

Прегавидарная подготовка

По легенде, однажды к Сократу пришли молодые супруги, с вопросом, когда им начинать воспитывать своего ребенка. Сократ поинтересовался возрастом малыша. Узнав, что ему лишь два дня, огорчился. Ответил родителям, что те уже опоздали на два дня.

Современная медицина говорит, что начинать воспитывать своего ребенка можно еще задолго до его зачатия. Просто подходя к вопросу сознательного родительства, люди могут позаботиться о том, чтобы их дети родились здоровыми. Для этого надо всего лишь проверить состояние своего здоровья и провести лечение в случае необходимости. Иногда подобная проверка помогает выявить сами причины бесплодия и ликвидировать их. Именно для этого существует прегавидарная подготовка к беременности. Современные диагностические методики и накопленный огромный опыт позволяют заблаговременно выявить факторы, которые могут спровоцировать очевидные проблемы с вынашиванием ребёнка и негативно сказаться на его здоровье.

ЧТО ЖЕ ТАКОЕ ПРЕГАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА И КОМУ ОНА НЕОБХОДИМА?

Прегавидарная подготовка (лат. *gravida* –беременная, *pre* – предшествие), включает комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на подготовку супружеской пары к полноценному зачатию, вынашиванию беременности и рождению здорового ребенка.

- Прегавидарная подготовка необходима обоим будущим родителям, так как здоровье будущего ребенка напрямую зависит от состояния обоих родителей.
- Прегавидарное консультирование необходимо проводить всем женщинам, планирующим беременность при посещении врача акушера-гинеколога. Врачи любых специальностей должны также учитывать возможность наступления беременности у таких женщин и информировать их о необходимости проведения прегавидарной подготовки.
- Правильно спланированная заблаговременная подготовка к беременности, проведенное обследование и устранение выявленных нарушений снижает

вероятность рождения детей с врождёнными пороками развития (ВПР), риск осложнений беременности, родов и послеродового периода.

С ЧЕГО НАЧАТЬ?

На сегодняшний день прегравидарная подготовка к беременности заключается во всестороннем обследовании, консультациях врачей и устранении возможных причин нарушения здоровья. Особенно внимательно стоит отнестись к этому периоду тем женщинам, у которых уже случался опыт неудачных беременностей

Этапы прегравидарной подготовки:

I. Определение состояния здоровья будущих родителей и оценка факторов риска, так называемое прегравидарное консультирование:

- сбор анамнеза,
- физикальное обследование,
- лабораторный скрининг.

II. Профилактические мероприятия:

- планирование беременности,
- коррекция образа жизни (питания, веса, физической активности), отказ от вредных привычек,
- дополнительный прием витаминов и микроэлементов.

III. Расширенный объем лечебно-профилактических мероприятий у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом и наличием хронических заболеваний.

1. Прегравидарное консультирование

Прегравидарное консультирование проводит врач акушер-гинеколог. Необходимо обратиться к врачу как минимум за 3 месяца до планируемого зачатия. Тем не менее врач любой специальности, которому стало известно о том, что пациентка планирует беременность, должен сообщать ей о необходимости проведения подготовки к беременности, рекомендовать соответствующую консультацию.

При первичном посещении акушера-гинеколога, врач проведет сбор анамнеза-активное получение информации о будущих родителях, который включает в себя:

- Перенесённые ранее заболевания, травмы или операции.

- Наличие хронических заболеваний, прием медикаментов, наличие аллергической реакцией
- Наличие наследственных заболеваний.
- Неблагоприятное воздействие экологических факторов (радиация, химические агенты, работа в условиях высокой плотности электромагнитных полей).
- Условия труда и риски, связанные с профессиональной деятельностью.
- Бытовые условия, образ жизни.
- Особенности пищевого поведения.
- Наличие вредных привычек.
- Имелись ли артериальные и венозные тромбозы у будущих родителей или тромбозы в молодом и зрелом возрасте у кровных родственников.
При сборе акушерского-гинекологического анамнеза женщины необходимо уточнить следующее
- Менструальная функция: в каком возрасте возникла менструация, длительность менструального цикла, регулярность и болезненность менструаций, обильность кровопотери.
- Возраст начала половой жизни, сексуальная активность, количество половых партнёров и их смена за последние 6 месяца, применяемые методы контрацепции (вид, длительность).
- Акушерский анамнез: число и исход предыдущих беременностей, рождение детей с врожденными пороками развитиями, мертворождения, эктопическая беременность, использование вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), осложнения предыдущих беременностей — преэклампсия, артериальная гипертензия (АГ), гестационный диабет, преждевременные роды, задержка роста плода (ЗРП), отслойка плаценты, осложнения после абортв и родов
- Бесплодие: отсутствие наступления беременности при регулярной половой жизни без контрацепции в течение 1 года

- Оперативные вмешательства на органах брюшной полости и малого таза,
- Наличие или перенесенные инфекции, передающиеся половым путем, воспалительные заболевания органов малого таза

При сборе семейного анамнеза имеют значение данные о наследственных заболеваниях у родственников 1-й и 2-й степени родства (родители супругов, дети, родные братья, сёстры, дяди, тёти, племянники), а также заболевания с наследственной предрасположенностью у родственников 1-й степени родства (инсульт, инфаркт, АГ, онкологические заболевания, эндокринопатии).

2. Осмотр и физикальное обследование женщины:

Обращают внимание на наличие кожных заболеваний, таких, как акне, себорея, наличие стрий (так называемые растяжки), гиперпигментации кожных складок, на развитие молочных желёз или выделения из сосков, которые могут говорить об эндокринных нарушениях, влияющих на возможность наступления беременности. Индекс массы тела (ИМТ) в норме равен 18–24,9 кг/м². Ожирение (ИМТ более 30 кг/м²) ассоциировано со снижением репродуктивной функции. У женщин с низкой массой тела (ИМТ менее 18,5 кг/м²) вероятность наступления беременности также снижена.

Артериальное давление (АД). Регулярное измерение АД позволяет выявить женщин с артериальной гипертензией и включить их в группу высокого акушерского риска по преэклампсии, преждевременной отслойке плаценты, преждевременным родам, задержке роста плода. Своевременно назначенная антигипертензивная терапия позволяет стабилизировать АД и снижает риск возникновения осложнений, приведенных выше.

Общее обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, опорно-двигательного аппарата.

Акушерско-гинекологическое обследование, оценка вагинальной микрофлоры и цитологических мазков:

- Влагалищное исследование при помощи зеркал со взятием мазков.

Оценка характера влагалищного отделяемого, определение его pH, с целью исключения бактериального вагиноза(БВ).

Перед планированием беременности необходимо обязательно восстановить микрофлору влагалища. Наиболее частая разновидность влагалищных дисбиозов

— бактериальный вагиноз. При его наличие в несколько раз возникает риск возникновения преждевременных родов, инфицирования плода, больше вероятность возникновения послеродовых гнойно-септических осложнений. Для ликвидации бактериального вагиноза необходимы следующие мероприятия:

1. Коррекция внешних и внутренних факторов, приводящих к нарушению микрофлоры влагалища, том числе дефектов мышечной основы тазового дна («зияющий» вход во влагалище).

2. Антимикробная терапия для уничтожения условно-патогенных микроорганизмов, лучше всего использовать антисептические средства

3. Восстановление нормального количества лактофлоры с помощью органических кислот (например, препаратов молочной кислоты, аскорбиновой кислоты для интравагинального применения), пребиотических и/или пробиотических средств, важно не только восстановить нормальный биоценоз влагалища, но и всего организма в целом.

Гормональный баланс также играет очень важную роль в становление микробиоценоза влагалища, в первую очередь — это содержание эстрогенов в крови, от которых зависит созревание эпителия половых путей и количество гликогена в слизистой оболочке; при недостатке эстрогенов численность лактобацилл ограничена количеством питательного субстрата. В случае эстрогенодефицита необходима системная коррекция эндокринных нарушений

- Бимануальное влагалищное исследование.
- Микроскопия отделяемого половых путей женщины
- Исследование отделяемого женских половых органов на инфекции, передаваемые половым путём (ИППП), методом ПЦР (качественное исследование) для определения *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*.
- Цитологическое исследование мазков (РАР-тест) с возможным одновременным анализом образцов на типы вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска у женщин 30 лет и старше.

3. Лабораторное и инструментальное обследование

- Общий анализ крови
- Определение группы крови и резус-фактора женщины, и также необходимо определить группу крови и резус-фактор мужчины, с целью возможной необходимости профилактики резус-конфликта
Резус-конфликт возникает при беременности резус-отрицательной матери резус-положительным плодом (зачатым от резус-положительного мужчины). Женщину следует обязательно информировать о том, что, согласно Приказу МЗ РФ №572н, на сроке 28 недель ей будет необходимо ввести специфический анти-D-иммуноглобулин с возможным повторным введением на сроке 34 недель и обязательным — не позднее 72 часов после родов. На более ранних сроках гестации (от 12 недель) введение анти-D-иммуноглобулина показано в ситуациях, если беременной были проведены такие манипуляции, как: амниоцентез, биопсия ворсин хориона, внематочная беременность, частичная отслойка плаценты и т.д.
- Обследование женщины на отсутствие или наличие сифилиса, вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), выявление гепатита В, С, специфических иммуноглобулинов к вирусам кори, краснухи, ветряной оспы. Если пациентка до наступления беременности отсутствуют специфические иммуноглобулины в отношении вируса кори, краснухи и ветряной оспы, то не менее чем за 3 мес. до зачатия необходимо провести вакцинацию
- Общий анализ мочи.
- Определение уровня сывороточного железа, ферритина, трансферрина, насыщения трансферрина железом.
- Биохимическое исследование крови, с обязательным исследованием уровня глюкозы крови
- Определение концентрации ТТГ и свободного Т4.
- Определение в сыворотке крови уровня витамина D. В настоящее время очень часто встречается дефицит витамина D, который неблагоприятно влияет на течение и исход беременности, а также на здоровье и развитие будущего малыша.
Инструментальные методы обследования:
- УЗИ органов малого таза на 20-22-й день менструального цикла

- УЗИ молочных желёз (5–11-й день цикла), пациенткам старше 35 лет — маммография (5–11-й день цикла).

4. Консультации специалистов:

При прегравидарной подготовке необходимо пройти консультации отоларинголога, стоматолога с целью выявления хронических очагов инфекции и проведении их санации, других специалистов — по показаниям.

