пандемией.

Прививки беременным по эпидемическим показаниям

Прививки по эпидемическим показаниям проводятся жителям определенных территорий, где велик риск заразиться той или иной опасной инфекцией, а также туристам.

Беременные женщины, особенно во втором — самом спокойном триместре, часто едут куда-то отдохнуть, набраться сил и приятных впечатлений. Однако далеко не любая поездка будет безопасной. Например, во многих регионах нашей страны можно встретиться с клещами — переносчиками вируса клещевого энцефалита.

Поэтому врачи рекомендуют при планировании отдыха в таких регионах пройти вакцинацию заранее, но все же не начинать ее во время беременности.

Планируя свой отпуск во время беременности важно проконсультироваться со специалистом, ведь некоторые места могут быть потенциально опасны для будущей мамы без предварительной вакцинации. При этом далеко не все вакцины разрешены к применению.

Здоровое питание

Здоровое питание, режим жизни в беременность очень важны. От того, как вы проживёте такой важный период, что будете есть, каким воздухом дышать, какие испытаете нагрузки, зависит здоровье вашего будущего ребёнка.

Правильное питание важно не только для того, чтобы малыш родился здоровым, но и для того, чтобы период вынашивания ребёнка прошёл как можно легче для мамы.

Памятка для беременных по питанию

- Ешьте чаще, но понемногу. Между основными приёмами пищи допускаются лёгкие перекусы – фрукты или кисломолочные продукты.

Не переедайте. То, что маме нужно питаться за двоих, не стоит понимать буквально: это относится к качеству и составу пищи, но никак не к количеству. Прибавка в весе к

концу беременности должна быть не более 10-12 килограммов, из них больше половины – сам ребёнок и околоплодные воды. Излишний набор веса чреват проблемами и для женщины, и для малыша, осложнениями при родах и т.д.

- Не наедайтесь на ночь. Ужинайте за 3-4 часа до сна; если на голодный желудок не уснуть, то перекусите чем-то лёгким.
- Пейте до 1,5-2 литров жидкости в день в первом триместре беременности – вода нужна для кроветворения, образования околоплодных вод и т.д. Можно: чистую воду, компоты, морсы, некрепкий чай. Нельзя: сладкие и газированные напитки, покупные соки. Во втором и третьем триместре количество жидкости сокращают, чтобы уменьшить нагрузку на почки.
- Исключите фастфуд, острое, копчёное, солёное. Во втором и третьем триместре, когда женщину могут беспокоить изжога, отёки и т.д., такая пища – дополнительная нагрузка на желудок, почки и печень.
- Откажитесь на время от экзотических продуктов (они могут хуже усваиваться и быть аллергенными) и отдайте предпочтение местным сезонным овощам и фруктам.
- Пищу не жарьте, а запекайте, отваривайте, тушите, готовьте на пару.
- Для правильного развития плода ваш рацион должен быть сбалансированным, в нужных соотношениях содержать белки, жиры, углеводы и витамины.
- В рационе должны быть белки животного происхождения: нежирное мясо, птица, яйца, рыба, молочные продукты. Растительные белки (бобовые, орехи и т.д.) усваиваются организмом хуже.
- Молоко и молочные продукты кроме белка богаты кальцием.
- Сладости, выпечка, кондитерские изделия приводят к набору веса. Предпочтительнее, если источником углеводов будут каши, зерновой хлеб, фрукты и овощи.

Лучший источник жиров во время беременности – льняное, оливковое или подсолнечное масло. Оно содержит витамин Е, необходимый для нормального развития плода. В рационе может быть небольшое количество сливочного масла.

Витамины можно принимать в виде аптечных препаратов, витаминно-минеральных комплексов сейчас продаётся множество. Но всё-таки лучше, чтобы и витамины вы получали естественным путём:

- витамин А – из молока, сливочного масла, яиц, сыра, абрикосов, печени и почек;
- витамина С много в ягодах, фруктах, зелени;
- витамины группы В содержатся в мясе, муке грубого помола, печени, почках, гречневой крупе, дрожжах и т.д.

Образ жизни

Беременность – не болезнь, а естественный физиологический процесс, и если она протекает нормально, то здоровая женщина продолжает жить обычной жизнью. Но главное в этот период - ваш малыш. Чтобы беременность завершилась благополучно, ребёнок родился здоровым, важно соблюдать некоторые правила:

- Своевременно встаньте на учёт к гинекологу. Контролировать беременность нужно с самых ранних сроков, это поможет избежать многих проблем, а если они возникнут – вовремя выявить и принять нужные меры;
- Необходимо отказаться от вредных привычек – курения и употребления алкоголя. Конечно, лучше это сделать на этапе планирования беременности, но если она (беременность) наступила – никотин и алкоголь для вас под запретом. Они отрицательно сказываются на развитии плода, особенно на ранних сроках;
- Контролируйте физические нагрузки. Нельзя поднимать тяжести, долго стоять на ногах или сидеть в одном положении, тем более за компьютером. Не бросайтесь в крайности: физическая активность будущей маме необходима, главное, чтобы она была умеренной – йога, танцы, плавание, ходьба. А вот тяжёлая атлетика, единоборства, занятия на тренажёрах, велоспорт, верховая езда – всё это отложите до рождения ребёнка. Если ваша работа – физическая, то и здесь нужно исключить серьёзные нагрузки. Со срока в 4 месяца по законодательству работодатель обязан при необходимости перевести беременную женщину на более лёгкий труд;
- Откажитесь на время беременности от авиаперелётов, особенно длительных;
- Постарайтесь избегать психологических нагрузок и стрессов;
- Для беременной женщины очень важен полноценный отдых и хороший сон – не менее 9-10 часов в сутки. Наши бабушки говорили, что если, будучи беременной, женщина ложилась спать за полночь, то потом и малыш не будет спать по ночам. Факт не научный, но работает;
- Больше бывайте на свежем воздухе;
- Беременной женщине очень важно следить за личной гигиеной. Утром и вечером принимайте душ, а вот про баню и ванны забудьте.
- Носите бельё из натуральных дышащих тканей;
- Избегайте больших скоплений людей, где вас могут толкнуть, или вы подхватите какую-нибудь инфекцию;
- Без крайней необходимости не принимайте лекарства. Если необходимость есть – их должен назначить врач, разъяснив вам возможные риски. Это же касается приёма витаминных и минеральных комплексов,

фолиевой кислоты: их назначит доктор, он же определит дозировку и длительность приёма;

- Режим дня и питание беременной женщины влияют и на её самочувствие, и на развитие плода. Ешьте небольшими порциями 4 раза в день в первом триместре, 5-7 раз на более поздних сроках.
- Не забывайте, что это общие рекомендации, а каждая беременность уникальна. Врач на основании осмотра, обследований, результатов клинических анализов, может скорректировать рацион будущей мамы.

Не пропускайте приём у врача, контролируйте Вашу беременность – это очень важно и для Вас, и для Вашего будущего малыша.

О внутриутробном развитии ребенка по неделям беременности

Беременность - самый волнующий период в жизни женщины, когда каждый день она желает получить максимум информации о том, как развивается внутри нее новая жизнь. И это происходит довольно быстрыми темпами, за 280 дней из нескольких клеток развивается маленький человечек. Каждую неделю беременности у будущего ребенка усложняются органы и системы, он приобретает новые навыки и умения.

Безусловно, будущая мама на интуитивном уровне чувствует, как развивается и как чувствует себя малыш в ее животе. А для более ясной картины все же надо иметь краткое представление о внутриутробном развитии малыша по неделям:

1-4 неделя - беременность наступает обычно на 14-й день менструального цикла, после оплодотворения яйцеклетка прикрепляется к стенке матки, происходит образование нервной системы, мозга и сердца малыша.

Формируется позвоночник и мышцы. На 4 недели длина эмбриона достигает 2-3 мм, уже можно определить ножки, ручки, ушки и глаза малыша.

5-8 неделя - в этот период женщины обнаруживают, что беременны и делают подтверждающий тест. На 6 недели на УЗИ можно увидеть 5 пальцев на руке ребенка и различить его осторожные движения. Сердце его уже бьется, но с частотой превышающий в 2 раза ритм сердечных ударов мамы.

На 7-8 недели оформляется лицо ребенка, начинает развиваться его костная система. Вес его достигает 4 граммов, рост около 3 см. В этот период беременности многих женщин начинает тошнить по утрам.

9-12 недель - малыш уже может сгибать пальчики на руках, он теперь умеет выражать свои эмоции: щурится, морщит лоб и глотает. Содержание гормонов в крови беременной в этот период резко возрастает, что сказывается на настроении и самочувствии женщины. В 11 недель малыш реагирует на шум, тепло и свет. Он чувствует прикосновение и боль. В 12 недель по результатам УЗИ врач точно может определить срок родов и оценить, нет ли отклонений в развитии малыша.

Трехмесячный младенец в утробе мамы очень активен, он легко отталкивается от стенки матки, сосет большой пальчик и реагирует на внешние раздражители. Весит он уже 28 грамм, а рост у него около 6 см.