Консультацию генетика рекомендуется пройти в следующих ситуациях:

- При наличии у супругов (в настоящем или предыдущих браках) ребёнка с наследственными заболеваниями или врожденными пороками развития
- Присутствие в анамнезе двух выкидышей у женщины в возрасте до 35 лет
- Выявление хромосомных аномалий в остатках плодного яйца после досрочного прерывания беременности.

Если у женщины, планирующей беременность есть патология зрения (например, средняя или высокая степень миопии, дистрофия сетчатки и др.), показана консультация офтальмолога.

При наличие у мужчины урологических заболеваний — показание к привлечению уролога-андролога, который должен составить план дополнительных лечебно-профилактических мероприятий. Также мужчин, имеющих факторы риска (воспалительные заболевания репродуктивных органов и ИППП в анамнезе, возраст старше 40 лет, вредные условия труда), уролог-андролог может направить на оценку спермограммы.

5. Профилактические мероприятия:

Планирование беременности.

Для благоприятного течения и исхода беременности является ее планирование. Это дает возможность будущим родителям правильно подготовиться к беременности, улучшить собственное здоровье, исключить или уменьшить воздействие факторов риска и произвести зачатие в наиболее оптимальный для них период.

Самое первое, на что необходимо обратить внимание – интервал между беременностями – это временной интервал между датой зачатия и датой окончания предыдущей беременности. При планировании беременности также учитывают интергенетический интервал– период между последовательными родами.

Благоприятным интервалом между родами считается 24 + 9 месяцев (время от родоразрешения до зачатия плюс длительность беременности). Этот срок достаточен и после оперативного родоразрешения для стабилизации рубца на матке и снижения риска разрыва матки в ходе следующей беременности. Единственный путь гарантированного соблюдения оптимального интервала между родами – рациональная контрацепция.

Коррекция образа жизни (пищевого поведения, веса, физической активности)

Соблюдение режима дня, исключение стрессов, рациональные физические нагрузки и сбалансированный режим питания являются наиболее важными аспектами при проведении планирования беременности

Необходимо рассказать будущим родителям о негативном влиянии табакокурения (в том числе и пассивного), злоупотребления алкоголем, употребления наркотических средств на возможность зачатия, вынашивание и исход беременности.

Нормализация режима дня (отход ко сну не позднее 23.00–24.00 обоим супругам; длительность сна 7–8 ч), умеренные физические нагрузки, снижение воздействия стрессов, сбалансированный режим питания. Количество белковой пищи в рационе питания должно составлять не менее 120 г в сутки. Не следует злоупотреблять фруктами (оптимально съесть два крупных плода в день).

Необходимо ограничить употребление быстрых углеводов, обогатить меню продуктами, содержащими повышенное количество полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК): главным образом ω -3- и ω -6-жирных кислот (рыба и морепродукты).

При наличии ожирения как у женщин, так и у мужчин, рекомендовано снижение массы тела во избежание осложнений беременности и родов.

Мужчинам следует ограничить воздействие вредных физических факторов, в первую очередь не допускать перегрева репродуктивных органов (как локального — например, при подогреве сидений автомобиля, так и общего — горячие ванны, банные процедуры). Необходимо также информировать мужчину о негативном влиянии на репродуктивную функцию вредных производственных факторов.

Оптимальный для зачатия режим регулярной половой жизни — 2–3 раза в неделю без использования методов контрацепции.

Дополнительный прием витаминов и микроэлементов.

Прием препаратов фолиевой кислоты

Для всех женщин, планирующих беременность, обязателен приём фолатов в **суточной дозе 400–800 мкг** не менее чем за 3 месяца до наступления беременности и как минимум на протяжении всего I триместра (до 12 нед беременности).

Дефицит фолатов может вызвать врожденные пороки развития, такие как

- дефект нервной трубки
- пороки сердечно-сосудистой системы
- аномалии опорно-двигательного аппарата (аномалии конечностей и т.д.)
- пороки мочевыделительной системы.

Дополнительный прием йода

Всем женщинам, планирующим беременность, обязательно получать не менее 150 мкг йода в сутки. Женщинам проживающим в эндемичном по йоддефициту районах служит показанием к увеличению профилактической дозы йода до 250 мкг/сут. Йод необходим для нормального развития щитовидной железы и мозга плода.

Коррекция дефицита витамина D

Женщинам, готовящимся к зачатию, желательно получать витамин D в профилактических дозах, поскольку Россия эндемична по его недостатку. Для профилактики дефицита витамина D следует получать не менее 600–800 МЕ витамина D в сутки. При наступлении беременности дозу необходимо увеличить до 800–1200 МЕ/сут. Витамин D в небольших количествах поступает с пищей (жирная рыба, печень, яичный желток, некоторые злаки), большая часть синтезируется из холестерина при воздействии ультрафиолетовых волн солнечного света на кожу. Доказано, что дефицит витамина D, во время беременности связан с риском развития таких состояний, как преэклампсия, гестационный сахарный диабет, преждевременные роды, рождения детей с задержкой внутриутробного развития, а также развития у них нарушений опорно-двигательного аппарата.

Прием полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК)

Для всех женщин в период планирования беременности рекомендовано поступление ПНЖК в количестве 200–300 мг в сутки. Большая часть ПНЖК поступает в организм с продуктами, такими как рыба и морепродукты, в связи с

этим потребление данных продуктов в период планирования беременности необходимо увеличить. Также женщине можно назначить дополнительный приём ПНЖК в виде медикаментозной терапии в той же дозе. ПНЖК играют важную роль в развитии зрительного анализатора и функционировании центральной нервной системы (ЦНС) плода, обеспечивая лучшие показатели дальнейшего психосоциального и когнитивного развития, также они важны для развития иммунной системы плода, профилактики аллергических заболеваний дыхательных путей, в первую очередь бронхиальной астмы, у её ребёнка во взрослом возрасте. Доказано, что приём ПНЖК улучшает также исходы беременности, снижает риск рождения детей с массой тела, не соответствующей сроку беременности.

Но обязательно необходимо помнить, что при дополнительном приеме витаминов и минеральных веществ необходимо учитывать возможные негативные последствия их перенасыщения (тератогенность, риск многоплодия, аллергические реакции, снижение функции щитовидной железы, токсическое воздействие на печень и желудочно-кишечный тракт).

Расширенный объем лечебно-профилактических мероприятий у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом и наличием хронических заболеваний.

При наличии гинекологического или хронического заболевания с целью подбора индивидуального и рационального плана обследования при планировании беременности необходимо обратиться к врачу акушеру-гинекологу или к врачу другой специализации, который компетентен в вопросах вашего хронического заболевания. Коррекция выявленных соматических и гинекологических заболеваний в период планирования беременности обеспечивает профилактику осложнений беременности и улучшает прогноз рождения здорового ребенка. Сделайте выбор в пользу здоровья, и организм не замедлит вас отблагодарить: крепкая семья, здоровые дети — это ли не радость?

Физиологическая беременность

Беременность – физиологический процесс развития в женском организме оплодотворенной яйцеклетки, начинающийся с момента оплодотворения созревшей в яичнике яйцеклетки сперматозоидом. Оплодотворение обычно происходит в ампулярном, обращенном к яичнику, отделе маточной трубы. Что необходимо знать о беременности

Благодаря ритмичным сокращениям трубы оплодотворенная яйцеклетка продвигается в полость матки. Во время этого продвижения яйцеклетка постепенно превращается в многоклеточный зародыш – плодное яйцо, густо покрытое нежными ворсинками – с их помощью оно прикрепляется к слизистой оболочке, выстилающей внутреннюю поверхность матки. С момента прикрепления начинается формирование сначала зародыша, а потом и плода, сопровождающееся перестройкой всех функций и систем организма женщины, которые по своей сути являются приспособительными реакциями, обеспечивающими благоприятные условия для развития плода.

На месте прикрепления зародыша ворсинки пышно разрастаются, и из них образуется так называемое детское место или плацента, соединенная с плодом пуповиной. Через плаценту от матери к плоду по кровеносным сосудам пуповины поступают питательные вещества и кислород, удаляются продукты обмена.

Физиологическая беременность продолжается в среднем 10 лунных месяцев (1 лунный месяц – 28 дней), т.е. 40 недель или 280 дней. Течение беременности принято разделять на триместры: первый начинается с оплодотворения и заканчивается в 12-13 недель, второй заканчивается в 28 недель, с этого же срока наступает третий триместр беременности, заканчивающийся родами.

Возможность беременности может и должна быть предположена у любой женщины детородного возраста, у которой не наступили месячные в срок или появилась аменорея (отсутствие менструации) в процессе регулярной половой жизни. Таким образом, первым признаком беременности обычно является отсутствие менструации в положенное время.

Спустя несколько дней после срока несостоявшейся менструации у большинства женщин появляется **тошнота** и даже рвота. Обычно рвота бывает один или два раза в день, утром, сразу после вставания с постели, но она не настолько сильна, чтобы вызвать заметное нарушение обмена веществ. Часто отмечается и учащение мочеиспусканий, которое, впрочем, может встречаться и у небеременных женщин в предменструальный период, однако у беременных оно более заметно.

Изменения молочных желез также отмечаются с самого начала беременности и особенно заметны у впервые беременных женщин. А примерно с 12-ой недели уже

можно прощупать через переднюю брюшную стенку дно матки, которая на 20-ой неделе приближается к нижнему краю пупка, а на 36-ой – к мечевидному отростку грудины.

Повторнобеременные женщины раньше отмечают шевеления плода, чем впервые забеременевшие. Первые обычно замечают шевеления между 16 и 18 недель, а вторые – между 19 и 21. Данные об этих ощущениях могут быть очень важны для определения срока беременности и предстоящих родов, поэтому женщина должна постараться запомнить дату появления первого шевеления плода.

Разумеется, существуют и более точные специальные методы диагностики беременности. Первоначально, особенно в сомнительных случаях, наступление беременности женщина может установить самостоятельно, воспользовавшись экспресс-анализом на беременность (тест-полоской, которую она может приобрести в аптеке).

В нашей Клинике мы можем провести и срочное **исследование уровня хорионического гонадотропина**, часто называемого «гормоном беременности». А современные диагностические ультразвуковые сканеры, такие, например, как используемый в Клинике «LeVita» «Sonix OP», позволяют установить беременность при уже при минимальном сроке в 2-3 недели. Точность диагностики возрастает при проведении трансвагинального сканирования – когда специальный датчик вводится в просвет влагалища и исследование проводится как бы изнутри (разумеется, при этом соблюдаются все санитарно-эпидемиологические требования).

Беременная женщина обязательно должна встать на учет в женской консультации и чем раньше, тем лучше: в начале беременности она еще точно помнит дни последней менструации, что важно для определения срока беременности, и точность её сведений можно уточнить простыми методами, например при гинекологическом осмотре.

Кроме того, именно в этот период врачу необходимо получить её исходные данные: об обычных для пациентки частоте пульса, величине артериального давления, уровне гемоглобина крови, массе тела – чтобы при их изменениях на более поздних сроках беременности быстро оценить сложившуюся ситуацию и, если нужно, без промедления принять необходимое решение. Тогда же врачу необходимо выявить и сопутствующие заболевания беременной, такие как гипертоническая болезнь или порок сердца, язвенная болезнь или сахарный диабет, которые могут оказать значительное влияние на течение беременности, состояние будущей матери и ее ребенка и соответствующим образом составить тактику ведения беременности.

Первичное медицинское обследование включает и определение таких важных параметров, как группа крови и резус-фактор, серологические тесты на сифилис, ВИЧ-инфекцию, гепатиты «В» и «С», а также показатели биохимического анализа крови, данных коагулограммы (анализ на свертываемость) и т.д. Кроме того женщинам с определённой периодичностью проводится ультразвуковое исследование, допустимое при любом сроке: безвредность его подтверждена многочисленными исследованиями, проводящимися вот уже на протяжении более 50 лет во всем мире.

Если женщине больше тридцати пяти лет, то есть опасность возникновения у неё хромосомных аномалий, которые могут привести к развитию различных пороков развития плода (наиболее частая – болезнь Дауна). В этих случаях врач обычно рекомендует пройти специальное обследование – амниоцентез, при котором производится прокол стенки матки и плодного пузыря тонкой иглой, а полученная околоплодная жидкость направляется на анализ.

В целом **беременность** можно рассматривать как процесс продолжительного физического приспособления организма матери к удовлетворению потребностей растущего плода. Степень этого приспособления в целом превышает нужды плода, поэтому у женщины всегда имеются значительные резервы, позволяющие перенести периоды стресса или лишений без существенных изменений среды плода.

Каждая из систем организма женщины подвергается серьезным изменениям и испытаниям. Например, среднее артериальное давление, если не говорить о тенденции к небольшому падению в середине беременности, незначительно повышается, что облегчает перенос кислорода от матери к плоду. Говоря об изменениях со стороны сосудистой системы, заметим, что у беременных наблюдается расширение сосудов кожи, вследствие чего женщина меньше ощущает холод, но иногда может чувствовать себя хуже при жаркой погоде. По мере развития беременности движения диафрагмы значительно ограничиваются, и дыхание по своей природе становится частым и преимущественно грудным.

Прирост массы тела беременной отличается значительными индивидуальными колебаниями, но в среднем за время беременности женщина прибавляет в весе до 12 кг. Треть прироста, около 4 кг, набирается в первой половине беременности, а оставшиеся две трети – во второй. Более половины общего прироста массы тела обусловлено задержкой жидкости, которая распределяется между плазмой крови, плодом, плацентой, околоплодной жидкостью и остальными тканями. После резкого уменьшения массы тела в первые четыре дня после родов из-за отделения плода, плаценты, околоплодных вод и сокращения матки, а также учащенного диуреза, вес продолжает постепенно сокращаться на протяжении последующих 3 месяцев или около того.

Характерны и изменения молочных желёз – обычно женщины чувствуют их некоторое растяжение и болезненность. Вздутые устья желёзок ареолы вокруг соска могут выступать вверх, образуя так называемые бугорки Монтгомери. При достаточном освещении становится видимым набухание поверхностных вен, прежде всего идущих вокруг соска. Грудь теряет свою обычную мягкость и в ней можно прощупать тяжи набухших железистых протоков, идущих от периферии к соску наподобие спиц в колесе. После 14 недель появляются выделения из соска, прогрессирующие по мере развития беременности, причем молочные железы заметно увеличиваются в размере. После 16 недель становится заметной пигментация соска, особенно выраженная у смуглых женщин. У беременных усиливается и пигментация кожи, особенно выраженная на лице, вокруг сосков и белой линии живота. Это явление обусловлено увеличением количества циркулирующего меланоцитостимулирующего гормона. На животе и бедрах появляются продольные полосы — «стрии» длиной 5-8 см и около 0,5 см шириной. Вначале они розовые, но потом становятся более бледными и немного уплотненными. Новые родимые пятна появляются более чем у половины беременных женщин. Интенсивность работы сальных и потовых желез во время беременности также повышается.

Хотя справедливо считается, что беременность является физиологическим состоянием организма и многие женщины готовы к гармоничным отношениям с будущим ребенком, известно и то, что беременность – это периодом напряжения и нагрузки, и что лишь у немногих женщин она протекает без функциональных или органических нарушений разной степени выраженности.

Как правильно питаться во время беременности?

Вопрос о питании во время беременности жизненно важен.

И задуматься о нем надо не тогда, когда будущая мама наберет излишний вес или выявиться избыточное содержание глюкозы в крови, а еще **при планировании беременности**. Также стоит беспокоиться, если женщина весит мало или прибавляет недостаточно в весе. Убедить себя заботиться о правильном питании непросто, но результат стоит того.

Неправильность питания может быть разного рода:

1. Недостаток
2. Неправильное соотношение необходимых компонентов
3. Плохое качество продуктов
4. Избыток

К необходимым компонентам в питании относятся :

1. Белки
2. Углеводы
3. Жиры
4. Витамины
5. Минеральные вещества
6. Вода

Прежде всего пища должна быть максимально близка к природному состоянию. Чем сильнее рафинированнее продукт, чем сильнее он обработан, тем больше его следует избегать (например, разница между картошкой фри, жаренной в рафинированном масле и картошкой запеченной в мундире, очевидна).

Если овощи - то лучше экологически чистые и сырые ,корнеплоды запекайте в мундире; если это злаки - то блюда , приготовленные лично Вами из цельного зерна (крупы используйте малообработанные - коричневый рис, перловая, гречневая, кукурузная, а не крупы "экстра"), если сладости - то пусть это будет свежий персик, кусок дыни, мед, сухофрукты.

Можно не беспокоиться по поводу лишнего веса, пока Вы едите такую пищу. Разумеется, следует питаться не менее трех раз в день, а лучше чаще, мелкими порциями.

Избегайте максимально далеких от природы продуктов: сэзков, консервов, фаст-фуда, сладостей, всех продуктов с длительным сроком хранения. Не ешьте полуфабрикаты, готовую выпечку, соусы, майонезы - они содержат транс-изомеры жирных кислот, которые мешают усваиваться полезным жирам. По этой же причине не готовьте на маргарине.

Не ограничивайте себя в жидкости, пить до 3 литров в день - это норма, беременная женщина не должна испытывать жажду. Однако надо выбирать правильные напитки.

Сладкое питье: компоты, консервированные соки, нектары, газированная вода - задерживают жидкость в организме, их лучше из рациона исключить. Пейте чистую **воду**, пропущенную через фильтр или взятую из источника.

Итак, обсудим все самое важное относительно каждого из перечисленных компонентов питания.

Начнем с **белков**. Вот, что они обеспечивают во время беременности:

- рост и развитие ребенка, плаценты, матки и молочных желез матери, а также запасы, которые будут использованы во время кормления грудью;
- транспорт питательных веществ , витаминов, микроэлементов;
- иммунную защиту , так как антитела против бактерий и вирусов - это белки;
- оптимальную работу свертывающей и противосвертывающей систем , так как факторы свертывания - то же белки;
- поддержание осмотического давления плазмы: это свойство, которое не позволяет жидкой части крови покидать сосудистое русло, тем самым препятствуя возникновению отеков и сгущению крови (за это важнейшее качество крови, помимо белка альбумина, отвечает и хлорид натрия, то есть поваренная соль: в пищу лучше употреблять серую крупную морскую соль, она полезнее очищенной йодированной мелкой соли, так как имеет природное происхождение и содержит в следовых количествах многие необходимые микроэлементы); поэтому малобелковые диеты неуместны во время беременности.

О какой белковой недостаточности может идти речь в современном обществе? Например:

- из-за отсутствия аппетита (частая ситуация в первом триместре беременности);
- из-за того, что пища содержит мало белков или они плохого качества ("голодание в изобилии");
- из-за того, что некогда есть и некогда готовить (типичная ситуация для работающих женщин и многодетных мам);
- когда в рационе у женщины присутствует мало углеводов (тогда белки сжигаются вместо топлива, а на строительство их не хватает).

Эти категории нуждаются в исправлении диеты и изменении отношения к такому важному вопросу, как питание. Поэтому, если женщина мало прибавляет в весе, у **малыша - задержка роста по УЗИ**, появляются отеки, если начиная со второго триместра увеличены показатели гемоглобина, повышается артериальное давление - прежде всего это требует серьезной проверки и коррекции питания. Поступлению, перевариванию и всасыванию белков могут препятствовать различные болезненные состояния желудка, кишечника, печени, почек - тогда понадобится помощь хорошего врача. Разумным советом для всех будет включать в свой ежедневный рацион нежирное мясо, птицу, или рыбу, приготовленные на пару или запеченные, а также натуральный творог, пресованный сыр, натуральное молоко, растительные белки. В день белковая пища должна составлять не менее двух порций размером с ладонь.