13-16 недель - у ребенка формируются половые органы, поджелудочная железа начинает вырабатывать инсулин. Его сердце уже перекачивает 24 литра крови в сутки. На голове малыша есть волосы, он умеет уже открывать рот и гримасничать. В этот период маме надо стараться контролировать свои эмоции и оставаться спокойной в любых ситуациях. Все, что она чувствует, уже передается малышу. Если ей плохо, то ребенок тоже расстраивается.

17-20 недель - это особенно волнующий период для будущей мамы, ибо на 18 -20 неделе она начинает чувствовать, как ребенок шевелится. К этому времени длина малыша достигает 21 см, вес его 200 гр. Он уже слышит шум и немного видит. В этот период следует каждый день разговаривать с малышом и петь ему песенки. Он уже слышит голос мамы и успокаивается, когда с ней все в порядке. Живот у беременной женщины на 20 недели становится заметным.

21-24 неделя - малыш в этом возрасте умеет причмокивать ртом и начинает внимательно изучать свое тело. Он трогает лицо, голову и ноги руками. Но выглядит он еще сморщенным и красным из-за отсутствия подкожной жировой прослойки. Вес малыша около 0,5 кг, рост 30 см. Ему уже не нравится, когда мама долго сидит в одном положении. Он усиленно шевелится, чтобы заставить ее подняться с места. С этого времени маме надо следить за своим рационом, хорошо питаться и больше гулять на свежем воздухе.

25-28 недель - ребенок, родившийся в этот период, имеет реальные шансы выжить. У него глаза уже открыты, есть ресницы, он сжимает и разжимает ручки. Весит он к 28 недели около 1 кг и сильно радуется, когда папа поглаживает живот мамы. Ему нравится слушать музыку и спокойную беседу родителей.

29-32 недели - теперь малыш четко различает голоса мамы и папы. Он затихает, если мама ему скажет спокойным голосом: "Сыночек (доченька), хватит на сегодня играть, давай спать". Он быстро набирает в весе и к 32 недели весит уже больше 1,5 кг при росте 40 см. У малыша кожа уже подтянутая, а под ней имеется жирок.

32-40 недель - ребенок разворачивается головой вниз и готовится к рождению. Каждую неделю он теперь набирает 200-300 грамм веса и к рождению достигает 2,5 - 4 кг. За весь период внутриутробного развития у малыша сильно подросли ногти и волосы, в его кишечнике накопились отходы жизнедеятельности. На 40 недели у многих женщин начинаются схватки, и приходит время рожать. Если этого не происходит, то это говорит о том, что малыш "засиделся" и усиленно набирает вес. По статистике, только 10% женщин доживают до 42-ой недели беременности, после этого срока гинекологи уже стимулируют роды.

О показаниях к кесареву сечению

Если у Вас были выявлены показания для оперативного родоразрешения путем операции кесарева сечения. Кесарево сечение является распространенной операцией и выполняется в 25-30% всех родоразрешений. Обычно (при отсутствии особых показаний) кесарево сечение выполняется в 39-40 недель беременности.

Для родоразрешения Вас заблаговременно госпитализируют в акушерский стационар. В случае начала родовой деятельности или разрыва плодных оболочек до предполагаемой даты родоразрешения, Вам необходимо срочно вызвать бригаду скорой помощи для госпитализации в акушерский стационар.

В стационаре Вам будет выполнен необходимый перечень лабораторных и инструментальных исследований в зависимости от акушерской ситуации. При плановой госпитализации Вы будете должны отказаться от приема пищи за 8 часов, и прозрачных жидкостей – за 2 часа до планируемого родоразрешения. К прозрачным жидкостям относятся вода, фруктовый сок без мякоти, газированные напитки, чай и кофе.

Перед операцией Вас проконсультируют врач-акушер-гинеколог и врач анестезиолог-реаниматолог. Вы будете обязаны сообщить врачам обо всех известных Вам проблемах, связанных с Вашим здоровьем, наследственностью, аллергических реакциях, индивидуальной непереносимостью лекарственных препаратов и продуктов питания, а также о курении табака, злоупотреблении алкоголем или наркотическими препаратами в настоящее время и в прошлом.

Врач-анестезиолог-реаниматолог выберет наиболее подходящий для Вас вид обезболивания во время операции. Перед операцией Вам будет необходимо надеть на ноги компрессионный трикотаж для профилактики тромбоэмболических осложнений, который Вы будете носить на протяжении всего послеоперационного периода. Вы будете должны удалить волосы с области предполагаемого разреза (промежность, лобок, нижняя часть живота). Также перед операцией Вам проведут антибиотикопрофилактику для снижения риска гнойно-воспалительных послеоперационных осложнений.

В операционной Вам установят внутривенный катетер и мочевой катетер на время и первые часы после операции.

Вы должны быть осведомлены, что во время операции могут возникнуть различные осложнения, которые могут потребовать дополнительных вмешательств и переливания препаратов, влияющих на кроветворение и кровь.

В послеоперационном периоде Вы будете переведены в палату интенсивной терапии на необходимое время в зависимости от Вашего состояния. В послеоперационном периоде Вам продолжат обезболивание, будет предложена ранняя активизация для снижения риска послеоперационных осложнений: раннее присаживание в кровати и вставание, обычно, в 1-е сутки после родов. Прием прозрачных жидкостей возможен сразу после родоразрешения, прием пищи – через несколько часов после родов.

Время прикладывания ребенка к груди зависит от Вашего состояния и состояния Вашего ребенка, но при отсутствии показаний практикуется раннее прикладывание: во время операции или сразу после нее.

Удаление шовного материала проводится в стационаре или после выписки в случае необходимости, так как в ряде случаев практикуется применение рассасывающегося шовного материала.

После выписки из стационара Вы должны будете соблюдать лечебно-охранительный режим на протяжении первых месяцев: ограничение подъема тяжестей (>5 кг), воздержание от половой жизни, а при ее возобновлении – использование методов контрацепции по рекомендации Вашего лечащего врача-акушера-гинеколога, ограничение физической нагрузки. Вы должны будете посетить Вашего лечащего врача акушера-гинеколога через 1-1,5 месяца после родоразрешения.

Планирование следующей беременности, учитывая наличие у Вас рубца на матке, рекомендовано не ранее чем через 1 год после родоразрешения после контрольного УЗИ с оценкой состояния рубца.

Вы должны знать, что кесарево сечение является достаточно безопасной операцией, однако возможны осложнения во время ее проведения и в послеоперационном периоде:

- Очень часто - повторное кесарево сечение при последующих родоразрешениях (1 случай на каждые 4 операции).
- Часто - боль в ране и дискомфорт в животе в первые несколько месяцев после операции (9 случаев на каждые 100 операций).
- Часто - повторная госпитализация, послеродовая инфекция (5-6 случаев на 100 операций).
- Часто – травмы плода, например, рассечение кожи скальпелем (2 случая на 100 операций).
- Не часто - повторная операция в послеоперационном периоде, госпитализация в отделение интенсивной терапии (5-9 случаев на 1000 операций).
- Не часто - разрыв матки в последующей беременности/родах, предлежание и вращение плаценты, кровотечение (1-8 случаев на 1000 операций).
- Редко - тромботические осложнения, повреждения мочевого пузыря, повреждение мочеточника во время операции (1-5 случаев на 1000 операций).
- Очень редко - смерть (1 женщина на 12 000 операций).

Также Вы должны быть осведомлены, что наличие рубца на матке может в дальнейшем снизить Вашу фертильность (способность к зачатию и деторождению). Также Вы должны знать, что после оперативного родоразрешения чаще, чем после родов через естественные родовые пути, отмечается снижение лактации.

Определение показаний к родоразрешению путем КС

В плановом порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при:

- при вращении плаценты.
- при неполном предлежании плаценты на расстоянии 2 см и менее от внутреннего зева родоразрешение чаще проводится путем КС, однако возможно родоразрешение через естественные родовые пути в зависимости от паритета, готовности родовых путей (наличия или отсутствия кровотечения, фазы родов.
- при предлежании сосудов плаценты.
- при следующих предшествующих операциях на матке: два и более КС; миомэктомия.

- при наличии одного рубца на матке и категорическом отказе пациентки от родоразрешения через естественные родовые пути возможно родоразрешение путем КС.

Родоразрешение путем КС рекомендовано при гистеротомии в анамнезе (перфорация матки, иссечение трубного угла, иссечение рудиментарного рога, корпоральное КС в анамнезе, Т-образный или J-образный разрез) или при наличии препятствия со стороны родовых путей для рождения ребенка (анатомически узкий таз II и более степени сужения; деформация костей таза; миома матки больших размеров, особенно в области нижнего сегмента, препятствующая деторождению через естественные родовые пути; рубцовые деформации шейки матки и влагалища после предшествующих операций, в том числе после разрыва промежности III-IV степени; рак шейки матки, кроме преинвазивных и микроинвазивных форм рака шейки матки).

- при предполагаемых крупных размерах плода (≥ 4500 г).
- при тазовом предлежании плода: при сроке беременности менее 32 недель, сочетании с другими показаниями к КС, рубцом на матке после КС, ножном предлежании плода, предполагаемой массе плода <2500 г или >3600 г.
- Рождение плода <2500 г или > 3600 г в тазовом предлежании не является нарушением клинических рекомендаций. Оперативное родоразрешение женщин с тазовым предлежанием носит рекомендательный характер и зависит от паритета женщины и акушерской ситуации.
- при устойчивом поперечном положении плода.
- при дистоции плечиков плода в анамнезе с неблагоприятным исходом (мертворождение, тяжелая гипоксия, энцефалопатия, травма ребенка и матери (лонного сочленения)).