Жиры. Тяжелые жиры, которые получают при жарке на масле, большой пользы не принесут. Но вот рыба и нерафинированные растительные масла необходимы, в них содержатся омега-3 и омега-6 жирные кислоты. Незаменимые жирные кислоты (НЖК) необходимы для построения мозговой и нервной системы малыша, формирования его глаз,

половой системы; для правильного течения родовой деятельности, предотвращают гестоз. Уникальная способность доставлять к головному мозгу в больших количествах особые молекулы жирных кислот, которые необходимы для его развития - характерная особенность человека. Растущий мозг остро нуждается в жирной кислоте, называемой ДГК (декозагексаеновой кислоте): 50% молекул жирных кислот, которые служат "строительным материалом" для развивающегося мозга - это ДГК. Длинноцепочечные молекулы этой полиненасыщенной жирной кислоты из группы омега-3 образуются и содержатся практически только в цепи питания обитателей моря. Люди с их огромным мозгом слабо приспособлены к тому, чтобы самостоятельно синтезировать молекулу, отвечающую за питание нервной системы. То есть человеческий организм просто запрограммирован на то, чтобы включать это вещество в свой рацион питания, а говоря практически - употреблять морепродукты. Устраивайте рыбный день 2-3 раза в неделю. Настоящий клад полезнейших жиров - семена чиа и семена льна. Они также богаты белком, кальцием и калием. Не надо забывать также полезные семена тыквы и подсолнечника, кунжута (также богат кальцием), из орехов - миндаль, грецкий орех и кедровый орех. Но! Орехи обладают высокой калорийностью, поэтому надо следить за порциями: где-то 20 штук миндаля или 15 половинок грецкого ореха в день. Фрукт авокадо богат омега-3, помогает снижать общий вес. Омега-3 есть и в других продуктах: темно-зеленые листовые овощи (портулак, морские овощи). Омега-6 кислоты содержатся в свином жире, красном мясе, яйцах.

Витамины и Микроэлементы. Всем будущим мамочкам нужны витамины. Для этого нужно пользоваться дарами природы. Из продуктов питания с высоким содержанием витаминов, кальция, железа и многих других микроэлементов (а также белка и клетчатки) лучшими являются салаты и прочая зелень: кудрявая капуста, кресс водяной, шпинат, зеленый чеснок, петрушка, кинза, зелень горчицы, морские водоросли, спирулина (морскую капусту употребляйте как можно чаще - это источник йода). Клетчатка необходима и для правильного пищеварения, она устраняет чувство голода и помогает избежать употребления вредных продуктов. Салат из зелени, овощей с растительным маслом (лучше нерафинированным оливковым, льняным, кунжутным) нужно кушать не реже одного раза в день, идеальный вариант добавлять в него свежемолотые семена льна, тыквы или орехи. Помните, что чем больше разноцветной пищи на тарелке, тем лучше, значит в ней содержится практически все необходимые витамины и микроэлементы. Фолиевая кислота (витамин В9) участвует в процессах, связанных с делением и ростом клеток, участвует в синтезе гемоглобина. Это особенно важно в первом триместре беременности, когда формируются основные структуры нервной системы плода, правильная закладка которых во многом обеспечивается фолиевой кислотой. Фолиевая кислота необходима для развития всех органов и тканей, нормального развития зародыша, процессов кроветворения. Высокое содержание фолиевой кислоты отмечено в спарже, авокадо, бананах, черных бобах, яичных желтках, гречневой и овсяной кашах, хлебе грубого помола, зеленой фасоли, листовых зеленых овощах, чечевице, печени, апельсинах и др. цитрусовых, в шпинате, землянике, тунце, зародышах пшеницы и йогурте. То есть этот витамин можно получать с достаточно разнообразным рационом. Потребность беременной женщины в фолиевой кислоте составляет 400-600 мкг в сутки. Завтрак из одной чашки каши и стакана апельсинового сока обеспечивает половину ежедневной потребности в фолиевой кислоте. При здоровой микрофлоре кишечника, фолиевая кислота может синтезироваться и там. Здоровая кишечная микрофлора - это мощный барьер, защищающий от всевозможных бактерий. Она также играет первостепенную роль в синтезе витаминов (группы РР, В, К, биотин), гормонов, антибиотических и других веществ и нейтрализации токсинов; усиливает всасывание ионов железа, кальция, витамина D, активирует пристеночное пищеварение в кишечнике. Кроме того, она существенно влияет на развитие и созревание иммунной системы (биоценоз кишечника - основа иммунитета). В тот момент, когда младенец покидает материнское лоно, его пищеварительный тракт и слизистые

оболочки стерильны. Уже спустя несколько часов в носу, во рту, в кишечнике новорожденного поселяются миллиарды бактерий, и важнейший вопрос, - какого рода бактерии первыми колонизируют его организм. Бактериологам хорошо известно, что микроорганизмы, первыми "оккупировавшими" новое стерильное поле, скорее всего, и будут впоследствии господствовать на нем. Человеческому младенцу предназначено появляться на свет через отверстие, расположенное вблизи анального отверстия матери. Это своего рода гарантия того, что организм ребенка, и прежде всего его пищеварительный тракт будет сразу же заселен огромным разнообразием полезных микробов, находящихся в организме матери. Поэтому, регулярный стул - это первое, чего нужно добиться. А сразу за этим - достаточное количество лакто-, бифидо-, и других полезных бактерий в кишечнике. В этом помогут закваски "Эвиталия" и "Йогуртель" - они содержат живые полезные микроорганизмы, витамины, микроэлементы. В результате происходит восстановление кишечной микрофлоры, функции ЖКТ, иммунной системы, а также влагалищной микрофлоры.

Углеводы. Здесь рекомендации касаются прежде всего качества углеводов. Самый полезный совет - оценивать углеводы в соответствии с их гликемическим индексом (ГИ). По возможности, нужно выбирать продукты с низким гликемическим индексом. Продукт имеет высокий ГИ, если по усвоению он вызывает быстрое и значительное повышение уровня глюкозы в крови (гликемии). На практике это означает, что женщина должна воздерживаться от сладких напитков, класть в чай меньше сахара и меда. Есть опубликованные таблицы гликемических индексов для пищевых продуктов. Из этих таблиц мы, например, узнаем, что у овсяной или ячменной каши низкий ГИ, также как и у цельнозернового хлеба или макаронных изделий. Напротив, картофель и пицца - продукты с высоким ГИ, и их стоит есть поменьше. У фруктозы (фруктового сахара), очень низкий ГИ. Сравнение глюкозы и фруктозы показывает, что их ГИ 100 и 23 соответственно. Вывод - беременной женщине нужно есть больше фруктов и овощей. Также надо помнить, что необходима регулярная физическая нагрузка. Главное для малыша с первых дней беременности, а может и еще раньше - это забота. Заботьтесь о своем здоровье, здоровье малыша, питайтесь правильно!

Тревожные симптомы во время беременности

Кровотечения - одна из самых частых причин обращения беременных в «скорую помощь» – это различные кровотечения, связанные с беременностью или заболеваниями репродуктивных органов.

Акушерские кровотечения – это выделения с примесью крови или кровь, выделяющаяся из половых путей женщины во время беременности, родов или в послеродовом периоде. Интенсивность и продолжительность подобных кровотечений может сильно варьироваться в зависимости от причины, их вызвавших – от скудных мазков крови на белье, до обильных и длительных кровотечений.

Они могут возникнуть на любом сроке беременности и при их появлении, беременная чаще всего ощущает общее недомогание, головокружение, может возникнуть предобморочное состояние или сильная боль в низу живота и пояснице.

Причины кровотечения при беременности:

1. Самопроизвольный выкидыш или аборт – такая патология может возникнуть на любом сроке беременности, но выше всего риск – в течение первых трех месяцев беременности, в это время, в силу самых разных причин, беременность угрожает прерывание, начинается отторжение плода, отхождение плаценты, что может спровоцировать выкидыш. Это сопровождается следующей симптоматикой: появляются выделения с кровью или яркая алая кровь из половых путей, женщина ощущает острую боль, отмечается гипертонус передней стенки матки – «каменеет» живот.

Любые проявления первых признаков выкидыша, - это повод срочно обратиться за медицинской помощью, а до прибытия машины «скорой помощи» находится в полном покое, не вставать и принять 1-2 таблетки спазмолитиков (но-шпа, метацин или свеча с папаверином). При своевременно оказанной медицинской помощи увеличивается шанс сохранить беременность.

2. Предлежание плаценты – гинекологическая патология, при которой плацента прикреплена к месту выхода плода из матки. Такое расположение не мешает нормальному росту и развитию ребенка, но сильно увеличивает риск возникновения кровотечения.

Симптомы предлежания плаценты – это неожиданное кровотечение или мажущие выделения, которые возникают на фоне полного благополучия после двадцатой недели беременности. При появлении таких симптомов сразу же нужно позвонить в «скорую помощь», во время ожидания врачей, лечь на левый бок и постараться придать нижней половине туловища возвышенное положение – положить под бедра подушку или что-нибудь мягкое.

3. Преждевременная отслойка плаценты – «детское место» - это связь нерожденного малыша с матерью, при несвоевременном нарушении этой связи, возникает серьезная угроза вынашиванию ребенка. Риск возникновения подобной патологии увеличивается в последние месяцы беременности, первые признаки угрожающей отслойки плаценты – это болевой симптом, выделение крови из половых органов, слабость, гипертонус матки, возможно возникновение схваток.

При появлении подобных симптомов нужно сразу же вызвать скорую помощь, пока она не приедет, стараться не совершать лишних движений, лечь, приложить грелку со льдом на низ живота, и не принимать пищу или воду.

Любые , а также выделения из половых органов с примесью крови у беременной женщины - это признак серьезной акушерской патологии, которая возможно угрожает не только жизни будущего ребенка, но и жизни беременной женщины. Такие симптомы – явный показатель для экстренной госпитализации в гинекологическое отделение. Во время ожидания кареты «скорой помощи для беременных» нужно прекратить любые виды деятельности и находится в полном покое.

Болевой синдром

Очень часто вынашивание ребенка сопровождается различными болевыми ощущениями, это связано с физиологическими изменениями, вызванными гормональными перестройками для вынашивания ребенка. Не всегда такие симптомы являются патологией. Но нужно четко различать ситуации, в которых боль – просто неприятный симптом нормально протекающей беременности или признак серьезных нарушений в состоянии здоровья беременной женщины и ее ребенка.

В начале беременности нормальным считается возникновение слабых болевых ощущений внизу живота, в нижней части спины – пояснице, в животе или в увеличивающихся молочных железах.

Такие неприятные ощущения связаны с давлением растущей матки на органы и сосуды, с растяжением связок, с перестройкой молочных желез. Они кратковременные, не слишком интенсивные и быстро проходят.

Если же боль сильная, схваткообразная, не проходит в течение длительного времени, возникла в области половых органов, матки или в области поясницы, это состояние требует квалифицированной медицинской помощи и нужно, не откладывая позаботиться о своем здоровье.

При появлении очень сильных болевых ощущений рекомендуется вызывать неотложной помощи, а до приезда врачей, лечь в постель и принять спазмолитики – но-шпу, метацин, свечи с папаверином.

Головная боль во время вынашивания ребенка может быть одним из первых **признаком гестоза**. Скорую помощь стоит вызывать, если появились такие признаки патологии, как сильная давящая боль в области висков или затылка, темнота в глазах, мелькание «мушек» или разноцветные пятна перед глазами, мучают тошнота и рвотные позывы, повышение артериального давления, немотивированное возбуждение или угнетение. Все это признаки развивающегося гестоза – особого патологического состояния беременных, требующих немедленного медицинского вмешательства. Кроме головной боли, при гестозе возникает сильное повышение давления, появляются отеки и в анализах мочи обнаруживают белок. В более сложных случаях возможно сильное утяжеление общего состояния больной, кратковременное оглушение или потеря сознания, возникновение судорожных движений. При наступлении подобных симптомов требуется срочно вызвать скорую помощь для беременных. До приезда врачей больная должна быть уложена в темной комнате, в полной тишине, для облегчения состояния придать возвышенное положение в постели и следить за состоянием больной. Если врачом были прописаны препараты, понижающие давление, можно до приезда «скорой помощи» принять их.

Хирургические патологии

Ситуации, в которых человеку может понадобиться неотложное врачебное вмешательство, могут возникнуть в любое время и в любом месте. Во время беременности риск возникновения таких проблем несколько выше, чем в любое другое.

Чтобы не навредить ребенку и его матери, нужно как можно скорее обратиться за медицинской помощью и стараться сохранять спокойствие.

«Острый живот» - это собирательный термин, объединяющий целую группу различных заболеваний и патологий внутренних органов, возникающих в брюшной полости. Такие состояния очень быстро развиваются и для выздоровления больной, нужно немедленно доставить ее в хирургический стационар, для оперативного вмешательства.

Симптомами подобных хирургических патологий являются – сильные режущие или тупые боли в брюшной полости, их интенсивность увеличивается с течением времени, кроме того, появляются признаки нарушения работы пищеварительного тракта - тошнота, рвота, может возникнуть ограничение мышечной подвижности передней брюшной стенки, задержка стула. Кроме вышеописанных признаков, сильно ухудшается общее состояние здоровья – больная чувствует сильную слабость, головокружение, ее кожные покровы бледнеют, выступает сильный пот и падает артериальное давление.

Зачастую могут появиться признаки воспалительных изменений в брюшной полости – повышение температуры тела, учащение дыхания и сердцебиения.

Вызвать развитие такой хирургической патологии могут самые разные заболевания, как связанные с женской репродуктивной системой, так и относящиеся к патологии внутренних органов:

1. Внематочная беременность – наступает в случае неправильного прикрепления оплодотворенной яйцеклетки – не в полости матки, а в брюшной полости или маточной трубе. Такая яйцеклетка может развиваться в течение некоторого времени, но затем ее развитие прекращается и происходит самопроизвольный выкидыш. Подобная патология становится самой частой причиной развития «острого живота» у беременных. При развитии беременности вне полости матки, беременная женщина ощущает сильные болевые ощущения в нижней половине живота, отсутствуют регулярные менструальные выделения, появляются выделения из влагалища с примесью крови. При развивающейся внематочной беременности жалобы могут быть минимальными – несильная боль и мажущие выделения. Прервавшаяся внематочная беременность становится причиной помещения пациентки в стационар. При этом может произойти разрыв маточной трубы или других тканей. Это провоцирует сильные болевые ощущения – возникает «кинжальная» боль в низу живота, появление крови из половых органов. Женщина ощущает резкое ухудшение самочувствия, возникающее из-за симптомов внутреннего кровотечения – резкая слабость, возможен обморок, падение давления, болевой шок.

2. Разрыв матки – такая патология возникает после операции на матке – кесарево сечение, удаление опухолей, иссечение маточного угла после удаления внематочной беременности. Симптомы такой патологии – это изменение формы и контуров живота, сильная боль в определенном месте, при пальпации можно ощутить края разрыва и рубцовые изменения.

3. Перекрут кисты яичника – возникновение подобного осложнения возможно при наличии образований в яичниках. Киста – это доброкачественное образование в яичнике, представляющее собой полость с жидкостью, если киста присоединена к яичнику с помощью «ножки», то возникает риск перекрута кисты, при этом нарушается кровоснабжение, сдавливаются сосуды и начинается отмирание тканей. Это вызывает сильные болевые ощущения, которые может спровоцировать любая физическая нагрузка, половые отношения или нервное перенапряжение. Также появляются скудные выделения из влагалища, могут присутствовать другие симптомы интоксикации.

4. Нарушение кровоснабжения миоматозного узла – если у беременной диагностировали миому матки, по мере роста плода возможно сдавление сосудов, питающих это образование, это приводит к нарушению кровоснабжения миомы и возникновению постоянных тупых болей в области миомы матки.

5. Острый аппендицит – может возникнуть в любое время, до 75% случаев развития острого аппендицита у женщин, ждущих ребенка, приходится на первые месяцы. Клинически заболевание проявляется стандартным набором симптомов – боль в эпигастрии или в нижней трети правой части живота. При осмотре можно заметить сильное напряжение мышц живота. Если помощь не была оказана вовремя, присоединяются тошнота, рвота, подъем температуры тела.

6. Острый холецистит – воспалительное заболевание желчного пузыря, оно не редко развивается у беременных женщин, около 10% всех беременных страдают от нарушений в работе желчного пузыря, но чаще всего заболевание не требует оказания медицинской помощи. В случае обострения больную мучают сильные боли с правой стороны, иррадиирующие в лопатку и правое плечо, неукротимая рвота, не приносящая облегчения и ухудшение общего состояния больной. В таких случаях также необходимо обратиться к специалистам скорой помощи.

7. Острый панкреатит - возникает при воспалении поджелудочной железы. Основным симптомом болезни - это острая, внезапно возникшая опоясывающая боль или боль в верхней части живота, сильная тошнота и рвота, резкий подъем температуры тела.

8. Прободение язвы желудка или двенадцатиперстной кишки – если до беременности у женщины диагностировали воспаление или язвенное поражение стенок желудка или кишечника, существует опасность развития кровотечения из поврежденных сосудов или образования отверстия в стенке органа – прободения. При такой патологии возникает очень сильная кинжальная боль, обморок, слабость, возможна рвота с кровью.

До приезда «скорой помощи» во всех вышеописанных случаях требуется обеспечение полного покоя беременной, уложить ее на постель и не давать никаких обезболивающих препаратов и ни в коем случае не есть и не пить до приезда врачей. Допускается прием спазмолитиков – но-шпы, метацина – 1-2 таблетки. Нельзя пытаться сделать клизму или самостоятельно промыть желудок больной. Также не рекомендуется принимать обезболивающие или слабительные препараты – это может сильно исказить клиническую картину болезни и затруднить ее дальнейшую диагностику.

Соматические заболевания

Практически у каждого человека есть те или иные патологии в работе внутренних органов, и для женщин, во время беременности, увеличивается риск развития обострения этих заболеваний, что может привести к осложнениям во время беременности.

1. Почечная колика – возникает при нарушении оттока мочи из органов мочеобразования. Причиной такой задержки мочеиспускания может быть образование камня в почках, хронические заболевания мочевыделительной системы. Во время почечной колики больную мучают очень сильные боли в нижней части спины, болевые ощущения очень сильные, возникают внезапно и с течением времени становятся все интенсивнее, кроме того нарушается общее состояние больной – могут возникнуть отеки, головная боль, тошнота и рвота. До приезда скорой помощи нельзя принимать жидкость, нужно постараться успокоиться и, при необходимости, принять спазмолитики – но-шпу, папаверин.

2. Приступ бронхиальной астмы – спровоцировать приступ бронхиальной астмы может физическая нагрузка, нервное потрясение, употребления в пищу аллергена или другие причины. Возникает одышка, дыхание больной шумное и свистящее, ее мучает чувство страха и беспокойства, может возникнуть паническая атака.

До приезда врачей нужно усадить больную, расстегнуть стесняющую одежду, открыть окно, опустить кисти рук и стопы в горячую воду. Возможно применение ингаляционных форм препарата для снятия отека и спазма.

Роды

Даже если будущая мать готовилась к наступлению родовых схваток и с нетерпением ждала этого момента, неожиданные признаки надвигающихся родов могут застать врасплох и вызвать панику.

Обращаться в скорую помощь нужно, когда возникнет регулярная родовая деятельность или после отхождения околоплодных вод.

Регулярные родовые схватки повторяются каждые 10-15 минут, длятся не менее 10-15 секунд и их интенсивность и частота все время нарастают. Если появились регулярные схватки не реже чем 1 раз в 15-10 минут, с частотой 20-10 секунд или отошли воды, нужно вызвать скорую помощь, а до их приезда постараться успокоиться и собрать необходимые вещи.

Проверьте наличие всех документов – обменной карты, паспорта, родового сертификата, страхового полиса или контракта на роды.

Пока есть время нужно собрать или проверить наличие необходимых в роддоме вещей - носки, пеленки, прокладки после родовые, трусы после родовые, полотенце, туалетную бумагу, средства гигиены, халат, тапочки, ночную рубашку обычно там выдают, но если разрешат то можно и свою, блокнот и ручку, крем бепантен, воды питьевой, пачку печенья и конечно, все документы). Роженице для подготовки к родам нужно подстричь ногти, снять украшения, убрать волосы и удалить волосы с интимных мест. Не рекомендуется принимать пищу, лучше выпить немного чая, сока или компота.

-

Регулярное наблюдение беременности позволяет раннее выявление различных осложнений, которые могут возникнуть во время беременности и предоставление необходимого лечения. Таким образом, повышается шанс на нормальную беременность и рождение здорового ребенка.

Информация, приведенная ниже, относится к анализам, которые предлагаются беременной женщине не находящейся в группе повышенного риска, на разных стадиях беременности. По мере необходимости могут произойти изменения в рамках наблюдения за беременностью и в объеме рекомендованных вам анализов. Наблюдение за беременными в группе повышенного риска происходит в рамках больничной кассы.

Информация, приведенная ниже, не является полной и исчерпывающей информацией о беременности и анализах во время нее, и не заменяет детальной консультации у врача.