Для профилактики неонатального герпеса планировать родоразрешение путем кесарева сечения всем беременным, у которых первичный эпизод генитального герпеса возник после 34-й недели беременности или были выявлены клинические проявления генитального герпеса накануне родов, т.к. в этом случае существует значительный риск вирусывыделения во время родов.

Родоразрешение путем КС рекомендовано при ВИЧ инфекции при вирусной нагрузке перед родами >1000 копий/мл, неизвестной вирусной нагрузке перед родами или неприменении противовирусной терапии во время беременности и/или непроведении антиретровирусной профилактики в родах.

- при некоторых аномалиях развития плода (гастрошизис, омфалоцеле, крестцово-копчиковая тератома больших размеров).
- при соматических заболеваниях, требующих исключения потуг (декомпенсация сердечно-сосудистых заболеваний, осложненная

миопия, трансплантированная почка).

В неотложном порядке

Рекомендовано при преэклампсии тяжелой степени, HELLP синдроме при беременности и в родах (при отсутствии условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути).

- при некорректируемых нарушениях сократительной деятельности матки (слабость родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности, дистония шейки матки), не сопровождающихся дистрессом плода.
- при отсутствии эффекта от родовозбуждения окситоцином.
- при хориоамнионите и неготовности естественных родовых путей к

родам.

- при дистресс-синдроме плода, сопровождающегося сомнительным типом КТГ, прогрессирующим, несмотря на проведенную терапию (может быть использован увлажненный #кислород и/или быстрое введение растворов, влияющих на водно-электролитный баланс, и/или смена положения тела и/или острый токолиз (гексопреналин**) или нарушением кровотока в артерии пуповины по данным доплерографии.
- при любом варианте предлежания плаценты с кровотечением.
- при прогрессирующей преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.
- при угрожающем, начавшемся или свершившемся разрыве матки.
- при дистресс-синдроме плода, сопровождающемся признаками прогрессирующего метаболического ацидоза по данным КТГ или уровня лактата.
- при клинически узком тазе.
- при выпадении петель пуповины или ручки плода при головном предлежании.
- при приступе эклампсии в родах.
- при агонии или внезапной смерти женщины при наличии живого плода (при наличии возможности).

Плановое родоразрешение путем КС рекомендовано проводить в 39-40 недель беременности.

О полезном влиянии беременности на организм женщины

Гормоны, выделяемые плацентой во время беременности, вызывают в организме матери многочисленные физиологические изменения, которые обеспечивают правильное развитие плода, подготавливают организм к предстоящим родам и кормлению.

Нервная система беременной перестраивается так, что подчиняет весь организм одной цели — вынашиванию плода. В соответствии с этим происходят физиологические изменения в основных его системах.

Сердечно-сосудистая система во время беременности выполняет более напряженную работу, так как в организме фактически появляется «второе» сердце — это плацентарный круг кровообращения. Здесь кровоток так велик, что каждую минуту через плаценту проходит 500 мл крови. Сердце здоровой женщины во время беременности легко приспосабливается к дополнительным нагрузкам: увеличиваются масса сердечной мышцы и сердечный выброс крови. Для обеспечения возрастающих потребностей плода в питательных веществах, кислороде и строительных материалах в организме матери начинает увеличиваться объем крови, достигая максимума в 7 мес. беременности. Вместо 4000 мл крови теперь в организме циркулирует 5300-5500 мл. Если сердце здоровой женщины легко справляется с такой работой, то у беременных с заболеваниями сердца эта нагрузка вызывает осложнения; вот почему им в сроке 27-28 нед. рекомендуется госпитализация в стационары, где проводимое лечение подготовит сердце к усиленной работе.

Артериальное давление при беременности практически не изменяется. Наоборот, у женщин, имеющих его повышение до или в ранние сроки беременности, оно обычно снижается в середине беременности, что обусловлено снижением тонуса периферических кровяных сосудов под действием гормона прогестерона. Однако за 2-3 мес. до родов артериальное давление у таких беременных, как правило, вновь повышается. У молодых здоровых женщин оно находится в пределах

100/70-120/80 мм рт. ст. Верхние цифры показывают давление во время сокращения сердца — это систолическое давление; нижние — в момент паузы — это диастолическое давление. Показатель диастолического давления наиболее важен, поскольку отражает кровяное давление во время «отдыха» сердца. Артериальное давление у беременной считается повышенным, если оно более 130/80 мм рт. ст. или систолическое давление повышается на 30, а диастолическое на 15 мм рт. ст. по сравнению с исходным.

В связи с увеличением потребности организма женщины в кислороде во время беременности усиливается деятельность легких. Несмотря на то, что по мере развития беременности диафрагма поднимается вверх и ограничивает дыхательное движение легких, тем не менее, их емкость возрастает. Это происходит за счет расширения грудной клетки и увеличения проходимости воздуха через бронхи, которые расширяются под действием гормонов плаценты. Повышение объема вдыхаемого воздуха во время беременности облегчает выведение использованного кислорода плодом через плаценту. Частота дыхания во время беременности не изменяется, остается 16-18 раз в минуту, слегка увеличиваясь к концу беременности. Поэтому при появлении одышки или других нарушений дыхания беременная обязательно должна обратиться к врачу.

Почки во время беременности функционируют с большим напряжением, так как они выводят из организма продукты обмена самой беременной и ее растущего плода. Количество выделяемой мочи колеблется в зависимости от объема выпитой жидкости. Здоровая беременная женщина выделяет в сутки в среднем 1200—1600 мл мочи, при этом 950-1200 мл мочи выделяется в дневное время и остальная порция

— ночью. Под влиянием гормона прогестерона тонус мочевого пузыря снижается, он становится более вытянутым и вялым, что часто приводит к застою мочи, чему способствует также придавливание мочевого пузыря головкой плода. Эти условия облегчают занос инфекции в мочевые пути, что нередко отмечается у беременных. Помимо этого, матка во время беременности, слегка поворачиваясь вправо, затрудняет отток мочи из правой почки, и здесь чаще всего повышается гидронефроз, т. е. скопление жидкости в лоханке почки в большем объеме, чем нужно. При появлении в анализах мочи лейкоцитов более 10—12 в поле зрения можно думать об инфекции в мочевыводящих путях, тогда рекомендуется произвести посев мочи на микробиологическую флору. В этих случаях требуется дополнительно медицинское обследование мочевых путей и при необходимости — лечение.

У многих женщин в первые 3 мес. беременности наблюдаются изменения в органах пищеварения: появляется тошнота и нередко рвота по утрам, изменяются вкусовые ощущения, появляется тяготение к необычным веществам (глина, мел). Как правило, эти явления проходят к 3-4 месяцу беременности, иногда в более поздние сроки. Под влиянием гормонов плаценты снижается тонус кишечника, что часто приводит к запорам. Кишечник отодвигается беременной маткой вверх, желудок также смещается кверху и сдавливается, при этом часть его содержимого может забрасываться в пищевод и вызывать изжогу. В таких случаях рекомендуется прием небольших порций щелочных растворов (питьевая сода, боржоми), прием пищи за 2 ч до сна и положение в кровати с приподнятым головным концом. Печень во время беременности работает также с большей нагрузкой, так как обезвреживает продукты обмена беременной и ее плода. Может наблюдаться сгущение желчи, что нередко вызывает зуд кожи. Появление сильного кожного зуда, а тем более рвоты и болей в животе требует немедленной врачебной помощи.

Во время беременности у женщин расслабляются связки в суставах, особенно подвижными становятся сочленения таза, что облегчает прохождение плода через таз во время родов. Иногда размягчение тазовых сочленений настолько выраженное, что наблюдается небольшое расхождение лонных костей. Тогда у беременной появляются боли в области лона, «утиная» походка. Об этом необходимо сообщить врачу и получить соответствующие рекомендации. Во время беременности молочные железы подготавливаются к предстоящему кормлению. В них увеличивается число молочных железок, жировой ткани, возрастает кровоснабжение. Сами молочные железы увеличиваются в размерах, нагрубают, и уже в начале беременности можно выдавить из них капельки молозива.

Наибольшие изменения во время беременности происходят в половых органах и касаются главным образом матки. Беременная матка постоянно увеличивается в размерах, к концу беременности ее высота достигает 35 см вместо 7-8 см вне беременности, масса возрастает до 1000-1200 г (без плода) вместо 50—100 г. Объем полости матки к концу беременности увеличивается примерно в 500 раз. Изменение размеров матки происходит за счет увеличения размеров мышечных волокон под влиянием гормонов плаценты. Кровеносные сосуды расширяются, число их возрастает, они как бы оплетают матку. Наблюдаются сокращения матки, которые к концу беременности становятся более активными и ощущаются как «сжатие». Такие нормальные сокращения матки можно рассматривать как тренировочные упражнения ее перед предстоящей работой в родах.