- На первой встрече с врачом, он должен получить от вас медицинскую информацию о ваших родственниках, назначить анализы, лечение, консультации и т.д., которые вам следует пройти перед беременностью и во время нее.
- Желательно, чтобы во время беременности вас вел один врач. Множество врачей не гарантирует лучшее лечение, и даже может осложнить процесс наблюдения и лечения.
- Далее приводится таблица рекомендованных анализов во время беременности, срок, когда их следует проходить и цель анализа. Анализы указаны в соответствии со сроком беременности. Большинство анализов предлагаются как рутинные процедуры, каждой беременной женщине, при каждой беременности. Некоторые анализы предназначены для раннего выявления врожденных дефектов плода, и вы должны будете решить заинтересованы ли вы пройти такие анализы. Вероятно, вам порекомендуют пройти дополнительные анализы, в соответствии с вашим состоянием и с тем, как протекает беременность.
- Некоторые из указанных анализов находятся в корзине здравоохранения и предоставляются в рамках центров матери и ребенка («Гипат Халав») или в больничных кассах. Некоторые не включены в корзину здравоохранения, но рекомендуются Министерством здравоохранения и профсоюзами врачей. Также, в соответствии с решением лечащего врача, возможно, вам будут рекомендованы дополнительные анализы. Анализы, не включенные в корзину здравоохранения, можно пройти частным образом за деньги, а иногда при частичном финансировании дополнительных страховок больничной кассы или частных страховых полисов. Перед тем, как пройти выбранный вами анализ, желательно проверить возможную оплату анализа в вашей больничной кассе. Следует отметить, что в таблице не указаны все возможные анализы. В рамках частной и общественной медицины предлагается все большее количество анализов во время беременности, включая анализы, касательно которых не существует рекомендаций профессиональных медицинских организаций. Такие анализы не указаны в таблице.
- Список анализов изредка меняется, поэтому рекомендуется время от времени получать достоверную информацию у медперсонала. Важно подчеркнуть, что решение пройти каждый из анализов – это ваше решение.

Анализы, в соответствии со сроком беременности (в таблице не указаны все существующие анализы).

Профсоюзы врачей и Министерство здравоохранения рекомендуют всем женщинам пройти анализы, отмеченные звездочкой (*).

Срок	Анализ	Цель анализа	Финансирование анализа	Примечания
Перед беременностью или на самой ранней стадии беременности	* Анализ крови для выявления носителей генетических заболеваний.	Выявление пар, с повышенным риском рождения ребенка с генетическими дефектами, по мере необходимости будут сделаны дополнительные анализы для диагностики плода	Некоторые анализы включены в корзину здравоохранения. Следует выяснить ваше право на получение финансирования остальных анализов, в вашей больничной кассе.	При каждой беременности следует выяснить, были ли добавлены новые рекомендованные анализы. В центре матери и ребенка можно получить брошюры на эту тему.
Сразу после первого визита в центр матери и ребенка, и желательно до 12-ой недели беременности	* Анализ крови для определения группы крови и резус-фактора – анализ на сахар натошак; антитела на сифилис; общий анализ мочи и моча для посева.	Выявление анемии, носителей талассемии, не соответствие группы крови у супругов, сахарный диабет до беременности и скрытые инфекции в моче.	Анализ включен в корзину, и его можно пройти в рамках больничной кассы	Если ваш резус-фактор отрицательный, будет сделан анализ на антитела резус-фактора – дополнительные анализы будут сделаны по усмотрению вашего врача.
6 – 12 неделя	* Ультразвук	Определение срока беременности, ее исправности и количества зародышей.	Анализ включен в корзину здравоохранения и делается в медицинских центрах, по усмотрению больничной кассы.	
10 – 12 недели	Проба ворсинчатого хориона (анализ плаценты).	Анализ хромосом плода, диагностика генетических заболеваний плода.	В соответствии с рекомендацией врача генетика. Анализ включен в корзину здравоохранения. Право на финансирование анализа дается только тем, женщинам,	

			которые прошли анализ без частного финансирования, полного или частичного, своего или другого лица (включая страховые компании и дополнительные услуги здравоохранения).	
Неделя 11+0_13+6	* Анализы первого триместра , включая: 1. УЗИ воротничковой зоны. 2. анализ крови на PAPP-A и - free beta HCG.	Раннее выявление различных дефектов и определение уровня риска на синдром Дауна у плода.	Анализ включен в корзину, с долевым участием беременной женщины.	Если результат указывает на повышенный риск – вас направят на генетическую консультацию.
Неделя 13 – 17	Раннее исследование систем на УЗИ.	Выявление дефектов или патологий плода.	Анализ не включен в корзину.	Анализ не заменяет проверку на 19 – 25 неделе беременности.
Неделя 16 – 20	* Анализы второго триместра : тройной тест (уровень свободного эстриола, альфа-фетопротеина и в-ХГЧ). Или исследование второго триместра: четверной тест (тройной тест + ингибин).	Выявление потенциального риска на синдром Дауна и \ или другие тяжелые дефекты мозга и нервной трубки, брюшной стенки и др. у плода.	Анализ включен в корзину, с долевым участием беременной женщины. Четверной тест не включен в корзину. Следует выяснить ваши права на получение финансирования этого анализа.	Анализ не делается после 20-ой недели беременности, поэтому важно сделать его вовремя, и до 20-й недели. Четверной тест точнее, чем тройной, выявляет уровень риска на синдром Дауна.
16 неделя и далее	Амниоцентез – проверка околоплодных вод.	Хромосомный анализ плода и диагностика генетических заболеваний плода.	Анализ включен в корзину для женщин, старше 35-и лет в начале беременности, или в соответствии с рекомендацией	

			врача генетика женщине любого возраста. Право на прохождение такого анализа предоставляется только тем, кто прошел анализ без частного финансирования, частичного или полного, из своих средств или чьих-либо (включая страховые компании и дополнительные медицинские услуги).	
Неделя 19 – 25 Рекомендовано Неделя 20 – 23	* УЗИ для «основного» исследования систем. Или УЗИ для «обширного» исследования систем.	Выявление врожденных дефектов или патологий систем плода. Анализ является рутинным при каждой беременности.	Базовый анализ включен в корзину. Можно пройти более обширную проверку, частным образом и за деньги. Следует проверить ваши права в больничной кассе.	Обширный анализ дает больше информации о плоде, но не охватывает все органы плода.
Второй или третий триместр	УЗИ специфического органа или в связи с конкретной клинической ситуацией.	Дает четкий и сфокусированный ответ касательно дефекта плода или медицинской ситуации матери или плода.	Проверка включена в корзину, при наличии рекомендации врача.	
Неделя 24 – 28	* Анализ крови, проверка сахара (антитела на резус-фактор по необходимости).	Диагностика анемии, подозрение на диабет при беременности.	Эти анализы включены в корзину здравоохранения.	Антитела резус-фактора проверяются только у женщин с отрицательным резус-фактором.
Третий триместр	УЗИ третьего триместра	Наблюдение за развитием плода и диагностика	Эта проверка включена в корзину, при	Рекомендуется израильским профсоюзом

		положения плода.	наличии рекомендации врача.	акушеров всем женщинам.
После предполагаемого срока родов	* Наблюдение у врача, включая УЗИ и монитор плода.	Удостовериться в том, что дальнейшая беременность протекает нормально.	Проверка включена в корзину.	Проверка делается, как правило, каждые 2 – 3 дня, в больничной кассе или в больнице, по указанию больничной кассы.

Обратите внимание:

- Решение пройти проверки на выявление дефектов, включая синдром Дауна, это ваше личное решение, основанное не только на рекомендациях врача. Желательно проконсультироваться с медперсоналом перед проверкой и ознакомиться с информацией, предоставляемой в брошюрах центров матери и ребенка.
- [Тесты первого и второго триместра](#) – указывают лишь на уровень потенциального риска зародыша с синдромом Дауна или другими хромосомными отклонениями.
- Для окончательной диагностики синдрома Дауна или иного хромосомного нарушения, следует пройти инвазивный анализ – анализ плаценты или околоплодных вод. Министерство здравоохранения и профсоюзы врачей рекомендуют инвазивные процедуры, только после того как были сделаны неинвазивные исследования. Женщины, без медицинских показателей для прохождения анализа плаценты или околоплодных вод, или такие, которые не прошли неинвазивные тесты, могут пройти [анализ ворсинчатого хориона \(плаценты\)](#) или [околоплодных вод \(амниоцентез\)](#) частным образом.
- Женщины, забеременевшие в возрасте 35-и лет и старше, или по рекомендации врача генетика после консультации, имеют право пройти анализ плаценты или околоплодных вод с финансированием Министерства здравоохранения в утвержденных Министерством институтах. Право на прохождение таких анализов предоставляется только женщинам, которые прошли все процедуры без частного, полного или частичного, финансирования, своего или кого-либо (включая страховые компании и дополнительные медицинские

Мы активно планируем малыша долгое время, но никогда не задумываемся о вреде лекарств во время беременности!

Гинеколог, гинеколог-эндокринолог [Попова Наталья Владимировна](#) расскажет, какие лекарства можно принимать при беременности, а какие категорически не рекомендуются.

Один из самых важных периодов в жизни женщины — это период вынашивания ребенка. И в эти несколько месяцев будущая мать должна сделать все от нее зависящее, чтобы на свет появился здоровый малыш. Но беременность продолжается девять календарных месяцев — очень сложно за это время ни разу не почувствовать какие-либо недомогания или проблемы со здоровьем.

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 формирование плаценты. Именно на этом сроке плод считается наиболее уязвимым для любых химических и лекарственных веществ.



Выраженной степенью мутагенной опасности обладают:

1. в промышленности — асбест, ацетальдегид, винилхлорид, диметилсульфат; факторы металлургического и резинового производств;

металлы: медь, никель, свинец, цинк, кадмий, ртуть, хром, мышьяк, стирол, формальдегид, хлоропрен, эпихлоргидрин, этиленкокид.

2. сельское хозяйство - смесь дефолиантов, пестицидов, инсентиозидов, репеллентов, фунгицидов, пестициды, метилпартион, фталафос, хлорофос, гардона, ДДТ, контан.

Если вы работаете на вредном производстве и контактируете с этими химическими веществами, с малых сроков беременности, переходите на «легкий труд».

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 мг/сут.