Положение матки меняется в соответствии с ее ростом. К концу 3 мес. беременности она выходит за пределы таза и ближе к родам достигает подреберья. Матка удерживается в правильном положении связками, которые утолщаются и растягиваются во время беременности. Боли, возникающие по сторонам живота, особенно во время изменения положения тела, зачастую вызваны натягиванием связок. Кровоснабжение наружных половых органов усиливается, и здесь могут появиться варикозно расширенные вены. За счет затруднения оттока крови на ногах также могут появляться варикозные вены, что требует проведения определенных мероприятий.

Рост плода и физиологические изменения в организме беременной влияют на ее массу тела. У здоровой женщины к концу беременности масса тела увеличивается в среднем на 12 кг с колебаниями от 10 до 14 кг. Обычно в первую половину беременности она увеличивается на 4 кг, во вторую половину — в 2 раза больше. Еженедельная прибавка массы тела до 20 нед. равна примерно 300+30 г, с 21 до 30 нед. — 330 40 г и после 30 нед. до родов — 340+30 г. У женщин с дефицитом массы тела до беременности еженедельные прибавки массы могут быть еще больше. К беременности адаптируются не только физические функции организма, но и психология женщины. На отношение женщины к беременности и родам оказывают влияние различные факторы, в том числе социальные, морально-этические, экономические и др. Это отношение зависит и от особенностей личности самой беременной. Как правило, у женщин при беременности изменяется эмоциональное состояние. Если в первой половине беременности большинство женщин беспокоят забота и тревога о собственном здоровье, то во второй половине, особенно после шевеления плода, все мысли и заботы направлены на благополучие плода, который начинает восприниматься как отдельно существующее лицо. Будущая мать часто обращается к нему с ласковыми словами, она фантазирует, наделяя ребенка индивидуальными особенностями. Наряду с этим у женщины появляется чувство утраты своих прошлых привязанностей и привычек в угоду предстоящему материнству, возникают сомнения относительно потери привлекательности, изменений во взаимоотношениях с мужем.

Преодоление этих опасений и страхов зачастую осуществляется путем демонстрации регрессивного поведения (т. е. возвращение к детскому поведению). Цель такого поведения — бессознательное желание беременной найти в окружающих защиту и преодолеть боязнь. Прежде всего, близкие родственники должны предоставить надежную опору для психологического комфорта беременной. При чрезмерно тревожном отношении к беременности надо обратиться за советом к врачу.

Таким образом, физические и психические изменения в организме беременной являются приспособительными и необходимыми для удовлетворения потребностей растущего плода.

О понятии нормальных родов

Нормальные роды - это своевременные (в 37 - 41 неделю беременности) роды одним плодом, начавшиеся самостоятельно, с низким риском акушерских осложнений к началу родов, прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился самопроизвольно в головном предлежании, после которых пациентка и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

Часто задаваемые вопросы по поводу родов:

Как протекают роды?

Роды состоят из 3-х периодов. Первый период родов - время от начала родов до полного раскрытия маточного зева. Этот период родов состоит из латентной и активной фазы. Латентная фаза характеризуется слабыми сокращениями матки (иногда болезненными) и медленным раскрытием шейки матки до 5 см. Эта фаза может длиться до 20 часов у первородящих женщин и до 14 часов у повторнородящих женщин. Активная фаза характеризуется регулярными болезненными сокращениями матки (схватками) и раскрытием шейки матки до полного раскрытия. Продолжительность активной фазы обычно не превышает 12 часов в первых родах и 10 часов в последующих родах. Схватки во время активной фазы происходят 1 раз в 2-3 минуты. Второй период родов - время от полного раскрытия маточного зева до рождения ребенка. Во время этого периода пациентка ощущает сильное желание тужиться (потуги), которые возникают каждые 2-5 минут. Продолжительность второго периода родов при первых родах обычно составляет не более 3 часов, при повторных - не более 2 часов, но при использовании эпидуральной анальгезии продолжительность может быть на час больше. Третий период родов - время от рождения ребенка до рождения последа. Обычно третий период родов завершается в течение 15-30 минут.

Как следует вести себя во время родов?

При отсутствии противопоказаний во время родов, особенно в первом периоде, рекомендована активность и принятие удобной для Вас позы. Во время потуг также поощряется свободное удобное для Вас положение, если это не мешает контролю состояния плода и оказанию пособия в родах.

Буду ли я испытывать боль во время родов?

Обычно роды сопровождаются болезненными ощущениями во время схваток (примерно 60 секунд) с последующим расслаблением. Необходимо правильно дышать и быть спокойной для минимизации болезненных ощущений.

Будут ли мне обезболены роды?

Первоначально рекомендуется применить немедикаментозные методы обезболивания родов, такие как правильная техника дыхания, использование мяча, массаж, теплые компрессы, холод на спину в случае болей в пояснице и другие, которые оказываются эффективными в большинстве случаев. При неэффективности немедикаментозных методов при Вашем желании, отсутствии противопоказаний и возможности медицинской организации может быть проведена эпидуральная анальгезия. Следует знать, что эпидуральная анальгезия ассоциирована с повышенным риском удлинения продолжительности родов.

Надо ли мне брить волосы на промежности до родов?

Нет, бритье волос на промежности не обязательно, и делается только по Вашему желанию.

Будет ли мне проведена очистительная клизма до родов?

Нет, очистительная клизма не обязательна, и может быть сделана только по Вашему желанию.

Какие вмешательства будут мне проводиться во время родов со стороны медицинского персонала?

Вам будет установлен венозный катетер (обычно в локтевую вену) с целью возможности быстрой помощи при кровотечении в случае его начала. Также Вам будут проводиться влагалищные исследования - при поступлении в стационар, затем каждые 4 часа в активную фазу первого периода родов и каждый час во время потуг, а также в случае наличия показаний, например, перед эпидуральной анальгезией или при излитии околоплодных вод, и после родов для оценки целостности родовых путей и зашивания разрывов в случае их выявления. Еще Вам будет проводиться пальпация плода (определение его положения через брюшную стенку) и аускультация плода (выслушивание сердцебиения плода) при помощи акушерского стетоскопа, а в случае выявления каких-либо нарушений кардиотокография (КТГ) плода. Возможно, потребуется проведение УЗИ плода при нарушении его состояния или для уточнения его положения. Сразу после рождения ребенка через венозный катетер Вам будут введены утеротоники для профилактики кровотечения.

Могу ли я есть и пить во время родов?

Во время родов рекомендован прием жидкости и при отсутствии противопоказаний - легкой пищи. При этом прием твердой пищи не рекомендован.

Смогу ли я пользоваться туалетом во время родов?

Во время родов Вам необходимо регулярно мочиться, и Вы можете пользоваться туалетом и душем при наличии данной возможности в медицинской организации. В противном случае Вам будет предоставлено индивидуальное судно.

Как провести профилактику разрывов родовых путей?

Для профилактики разрывов промежности и влагалища можно использовать пальцевой массаж промежности с гелем и теплый компресс на промежность, намоченной теплой водой (43°C), во втором периоде родов, который может быть проведен акушеркой при наличии возможности.

Что произойдет, когда ребенок родится?

Когда Ваш ребенок родится при отсутствии осложнений он будет положен Вам на живот для установления контакта кожа-к-коже, укрыт, и максимально рано приложен к груди. Вся дальнейшая обработка ребенка (взвешивание, закапывание глаз, обтирание, осмотр врача-неонатолога) будут проведены позже в родильном зале.

Когда будет перерезана пуповина?

При отсутствии противопоказаний показано отсроченное пересечение пуповины – не ранее 1 минуты и не позднее 3-х минут от момента рождения ребенка.

Как долго я пробуду в родильном отделении после родов?

Обычно время наблюдения в родильном отделении не превышает 2-х часов, после чего Вы с ребенком будете переведены в послеродовое отделение.

Общая информация для пациента

Беременность – это физиологический процесс, происходящий в организме женщины и заканчивающийся рождением ребенка.

Первым и самым важным пунктом в начале беременности является консультация врача акушера-гинеколога, во время которой подтверждается факт беременности и определяется ее срок, проводится общий и гинекологический осмотр, также составляется план дальнейших обследований, осмотров, и даются рекомендации по образу жизни, питанию, назначаются необходимые витамины и лекарственные препараты (при необходимости).

Оптимальным является планирование беременности, когда на прегравидарном этапе (до беременности) есть возможность провести полное обследование и лечение выявленных заболеваний при необходимости, плановую вакцинацию, начать соблюдать здоровый образ жизни и принимать фолиевую кислоту с целью максимального повышения вероятности рождения здорового ребенка.

В среднем, кратность посещения врача акушера-гинеколога во время беременности при отсутствии патологии беременности составляет от 5 до 7 раз. Оптимальным временем первого визита к врачу является 1-й триместр беременности (до 10 недель).

Вы должны четко соблюдать все рекомендации врача, своевременно проходить плановое обследование, соблюдать рекомендации по правильному образу жизни во время беременности, а именно:

- избегать работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость
- избегать физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу: занятий контактными видами спорта, различных видов борьбы, видов спорта с ракеткой и мячом, подводного погружения
- быть достаточно физически активной, ходить, делать физическую зарядку для беременных в течение 20-30 минут в день (при отсутствии жалоб и противопоказаний)
- при путешествии в самолете, особенно на дальние расстояния, одевать компрессионный трикотаж на время всего полета, ходить по салону, получать обильное питье, исключить алкоголь и кофеин
- при путешествии в автомобиле использовать специальный трехточечный ремень безопасности,
- сообщить врачу о планируемой поездке в тропические страны для проведения своевременной вакцинации
- правильно и регулярно питаться: потреблять пищу достаточной калорийности с оптимальным содержанием белка, витаминов и минеральных веществ, с

обязательным включением в рацион овощей, мяса, рыбы, бобовых, орехов, фруктов и продуктов из цельного зерна,

- избегать использования пластиковых бутылок и посуды, особенно при термической обработке в ней пищи и жидкости, из-за содержащегося в ней токсиканта бисфенола А
- ограничить потребление рыбы, богатой метилртутью (например, тунец, акула, рыба-меч, макрель), - снизить потребление пищи, богатой витамином А (говяжьей, куриной утиной печени)
- ограничить потребление кофеина менее 300 мг/сутки (1,5 чашки эспрессо по 200 мл или 2 чашки капучино/лате/американо по 250 мл, или 3 чашки растворимого кофе по 250 мл)
- избегать употребления в пищу не пастеризованное молоко, созревшие мягкие сыры, паштеты, плохо термически обработанную пищу
- если Вы курите, постараться бросить курить или снизить число выкуриваемых в день сигарет
- избегать приема алкоголя во время беременности, особенно в первые 3 месяца.

Немаловажным для беременной женщины является ее эмоциональный фон. На всем протяжении беременности Вам нужно избегать стрессовых ситуаций и эмоциональных переживаний.

Половые контакты во время беременности не запрещены при Вашем нормальном самочувствии. В случае болей, дискомфорта, появлении кровяных выделений при половых контактах, а также при появлении зуда, жжения во влагалище и белей необходимо прекратить половые контакты и обратиться к врачу.

Также Вы должны обратиться к врачу при появлении следующих жалоб:

- рвота > 5 раз в сутки, - потеря массы тела > 3 кг за 1-1,5 недели,
- повышение артериального давления > 120/80 мм рт. ст.,
- проблемы со зрением, такие как размытие или мигание перед глазами,
- сильная головная боль, - боль внизу живота любого характера (ноющая, схваткообразная, колющая и др.), - эпигастральная боль (в области желудка),
- отек лица, рук или ног,
- появление кровянистых или обильных жидких выделений из половых путей,
- лихорадка более 37,5,
- отсутствие или изменение шевелений плода на протяжении более 12 часов (после 20 недель беременности).

Если у Вас резус-отрицательная кровь, то Вашему мужу желательно сдать анализ на определение резус- фактора. При резус-отрицательной принадлежности крови

мужа Ваши дальнейшие исследования на выявления антирезусных антител и введение антирезусного иммуноглобулина не потребуются.

Начиная со второй половины беременности, Вам рекомендуется посещать курсы для будущих родителей, где Вам будут даны ответы на возникающие во время беременности вопросы.

ЖЕЛАЕМ ВАМ СЧАСТЛИВОГО МАТЕРИНСТВА!

Понятие нормальной беременности, жалобы, характерные для нормальной беременности в каждом триместре беременности

В этой статье разберём, что считается нормой при беременности.

Согласно определению, данному в клинических рекомендациях, нормальная беременность – одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 37-41 недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений.

Зачастую во время беременности появляются симптомы, которые пугают будущую маму. Давайте разберёмся, какие изменения считаются нормой беременности.

Тошнота и рвота. С этим симптомом знакома каждая 3я беременная. Если рвота не более 2-3 раз в сутки, чаще натощак, не нарушает общего состояния – это физиологический признак беременности. Выход – кушать чаще, малыми порциями, исключить из рациона жирные, жареные блюда, шоколад, острые блюда, газированные напитки, кофе, крепкий чай. Тошнота и рвота прекращаются обычно к 16-20 неделям. При плохом самочувствии – обратитесь к врачу.

Болезненность молочных желёз в 1м триместре беременности. Гормональные изменения приводят к отёчности и нагрубанию молочных желёз. Постепенно болевые ощущения пропадут. Подберите удобное бельё.

Боли внизу живота. Могут возникать при натяжении связочного аппарата матки во время её роста (ноющие боли или внезапная колющая боль внизу живота). А после 20 недель – тренировочные схватки. Длительность до 1 минуты, не регулярные. Разобраться где норма, где патология поможет врач на приёме.

Изжога. Частый симптом в 3м триместре беременности. Чем помочь себе: не принимать горизонтальное положение после еды, кушать маленькими порциями, соблюдать диету из предыдущего пункта, носить свободную одежду, не сдавливающую область желудка.

Запоры. Беременные часто сталкиваются с запорами. Их возникновение также связано с гормональными изменениями в организме женщины. Включите в рацион больше зелени, овощей и фруктов. Не помогает, обратитесь к врачу. Геморрой. Проявляется у 8-10% женщин. Как помочь себе: справиться с запорами – Кушать больше клетчатки, пить достаточно воды, не забывать о физической активности. Не наступает облегчение, обратитесь к терапевту или проктологу.

Варикозная болезнь развивается у 20-40% женщин. Причина: повышение венозного давления, тонус стенки сосудов снижен. Поможет: ношение компрессионного трикотажа. При выраженном расширении вен нижних конечностей обратитесь к сосудистому хирургу.

Более обильные выделения из влагалища без дискомфорта, зуда – норма беременности.

Боль в спине. Большинство беременных сталкиваются с этой проблемой на 5-7 месяце беременности. Причины: растёт нагрузка на спину, смещается центр тяжести, снижается тонус мышц. Увеличьте физическую активность.

Боли в лобке. Достаточно редкая проблема. Появляется на поздних сроках беременности. Носите бандаж.

Покалывание, жгучая боль, онемение руки, снижение чувствительности, работоспособности кисти. Вот с таким неожиданным симптомом сталкиваются до 62% беременных.

Мы убедились, что многие симптомы нормальной беременности можно сгладить благодаря правильному рациону и умеренной физической нагрузке.

Ещё несколько рекомендаций по питанию: Исключение из рациона жирных, жареных блюд, шоколада, острых блюд, газированных напитков, кофе, крепкого чая поможет снизить риски возникновения тошноты и изжоги. Обратите внимание, что вегетарианство во время беременности увеличивает риск задержки роста плода. Большое количество кофеина (более 300 мг/сут) увеличивает риск прерывания беременности и рождения маловесных детей. Ограничьте потребление рыбы, богатой метилртутью (например, тунец, акула, рыба-меч, макрель), т.к. может вызвать нарушение развития плода. Избегайте потребления не пастеризованного молока, созревших мягких сыров, паштета и плохо термически обработанных мяса и яиц, так как эти продукты являются источниками листериоза и сальмонеллеза.

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.

Прегравидарная подготовка - Наступление беременности

Наступление беременности — важное событие в жизни каждой женщины. Кто-то планирует его заранее, а у многих просто «так получилось» — и тогда решение вынашивать ребёнка или делать аборт принимают уже после зачатия.

Вместе с тем искусственное прерывание беременности наносит серьёзный вред женскому организму и не должно восприниматься как замена противозачаточным средствам. Ответ на вопрос «Хочу ли я ребёнка в ближайшем будущем?» нужно знать всегда.

Безусловно, все, кто отвечает на него «да», надеются, что беременность будет протекать нормально, роды пройдут без осложнений, а ребёнок родится здоровым.

Однако не все знают, что к ней нужно готовиться — это называется «прегравидарная подготовка». Современная наука доказала, что шансы на успех будут гораздо выше, если заранее следовать нескольким простым правилам.

Первое: нужно рассказать своему врачу, что вы хотели бы родить ребёнка в течение ближайшего года или двух. Этого времени вполне достаточно, чтобы пройти

необходимое обследование и выявить так называемые «факторы риска», провести лечение имеющихся заболеваний и скорректировать образ жизни (это касается как самой женщины, так и мужчины).

Второе: стоит серьёзно отнестись к рекомендациям в отношении питания, физической активности, отказа от курения, употребления алкоголя и некоторых лекарств. Всё это действительно влияет на возможность зачатия, ход беременности и здоровье будущего ребёнка.

Третье: нужно провести лечение имеющихся заболеваний и сделать прививки от тех болезней, которые могут повлиять на исход беременности.

На это время стоит подобрать надёжный и удобный для вас метод контрацепции. Это поможет сделать акушер-гинеколог.

Четвёртое: не нужно покупать в аптеке различные «витамины для беременных» и пищевые добавки — далеко не все они полезны и безопасны. Не стоит ориентироваться на рекламу или советы на интернетфорумах: потребности в минералах и витаминах могут быть разными. Подобрать понастоящему эффективный препарат может только врач.

Пятое: при необходимости обратиться к психологу женской консультации, с которым можно обсудить возникающие в семье проблемы и способы их разрешения.

Ни в коем случае нельзя надеяться, что беременность и деторождение разрешат имеющиеся разногласия. Психолог поможет гармонизировать отношения заранее. Тогда действительно беременность, рождение ребёнка и уход за ним станут общим делом женщины и мужчин.