После 12-14 недель беременности, при неполноценной диете рекомендуют употребление витаминных препаратов во время беременности и лактации, как способ оздоровления матери и плода. **Витаминные комплексы, предназначенные для других групп населения (в том числе детей), беременным противопоказаны!**

Лекарства во время беременности

В существующих классификациях принято подразделять лекарства во время беременности на группы — безопасные, относительно безопасные, относительно небезопасные и опасные. Причем перечень препаратов периодически корректируется.

1. Категория А - безопасные лекарства. Контролируемые испытания не показали возникновение риска для плода впервые 12 недель беременности. Относительно них отсутствуют данные о вредном влиянии на плод в поздние сроки беременности. Это фолиевая кислота, левотироксин натрия, парацетамол, магния сульфат.

2. Категория В - относительно безопасные лекарства. Экспериментальные исследования в целом не показали их тератогенного действия у животных и детей, чьи матери принимали такие лекарства. Это амоксициллин, гепарин, инсулин, аспирин, метронидазол (кроме первого триместра)

3. Категория С – относительно небезопасные лекарства. При испытаниях этих препаратов на животных выявлено их тератогенное или эмбриотоксическое действие. Контролируемых испытаний не проводилось либо действие препарата не изучено (изониазид, фторхинолоны, гентамицин, антидепрессанты, противопаркинсонические препараты). Эти препараты следует назначать лишь в том случае, когда потенциальная эффективность выше потенциального риска.

4. Категория Д - опасные лекарства. Применение препаратов этой группы связано с определенным риском для плода, но несмотря на это возможно применение препарата по жизненным показаниям (противосудорожные препараты, доксициклин, канамицин, диклофенак).

5. Категория Х - опасные лекарства, противопоказанные к приему. Доказано тератогенное действие препаратов этой группы, прием их противопоказан во время беременности, а также при планировании беременности.

Хотя известно почти 1000 химических веществ, оказывающих тератогенный эффект на животных, доказано постоянное тератогенное действие только нескольких химических веществ, влияющих на человека. К ним относятся ряд наркотических анальгетиков, химиотерапевтические препараты (антиметаболиты, алкилирующие средства), антиконвульсанты (триметадион, вальпроевая кислота, фенитион, карбамазепин), андрогены, варфарин, даназол, литий, ретиноиды, талидомид.

Наиболее безопасные лекарственные препараты
(Larimore W.L., Petrie K.A., 2000)

Группы препаратов	Наиболее безопасные препараты
Анальгетики	Парацетамол, наркотические анальгетики (короткими курсами), НПВС (кроме срока родов)
Антибиотики	Аминопенициллины, макролиды («Вильпрафен»), азитромицин, цефалоспорины, клиндамицин, эритромицин, метронидазол (кроме 1 триместра), пенициллины, триметоприм (кроме 1 триместра)

<i>Антидепрессанты</i>	<i>Венлафаксин, флуоксетин, тразодон</i>
<i>Антидиарейные средства</i>	<i>Лоперамид</i>
<i>Противорвотные средства</i>	<i>Андациды, доксиламин, прохлорперазин, прометазин, витамин В</i>
<i>Антигипертензивные средства</i>	<i>В-Адреноблокаторы, гидралазин, метилдопа, празозин</i>
<i>Антипаразитарные средства</i>	<i>Перметрин</i>
<i>Противотуберкулезные средства</i>	<i>Этамбутол, изониазид</i>
<i>Противовирусные средства</i>	<i>Амантадин, ацикловир</i>
<i>Антигистаминные средства</i>	<i>Цетиризин, лоратадин</i>
<i>Противоастматические/антиаллергические средства</i>	<i>Эпинефрин, бронходилататоры, теофиллин</i> <i>ингаляционные</i>
<i>Препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний</i>	<i>В-Адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, дигоксин, нитроглицерин</i>
<i>Средства, применяемые при запорах</i>	<i>Бисакодил, метилцеллюлоза</i>
<i>Противодиабетические средства</i>	<i>Инсулин</i>
<i>Препараты для лечения заболеваний ЖКТ</i>	<i>Сукральфат, метоклопрамид</i>
<i>Тиреоидные гормоны</i>	<i>Левотироксин, лиотиронин</i>

Выводы

Очень важно, чтобы каждая беременная женщина помнила, что любое лекарственное средство во время беременности может принести не только пользу, но и немалый вред, поэтому любые самолечения в этот период непозволительны, поскольку их последствия непредсказуемы и во многих случаях могут нанести непоправимый вред развивающемуся плоду.



Кальцемирин таблетки №120;d таблетки №60 [БАД]; планирующих беременность беременных и кормящих женщин таблетки №60 [БАД]

1 152.50 Р

566.50 Р

Какие витамины желательно принимать во время беременности

Беременность – один из самых волнительных и ответственных периодов в жизни каждой женщины. Чтобы ребенок рос и развивался правильно, во время внутриутробного формирования он должен получать все необходимые витамины, микро- и макроэлементы, а также питательные вещества. Нужно ли пить витамины во время беременности. Специалисты единогласно утверждают – да, нужно! Дело в том, что получить необходимое количество полезных веществ из еды – задача непростая. Именно поэтому врачи все же советуют не отказываться от витаминно-минеральных комплексов, которые помогут пополнить внутренние резервы и благоприятно скажутся на развитии малыша. Давайте узнаем, какие именно витамины несут особую пользу будущей маме и ребенку с первых дней беременности на фоне гормональных преобразований биохимические процессы в организме женщины претерпевают существенные изменения. После зачатия резко возрастает потребность в некоторых **витаминах**, микро- и макроэлементах. Стоит отметить, что потребность в нутриентах возрастает непропорционально срокам беременности. Поэтому на разных этапах развития важно соблюдать разные диеты и принимать определенные витаминные комплексы. Такие нюансы согласуются с ведущим беременность акушером-гинекологом.

Витамины группы В

Наверное, это одна из самых важных групп витаминов, необходимых беременным на разных сроках развития плода. Пожалуй, каждая женщина слышала о пользе фолиевой кислоты (витамин В9). Фолиевую кислоту рекомендуется принимать вплоть до 12 недели беременности. Польза витамина для женщины:

- профилактика железодефицитной анемии;
- предотвращение преждевременных родов;
- нормализация работы ЦНС;
- обеспечение здорового сна;
- стимуляция работы желез внутренней секреции;
- улучшение жирового обмена.

Польза для будущего ребенка:

- обеспечение правильного формирования и нормального развития внутренних жизненных органов и систем;
- предотвращение врожденных аномалий развития ЦНС.

Другие витамины группы В, необходимые беременным:

- В6. Принимает участие в синтезе аминокислот, процессе кроветворения, формирования у эмбриона нервной трубки.
- В12. Поддерживает полноценное плацентарное кровообращение, регулирует функцию кроветворения.

Витамин Е

Токоферол принимает непосредственное участие в таких важных процессах как:

- профилактика образования и скопления свободных радикалов в клетках;
- нормализация энергетического обмена;
- стабилизация гормонального фона;
- формирование плаценты;
- тканевое дыхание плода.

Важно контролировать количество поступающего в организм витамина Е, так как его переизбыток может стать причиной нарушений развития сердечно-сосудистой системы плода. Поэтому дозировку и курс приема должен определять врач.

Витамин А

Ретинол – еще один незаменимый витамин, необходимый для правильного развития плода. Его назначают в I и II триместрах беременности. Функции, выполняемые витамином А при беременности:

- профилактика анемии;
- нормализация обмена веществ;
- правильное развитие тканей плода: кожи, костей, зубов, органов зрения.

Как и в случае с витамином Е, передозировка ретинолом грозит серьезными последствиями, вплоть до возникновения врожденных патологий у плода. Поэтому дозировка и схема приема обязательно согласуется с врачом.

Витамин С

Всеми известный витамин С принимает непосредственное участие в формировании защитных функций организма, усвоении железа, нормализации метаболизма фолатов. Кроме этого, ацетилсалициловая кислота обладает выраженными антиоксидантными свойствами, защищая организм будущей мамы и ребенка от воздействия негативных внутренних и внешних факторов.

Витамин D

Витамин D контролирует слаженность работы иммунной системы, помогая организму будущей матери сопротивляться вирусным инфекциям. Что касается будущего ребенка, то витамин D обеспечивает правильное развитие костных тканей опорно-двигательного аппарата. Достаточное количество этого витамина в организме беременной женщины является отличной профилактикой рахита у новорожденного.

Какие микро-и макроэлементы полезны во время беременности?

- Йод и селен. Прием йода необходимо начинать с первых дней наступления беременности. Этот микроэлемент благоприятно влияет на состояние и работу щитовидной железы, гормоны которой принимают участие в формировании ЦНС и скелета плода. Вместе с йодом рекомендуется принимать селен, который играет первостепенную роль в цикле преобразования гормонов щитовидной железы.
- Кальций. Очень важный макроэлемент, который принимает непосредственное участие в формировании скелета малыша. Также кальций необходим для нормального развития нервной и сердечно-сосудистой системы плода.
- Железо. Жизненно важный микроэлемент, обеспечивающий надежную профилактику железодефицитной анемии, кислородного голодания плода, неконтролируемых маточных кровотечений. Железо необходимо принимать на протяжении всей беременности, контролируя уровень гемоглобина в крови с помощью клинического анализа крови.
- Цинк. Дефицит этого микроэлемента в первые недели после зачатия чреват серьезными последствиями для здоровья будущего ребенка. Нехватка цинка может стать причиной различных дефектов нервной трубки, отставания в развитии, проблем с функционированием иммунной системы.
- Магний. Участвует в обменных процессах, повышает стрессоустойчивость, нормализует работу сердечно-сосудистой системы, поддерживает стабильным артериальное давление, контролирует сосудистый и мышечный тонус. Дефицит магния может вызвать гипертонус матки, что в свою очередь, чревато преждевременными родами.

Профилактика дефицита жизненно важных витаминов и элементов

Чтобы беременность протекала без осложнений, а здоровью будущей матери и ребенка ничего не угрожало, начать профилактику дефицита витаминов и нутриентов необходимо еще на этапе планирования беременности.