Прегавидарная подготовка. К беременности нужно готовиться

Правильно выполненная прегавидарная подготовка существенно снижает акушерские и перинатальные риски, облегчает течение беременности и даже влияет на здоровье и когнитивные способности будущего ребёнка.

Что такое прегавидарная подготовка?

Прегавидарная подготовка — это комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на подготовку пары к успешному зачатию, нормальному течению беременности и рождению здорового ребёнка. Она также включает оценку всех имеющихся факторов риска (медицинских, социальноэкономических, культурных и т.д.) и устранение/уменьшение их влияния. Перечень мероприятий достаточно широк, тем не менее его желательно выполнить, чтобы максимально предупредить возможные осложнения беременности. Длительность прегавидарной подготовки не регламентирована, сроки (как и сами этапы) устанавливают индивидуально. Несмотря на персонализированный подход, часть мероприятий необходимы всем парам, готовящимся к беременности: модификация образа жизни, нормализация режима сон – бодрствование; отказ от вредных привычек (курение, употребление алкоголя, наркотических веществ); сбалансированное питание (достаточное, но не избыточное количество белков, жиров и углеводов; ежедневное включение в рацион овощей и фруктов в

умеренном количестве); устранение или снижение влияния стрессовых факторов; регулярная физическая активность;

Для людей с нормальным индексом массы тела (18,5–24,9 кг/м²) общая продолжительность аэробных упражнений умеренной интенсивности должна быть не менее 150 мин/нед, высокой — не менее 75 мин/нед. консультация акушера-гинеколога и других специалистов на этапе планирования беременности с выполнением рекомендаций по обследованию и лечению.

Какие обследования необходимы женщине перед беременностью?

Прегравидарная подготовка начинается с беседы с акушером-гинекологом. Доктор подробно расспросит вас о жалобах, перенесённых заболеваниях (ваших и ваших близких родственников). В ходе консультации врач выполнит клинический и гинекологический осмотр и назначит необходимые лабораторные и инструментальные исследования.

Лайфхак! Перед посещением специалиста уточните информацию о наличии в семье каких-либо заболеваний, причинах смерти старших родственников. Если возможно, расспросите маму о течении беременности. Для того чтобы ничего не забыть, можно составить генеалогическое древо. Кстати, можно узнать много интересного о своей семье. Будет что рассказать детям! Как правило, в ходе прегравидарной подготовки доктор назначает: клинический анализ крови; определение группы крови и резус-фактора; определение уровня глюкозы в плазме венозной крови или в капиллярной крови натощак; определение антител к бледной трепонеме (возбудителю сифилиса), антигенов и антител к ВИЧ-1 и -2, выявление HBsAg (маркёр заражения вирусным гепатитом В), антител к вирусному гепатиту С (anti-HCV) и вирусу краснухи; определение концентрации тиреотропного гормона (ТТГ); общий анализ мочи; исследование вагинального отделяемого (оценка микробиотона влагалища) и забор материала для диагностики инфекций, передаваемых половым путём (ИППП), ВПЧ-тест, цитологическое исследование мазков с области экзо- и эндоцервикса; УЗИ органов малого таза; консультацию терапевта и стоматолога. Список необходимых обследований определяет врач, и в зависимости от вашего состояния здоровья, наличия сопутствующих заболеваний перечень может существенно отличаться от приведённого примера.

Нужны ли обследования мужчине?

В обществе сложилось мнение о приоритете женских причин неблагоприятных исходов беременности. Однако для зачатия нужны двое, и «мужской фактор» тоже может оказать отрицательное влияние.

Если у женщины резус-отрицательная кровь, необходимо определить резус-принадлежность партнёра.

Когда же необходимо побеспокоиться об обследовании мужчины и с чего нужно начинать?

Назначить комплекс диагностических мероприятий поможет уролог. Консультация этого специалиста показана, если возраст партнёра старше 40 лет, ранее он перенёс ИППП (а тем более болеет сейчас!), занят на работах с вредными и/или опасными условиями труда (например, различные виды промышленности, контакт с токсическими веществами), а также в случае бесплодия пары.

Каким должен быть период между рождением ребёнка и последующей беременностью?

Период между рождением ребёнка и наступлением последующей беременности называют интергенетическим интервалом. Желательно, чтобы он составлял не менее 2 лет (у женщин старше 35 лет допускают 12 мес). Более короткий временной промежуток ассоциирован с повышенными рисками неблагоприятных исходов беременности из-за увеличения нагрузки на организм матери и неполного восстановления после рождения предыдущего ребёнка. Следствием короткого интергенетического интервала могут быть преждевременные роды, рождение маловесного ребёнка, анемия (низкое содержание гемоглобина), кровотечения, отслойка плаценты, повышенная заболеваемость новорождённого.

Необходимо ли вакцинироваться до беременности?

Если вы не были привиты и не болели краснухой и корью, то следует провести вакцинацию от этих инфекционных заболеваний. Необходимо также наличие прививок от вирусного гепатита В, дифтерии и столбняка (давностью не более 10 лет назад).

Достаточно ли только рационально питаться или необходимо принимать витаминно-минеральные комплексы?

Следует всегда питаться сбалансированно. Однако важно понимать, что современный рацион не всегда может полностью удовлетворить потребность в некоторых микронутриентах. К сожалению, вследствие химического воздействия на аграрные культуры, токсичности некоторых соединений окружающей среды, многократной тепловой обработки продуктов в них снизилось количество витаминов и минералов за последние несколько лет. Именно поэтому часть из них необходимо вводить дополнительно: в виде отдельных препаратов или в составе витаминно-минеральных комплексов. Бесплодие — заболевание, при котором беременность не наступает в течение 12 мес регулярной половой жизни без контрацепции.

NB! После прививки необходимо предохраняться в течение 3 мес.

Какие витамины и минералы важны для рождения здорового ребёнка?

Йод. Практически для всех жителей России характерна нехватка йода. Не устранённый до беременности йододефицит чреват нарушением развития головного мозга и нервной системы плода, высокими рисками младенческой смертности и кретинизма (умственная отсталость). Чтобы уменьшить эти неблагоприятные последствия, необходим дополнительный приём препаратов йода: женщинам в дозе 150 мкг/сут, мужчинам — 100 мкг/сут на протяжении 3 мес до зачатия. Фолаты. Дефицит фолатов также распространён. Низкая концентрация фолиевой кислоты в организме матери может быть причиной тяжёлых пороков развития у плода. У детей, рождённых от женщин с нехваткой фолатов, могут быть дефекты нервной трубки (spina bifida — незаращение позвоночного столба), различные аномалии головного мозга, сердечно-сосудистой системы и мочеполовых органов. Для предупреждения этих осложнений женщине следует принимать фолиевую кислоту в дозе 400 мкг/сут на протяжении 3 мес до зачатия.

Важно понимать, развитие нервной системы и формирование пороков происходит на самых ранних сроках беременности — когда женщина даже не знает о

случившемся зачатии (ещё не было задержки очередной менструации). Вот почему приём препаратов фолиевой кислоты после осознания факта гестации может быть уже поздней профилактической мерой. Железо. Каждая женщина регулярно «теряет» железо — вместе с менструациями. Если у вас нет обильной ежемесячной кровопотери, то регулярное потребление мяса (говядина, печень) компенсирует недостаток микроэлемента и поддерживает его баланс. Однако вследствие нерационального питания это наблюдается достаточно редко — у большинства представительниц прекрасного пола всё-таки есть дефицит железа, который также увеличивает риски неблагоприятного течения беременности. В витаминно-минеральных комплексах железо содержится в профилактических дозах — около 30–60 мг, что предназначено для профилактики его нехватки. Однако для лечения выраженной недостаточности требуются лечебные препараты с большими дозами действующего вещества. Какие необходимы вам — решает доктор. Витамин D. Условно здоровым женщинам не показано определение уровня 25(OH)D — активного метаболита витамина D в сыворотке крови. Тем не менее рутинный приём витамина D в профилактической дозе 800–2000 МЕ/сут можно рекомендовать практически всем: воздействие солнечного света недостаточно для его выработки в коже, а с продуктами питания большинство людей его также недополучают. На этапе прегравидарной подготовки и во время беременности избегайте приёма любых препаратов и БАДов без консультации врача, особенно «за компанию» с кем-то. Даже, казалось бы, безобидные витамины могут быть вредны — их избыток так же опасен, как и недостаток! Если же концентрация 25(OH)D была определена (по разным причинам) и она ниже нормальных значений (30 нг/мл), то профилактической дозы витамина D будет недостаточно для восполнения дефицита. В таких случаях терапию назначает врач. Полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК). Достаточное потребление ω -3-ПНЖК помогает увеличить вероятность зачатия, положительно влияет на формирование головного мозга плода, развитие иммунной системы и когнитивные функции ребёнка в будущем. Достаточным считают потребление 200–300 мг ПНЖК в сутки. Это можно обеспечить при помощи биологически активных добавок (согласно их инструкции по применению) или если дважды в неделю включать в рацион рыбу (например, лосось, форель, сельдь). В то же время не рекомендуется использовать в питании тунца, марлина, акулу из-за высокого содержания в них ртути.

Прием витаминов и лекарственных препаратов во время беременности

При необходимости применять какой-либо препарат во время беременности будущая мать должна помнить:

- любой лекарственный препарат во время беременности (на любом сроке) можно применять только в соответствии с показаниями и только по назначению лечащего врача;
- при выборе лекарственного средства необходимо отдавать предпочтение только тем лекарственным средствам, которые имеют доказанную эффективность;
- отдавать предпочтение монотерапии, то есть лечение следует по возможности проводить только одним препаратом; комбинированное лечение в этот период нежелательно;

- местное лечение более желательно, чем системное (внутрь, внутривенно, внутримышечно) назначение лекарственного средства.
- беременная должна помнить, что полностью безопасных и абсолютно безвредных лекарственных препаратов не существует.

Самым опасным периодом для применения любых лекарственных средств, причем и химического, и натурального происхождения, считается первый триместр беременности (первые 12 гестационных недель), когда у плода закладываются все органы и системы, которые в дальнейшем будут только развиваться и формироваться плаценты. Именно на этом сроке плод считается наиболее уязвимым для любых химических и лекарственных веществ.

Мировые тенденции в отношении ранних сроков беременности с позиций доказательной медицины однозначны: признана необходимость рациональной диетотерапии, прием фолиевой кислоты не менее 400 мкг/сут и калия йодида 200 мкг/сут.

После 12-14 недель беременности, при неполноценной диете рекомендуют употребление витаминных препаратов во время беременности и лактации, как способ оздоровления матери и плода.

Какие витамины и микроэлементы наиболее важны для будущей мамы?

Фолиевая кислота

Другие названия этого витамина – витамин B9 или Bc. Этот витамин необходим для деления и размножения клеток, так что он особенно важен в I триместре беременности, когда идет закладка всех органов и систем ребенка. Не последнюю роль фолиевая кислота играет в синтезе гемоглобина, и при ее недостатке может развиваться анемия. А еще фолиевая кислота помогает снизить вероятность возникновения дефектов позвоночника у ребенка, заботится о правильном формировании его психики и интеллекта. Прием фолиевой кислоты лучше начать за три месяца до планируемого зачатия, поскольку небольшой запас этого витамина будет только полезен, как будущей маме, так и малышу. Если же беременность наступила незапланированно, то фолиевую кислоту необходимо принимать, как только женщина узнает о своем положении. В среднем дозировка этого витамина составляет от 0,4 до 0,8 мг в сутки.

Кальций

Будущей маме необходимо около 1200–1400 мг кальция ежедневно, в то время как обычной женщине достаточно 800–1000 мг этого микроэлемента. Почему? Во время беременности количество кальция в организме будущей мамы существенно снижается, поскольку он расходуется еще и на рост и развитие ребенка. Особенно много кальция нужно в III триместре, когда происходит кальцинация скелета малыша. Но кальций нужен не только для роста костей и зубов ребенка – с его помощью формируется его нервная система, его сердце, мышцы, ткани кожи, глаз, ушей, волос и ногтей. Беременной женщине кальций необходим для полноценной работы почек, профилактики мышечных болей, запоров, остеопороза, кариеса и токсикоза. Кроме того, этот микроэлемент защищает будущую маму от стрессов и нервных перегрузок.

Витамин Е

Этот витамин участвует в процессе дыхания тканей, он помогает кислороду проникать в каждую клетку организма. Вместе с тем витамин Е – отличный антиоксидант: он оберегает клетки от образования свободных радикалов, которые могут спровоцировать различные заболевания. Такая защитная функция особенно важна на стадии формирования эмбриона. Кроме того, витамин Е помогает нормализовать гормональный баланс организма. На ранних сроках он участвует в формировании плаценты, а также предохраняет от прерывания беременности. Доза витамина Е при беременности – 15 мг. Витамин Е содержится в растительных маслах, не меньше этого витамина в салате, томатах, шиповнике, зелени петрушки, шпинате и горохе. Некоторое количество витамина Е содержится в мясе, яйцах и молоке.

Магний

Магний участвует во всех обменных процессах, помогает справляться со стрессами, нормализует работу сердечно-сосудистой системы и артериальное давление, поддерживает сосуды в тонусе. Из-за недостатка магния в организме могут появиться судороги в мышцах (обычно в икроножных). А так как матка тоже мышечный орган, то при недостатке магния во время беременности в период гестации повышается возбудимость миометрия, что приводит к активным маточным сокращениям. Поэтому при гипертонусе и угрозе прерывания беременности часто назначают магний. Магнием богаты цельные крупы и цельнозерновой хлеб, инжир, миндаль, семена, темно-зеленые овощи и бананы.

Йод

Йод беременным обычно назначают еще в I триместре. До 16 недель беременности развитие ребенка и закладка всех его органов и систем идет «под защитой» маминой щитовидки. И если у женщины будет мало йода, то это значит, что какая-то система или орган малыша могут пострадать. И даже когда собственная щитовидка ребенка сформируется и начнет работать, все равно взять йод она сможет только из организма мамы. Его суточная доза составляет 250 мг в сутки. Йод проще всего получить из морепродуктов и морской или йодированной соли. Много йода содержится в морской рыбе, морской капусте, кальмарах, хурме, фейхоа, финиках, сушеном инжире, молочных продуктах и мясе. Однако йод разрушается от температурных воздействий, а значит, после термической обработки количество йода в продуктах резко снижается.

Железо

Железо необходимо прежде всего для профилактики анемии. Ведь оно входит в состав гемоглобина, который переносит кислород по организму матери и ребенка. Кроме того, железо задействовано в синтезе белка, который участвует в образовании мышечной ткани. А еще недостаток железа может привести к повышенному тонусу матки. В среднем суточная дозировка железа составляет 30–60 мг. В некоторых случаях, если изначально запас железа у женщины был понижен, дозировка может быть больше. Железо содержится в мясе, особенно много его в телятине, индюшатине, зайчатине, свинине и говядине. Имеется железо и в растительной пище, но оттуда оно усваивается значительно хуже. Лучше всего железо усваивается при его совместном употреблении с витамином С.

Если беременная правильно и разнообразно питается, употребляет много фруктов и овощей, то дополнительный комплекс витаминов для беременных ей может и не понадобиться. Возможно, необходимо отдельно пропить какие-то витамины, но это должен определять врач. Если же до беременности у женщины были признаки авитаминоза, она неправильно или плохо питается, то без поливитаминов не обойтись.

Рекомендации по исключению факторов риска для профилактики осложнений беременности

1. Прибавка веса: Как избыточная, так и недостаточная прибавка массы тела во время беременности ассоциирована с акушерскими и перинатальными осложнениями. Беременные пациентки с ожирением ($ИМТ \geq 30$ кг/м²) составляют группу высокого риска перинатальных осложнений: самопроизвольного выкидыша, ГСД, гипертензивных расстройств, ПР, оперативного родоразрешения, антенатальной и интранатальной гибели плода, ТЭО. Беременные с $ИМТ \leq 20$ кг/м² составляют группу высокого риска 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, 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.).

10. 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 (169, 170), преждевременное излитие околоплодных вод, низкая масса тела при рождении, перинатальная смертность и эктопическая беременность. Примерно 5-8% ПР, 1319% 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 быть ассоциированы с курением матери во время беременности (172). Дети, рожденные от курящих матерей, имеют повышенный риск заболеваемости бронхиальной астмой, кишечными коликами и ожирением.

11. 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 о негативном влиянии алкоголя на течение беременности вне зависимости от принимаемой дозы алкоголя, например, алкогольный синдром плода и задержка психомоторного развития.

12. Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по правильному питанию, такие как отказ от потребления рыбы, богатой метилртутью, снижение потребления пищи, богатой витамином А (например, говяжьей, 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 не пастеризованного молока, созревших

мягких сыров, паштета и плохо термически обработанных мяса и яиц, так как эти продукты являются источниками листериоза и сальмонеллеза.

Тревожные признаки первого триместра, при которых нужно обратиться за медицинской помощью:

- рвота более 8-10 раз в сутки
- кровянистые выделения из половых путей • сильная боль в животе или боку.
- Боль в начале может быть тупой, а затем начинает усиливаться.

Физиологические изменения во время беременности, которые не требуют специального лечения:

- тошнота
- изменение вкуса
- появление или потемнение пигментных пятен на коже • болезненность молочных желез.

В течение беременности выделяют три триместра. Первый триместр соответствует первым трем месяцам беременности, второй – период с 4 по 6 месяц беременности,

Признаки, при которых необходимо незамедлительно обратиться за медицинской помощью во втором триместре беременности:

- постоянная или резкая головная боль
- ухудшение зрения или мелькание темных точек («мушек») перед глазами
- заметные или внезапно появившиеся и быстро нарастающие отеки
- кровянистые выделения из половых путей
- сильная неослабевающая боль в животе
- постоянная рвота
- отсутствие движения плода в течение 24 часов
- обильные водянистые выделения из влагалища (Излитие околоплодных вод)

Вы должны знать и немедленно обратиться за медицинской помощью, если у вас появится хотя бы один из следующих признаков в третьем триместре беременности:

- кровянистые выделения из половых путей
- обильные водянистые выделения из влагалища (излитие околоплодных вод)
- постоянная или резкая головная боль
- ухудшение зрения или мелькание темных точек («мушек») перед глазами

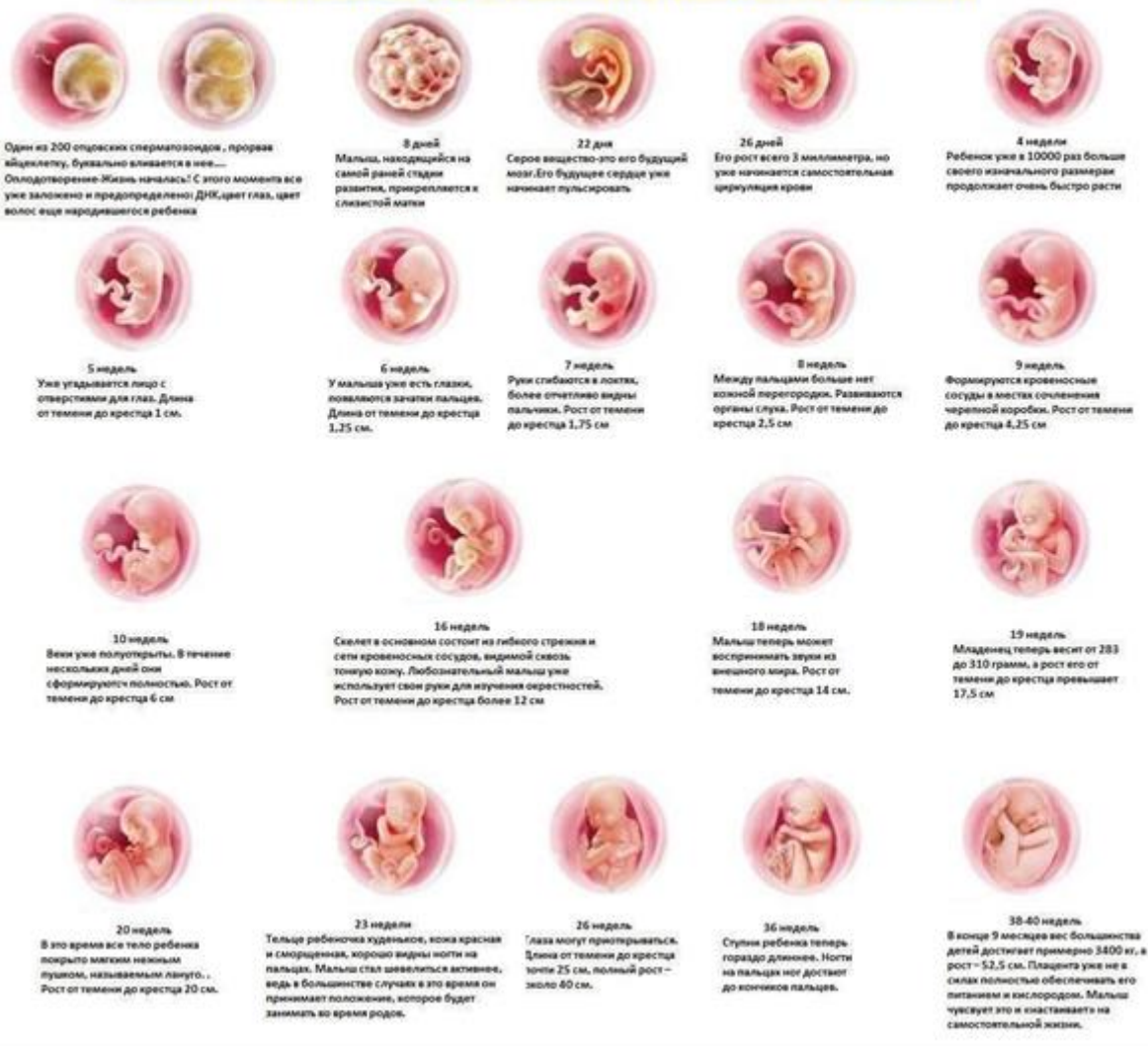
- повышение температуры тела до 38С и более
- сильная боль в животе
- ослабление или отсутствие шевелений плода
- схватки с интервалами 5-10 минут.

Признаки, при которых необходимо срочно обратиться за медицинской помощью в послеродовом периоде:

- кровянистые выделения обильные (приходится менять несколько прокладок за час), ярко красного цвета или со сгустками
- гнойные, с неприятным запахом выделения из половых путей, сильные боли внизу живота
- повышение температуры тела до 38 С и более
- болезненность, появление отделяемого в области послеоперационного шва на передней брюшной стенке или в области промежности
- нагрубание, болезненность, покраснение молочных желез.

Изображение: внутриутробное развитие

Жизнь человека начинается с момента зачатия



Информация для пациентки при медицинском аборте

Аборт является небезопасной процедурой и сопряжен с риском различных осложнений!

Медицинский аборт может выполняться медикаментозным или хирургическим методом.

При хирургическом вмешательстве непосредственно во время операции возможны следующие осложнения:

- осложнения анестезиологического пособия,
- травма и прободение матки с возможным ранением внутренних органов и кровеносных сосудов,
- кровотечение, что может потребовать расширения объёма операции вплоть до чревосечения и удаления матки и др.

К осложнениям в послеоперационном периоде относятся:

- скопление крови и остатки плодного яйца в полости матки,
- острый и/или подострый воспалительный процесс матки и/или придатков матки, вплоть до перитонита, что потребует повторного оперативного вмешательства, не исключающего удаление матки и др.

При выполнении аборта медикаментозным методом также наблюдаются осложнения, такие как:

- остатки плодного яйца,
- прогрессирующая беременность,
- кровотечение, при развитии которых необходимо завершить аборт хирургическим путём.

Отдалёнными последствиями и осложнениями аборта являются:

- бесплодие
- хронические воспалительные процессы матки и/или придатков матки,
- аденомиоз,
- нарушение функции яичников,
- внематочная беременность,
- невынашивание беременности,
- различные осложнения при вынашивании последующей беременности и в родах: преждевременные роды, нарушение родовой деятельности, кровотечение в родах и (или) послеродовом периоде.

Доказана связь аборта с развитием сердечно-сосудистых заболеваний, рака молочной железы нервно-психических расстройств.

Перед принятием окончательного решения о проведении аборта Вы должны обязательно быть проконсультированы психологом/психотерапевтом или другим специалистом, к которому Вас направит лечащий врач для доабортного консультирования. Также Вам будет выполнено ультразвуковое исследование (УЗИ), в ходе которого Вы услышите сердцебиение плода. Вы не должны прибегать к аборту, если точно не уверены, что хотите прервать беременность, или у Вас нет медицинских показаний для этого.

Если аборт проводится до 12 недель без наличия медицинских или социальных показаний (по Вашему настоянию), то его можно выполнить не ранее соблюдения «недели тишины»: 48 часов с момента обращения в медицинскую организацию для искусственного аборта при сроке беременности 4-6 недель или при сроке беременности 10-11 недель, но не позднее окончания 12-й недели беременности, и не ранее 7 дней с момента обращения в медицинскую организацию для искусственного аборта при сроке беременности 7 – 9 недель беременности.

При выполнении медикаментозного аборта до 12 недель Вам будут назначены лекарственные средства, которые надо будет принимать с точностью, указанной Вам лечащим врачом. Данные лекарственные средства вызывают гибель плода, а затем его изгнание из полости матки.

После приема препаратов Вы останетесь под наблюдением в течение 1,5-4 часов.

Перед выполнением хирургического аборта (вакуум-аспирация плодного яйца) до 12 недель Вам будет выполнено обезболивание.

Продолжительность Вашего наблюдения в условиях стационара будет определена лечащим врачом с учетом Вашего состояния и составит не менее 3-4 часов.

В случае изменения решения о проведении аборта при приеме первых таблеток в случае медикаментозного аборта Вы должны немедленно обратиться к врачу, который выполнит УЗИ, и в случае наличия сердцебиения у плода назначит лечение, направленное на сохранение беременности. При этом Вы должны знать, что таблетки могут оказать негативное воздействие на здоровье будущего ребенка, поэтому перед принятием решения об искусственном прерывании беременности Вы должны быть твердо уверены в правильности и окончательности этого решения.

Еще до выполнения медицинского аборта Вам будут даны рекомендации по контрацепции, которая назначается сразу после выполнения аборта (гормональная контрацепция или введение внутриматочного контрацептива). Вы должны использовать контрацепцию с целью профилактики абортов до планирования деторождения.

Номер телефона горячей линии «Стоп-аборт»

Бесплатный социальный телефон общероссийской круглосуточной кризисной линии помощи

8-800-100-48-77

позвонив по которому, можно получить профессиональную психологическую и юридическую помощь, консультацию врача, а также предоставляется информация о региональных приютах, организациях и центрах защиты материнства (более 700 пунктов помощи по РФ), оказывающих продовольственную и гуманитарную помощь кризисным беременным женщинам и семьям, находящимся в тяжелой жизненной ситуации.

Телефон «горячей линии» поддержки беременных женщин

8-800-2000-492