Что это значит? Женщина, планирующая ребенка, должна обратиться в медицинское учреждение, где врач после консультации и сбора анамнеза, назначит ряд лабораторных анализов, которые помогут определить уровень витаминов и элементов в организме. После изучения и анализа полученных результатов специалист подбирает необходимые препараты, назначает дозировку и длительность курса терапии. Непосредственно во время беременности также важно контролировать уровень нутриентов в крови. Благодаря такому подходу удастся обеспечивать свой организм и организм ребенка всем необходимым.

КАКИЕ БЫВАЮТ ГРУППЫ РИСКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ?

Беременности всегда сопутствует риск ее неудачного исхода. Даже у в целом здоровой женщины вероятность успешного вынашивания и рождения ребенка не является 100-процентной. Еще больше эта опасность возрастает при наличии у будущей матери каких-либо наследственных патологий, инфекционных заболеваний, особенностей строения организма.

Беременности всегда сопутствует риск ее неудачного исхода. Даже у в целом здоровой женщины вероятность успешного вынашивания и рождения ребенка не является 100-процентной. Еще больше эта опасность возрастает при наличии у будущей матери каких-либо наследственных патологий, инфекционных заболеваний, особенностей строения организма и т. д. На основании статистики в современном акушерстве выделяются группы риска при беременности. Определение будущей матери в одну из них позволяет назначить соответствующее наблюдение, медицинскую и другую поддержку, чтобы обеспечить ей высокие шансы рождения здорового ребенка.

Что означает беременность с высоким риском?

Под этим понятием подразумевается такая беременность, при которой вероятность болезни или смерти матери и/или ребенка до и после родов более высока, чем обычно. Анализируя состояние здоровья находящейся в положении женщины во время **ведения беременности**, акушер выявляет факторы риска, которым присваивает баллы и по их сумме относит ее к одной из категорий.

Все это делается с одной целью - своевременно обеспечить будущей маме необходимую помощь, сохранив ее жизнь и здоровье, а также ребенка. Ожидающая малыша женщина с выявленным высоким риском направляется в центр перинатального наблюдения, где она находится под контролем специалиста-акушера, что существенно снижает риск преждевременных родов, выкидыша и других негативных последствий.

Факторы риска при беременности

Отнесение к группам риска во время беременности осуществляется на основании наличия у женщины одного или нескольких следующих факторов.

Возраст. У женщин, забеременевших после 35 лет, повышен уровень риска из-за большего количества нарушений в хромосомах, которые передаются ребенку. Также вероятность негативного исхода беременности обусловлена возрастными изменениями и болезнями - сахарным диабетом, высоким артериальным давлением и т. д. Девушки младше 18 лет тоже попадают в данную категорию, так как в этом возрасте организм еще не окончательно созрел для деторождения. К тому же ранняя беременность порицается обществом, что приводит к повышенному уровню стресса у будущей матери.

Осложнения предыдущих беременностей. Женщины, ранее уже имевшие опыт неудачного вынашивания ребенка, также относятся к группе высокого риска. Определение его степени зависит от числа неудавшихся беременностей - например, наличие 3 предыдущих выкидышей повышает его вероятность в текущей беременности на 35%. Такая же зависимость наблюдается при преждевременных родах, мертворождении и других патологиях плода.

Хронические заболевания. В группу риска попадают беременные женщины, страдающие патологиями сердечно-сосудистой, выделительной, эндокринной систем, опорно-двигательного аппарата и т. д. Эти заболевания существенно ослабляют организм будущей матери, влияют на метаболизм, гормональный состав крови. Они могут вызвать как потерю ребенка, так и серьезные последствия для самой женщины, вплоть до летального исхода.

Инфекционные заболевания. Существенно повышается вероятность потери ребенка или появления у него патологий развития при имеющихся у женщины заразных заболеваниях:

- передающихся половым путем (хламидиоза, сифилиса и т. д.);
- вирусных инфекций (герпеса, краснухи, гриппа, вирусного гепатита).

В зависимости от типа заболевания последствия для плода проявляются по-разному.

Например, при внутриутробном заражении краснухой у детей часто наблюдаются дефекты развития - порок сердца, глухота, катаракта. В других случаях возможно отторжение эмбриона, мертворождение, замедленное интеллектуальное развитие и т. д.

Количество детей. Вопреки расхожему мнению, что большая семья означает большой опыт матери в деторождении, на деле все обстоит несколько иначе:

- во-первых, рождение 3 и более детей приводит к потере маткой тонуса и эластичности, что часто сопровождается ягодичным предлежанием плода;
- во-вторых, многодетные женщины часто считают себя слишком опытными и потому пренебрегают врачебным наблюдением и квалифицированной помощью.

По совокупности этих причин женщин, родивших ранее 3-4 детей, автоматически

определяют в группу риска, несмотря на действительно большой опыт беременности.

Многоплодная беременность. Такая беременность заведомо считается осложненной по следующим причинам:

- более высокая нагрузка на организм матери (в том числе физическая), вызывающая интенсивный токсикоз, отечность, боли в конечностях;
- ограниченное пространство в матке, повышающее риск преждевременных родов или выкидыша;
- наличие двух плодов может привести к такой патологии, как близнец-паразит или к смерти одного из эмбрионов из-за недостатка питания, гипоксии.

Риск многоплодной беременности заключается в повышении вероятности преждевременных родов или выкидыша на 40% - достаточный повод, чтобы поместить будущую маму под особо пристальное наблюдение.

Резус-фактор. При несовпадении резус-фактора крови матери и плода последний может быть расценен материнским организмом как инородное тело. С высокой долей вероятности (особенно при второй беременности) это приведет к иммунному ответу, который либо спровоцирует отторжение эмбриона, либо нанесет ему серьезные повреждения. Для устранения резус-конфликта предварительно устанавливаются группы крови матери и плода и назначается лечение анти-D-антителами.

Физиологические особенности матери. Неблагоприятный исход беременности может быть спровоцирован аномалиями в строении репродуктивных органов или всего организма женщины:

- ожирение или недостаток массы;
- аномалии матки (ретроверсия, небольшой размер, размер, наличие кисты);
- нарушения в строении таза (узость родового канала, врожденная или приобретенная деформация после травмы).

К этой же группе рисков стоит отнести аномальное развитие маточного эндометрия, аутоиммунные нарушения, приводящие к отторжению плода, наличие новообразований (доброкачественных или злокачественных) и т. д.

Вредные привычки. Употребление спиртного или курение относятся к числу основных причин нарушений при беременности. Входящие в их составы системные яды оказывают на организм беременной женщины и плода тератогенное и канцерогенное действие.

Употребление алкоголя до и в период беременности приводит, в частности, к фетальному алкогольному синдрому у новорожденного, характеризующемуся поражением ЦНС,

аномальным строением лица, интеллектуальной отсталостью, задержкой физического развития и т. д. Курение провоцирует врожденные генетические дефекты, мертворождение, выкидыши.

Низкий социальный статус. Положение матери внизу общественной иерархии, низкий материальный доход влекут преждевременные роды в 60% случаев. Обусловлено это чаще всего тем, что женщина продолжает работать (в том числе с высокой нагрузкой) в период беременности, чтобы обеспечить себя, будущего ребенка, уже имеющихся детей.

Дополнительными факторами является неполноценное питание, отсутствие отдыха, высокий психологический стресс, которые приводят к сильному токсикозу и преждевременным родам. Это далеко не полный перечень факторов, на основании которых акушер-гинеколог осуществляет расчет рисков при беременности. При подозрении на наличие возможных нарушений проводятся дополнительные анализы, которые позволяют выявить аномалии и заболевания на ранних стадиях и своевременно назначит будущей матери качественную медицинскую помощь.

Вакцинация крайне важна для здоровья женщины и её детей, перед беременностью, во время беременности и после родов.

Прививки, которые рекомендуется сделать перед беременностью

Женщинам в фертильном возрасте, а особенно женщинам, планирующим забеременеть, рекомендуется обратиться в [центр матери и ребенка «Типат-Халав»](#) или к семейному врачу для получения информации о [рекомендуемых прививках для всех взрослых](#) в целом, и для беременных женщин в частности.

1. Вакцина против кори, свинки, краснухи и ветряной оспы

Женщинам, планирующим беременность, рекомендуется выяснить, есть ли у них иммунитет против кори, свинки, краснухи и ветряной оспы.

Вакцины против этих заболеваний являются ослабленными живыми вакцинами, и по этой причине они не делаются беременным женщинам, даже если они не привиты от них.

Почему рекомендуется делать эти прививки?

Существует опасность для здоровья, как матери, так и плода, если женщина заразится вышеуказанными заболеваниями во время беременности:

- [Корь](#) – у женщины, переболевшей корью во время беременности, повышается риск преждевременных родов и выкидышей;
- [Свинка](#) – у женщины, переболевшей свинкой в первом триместре, повышается риск смертности плода;
- [Краснуха](#) – у женщины, переболевшей краснухой во время беременности, повышается риск выкидыша. Также существует большой риск, что ребенок родится с тяжелыми физическими отклонениями в результате болезни, включая дефекты сердца, глаз и мозга;
- [Ветряная оспа](#) – у женщины, переболевшей ветряной оспой во время беременности, повышается риск заболеть такими серьезными болезнями, как, например, воспаление лёгких, и пострадать от осложнений этих болезней. Также существует риск, что ребенок родится с физическими отклонениями.

Для того чтобы быть иммунизированным против кори, свинки, краснухи и ветряной оспы, следует получить две дозы вакцины от этих заболеваний с разницей в один месяц, как минимум, либо подтвердить достаточное наличие антител (сдав анализ крови).

Мы рекомендуем беременным женщинам, не привитым от этих заболеваний, которые вступали в контакт с человеком, больным одним из этих заболеваний, либо опоясывающим лишаем, обратиться за консультацией к лечащему врачу.

Где можно привиться?

- Прививку от кори, свинки и краснухи можно бесплатно сделать в центрах матери и ребенка «[Типат-Халав](#)», в службах [бюро здравоохранения](#) или в больничных кассах;
- прививку от ветряной оспы можно сделать за плату в больничных кассах или в [бюро здравоохранения](#).

Желательно, чтобы с момента вакцинации до момента наступления беременности прошло не меньше месяца.

2. Вакцина против вируса папилломы человека (ВПЧ)

Женщинам в возрасте от 9 до 26 лет рекомендуется пройти вакцинацию против вируса папилломы в качестве рутинной вакцинации в детородном возрасте.

В особых случаях, по рекомендации лечащего врача, возможна вакцинация женщин в возрасте 27 – 45 лет.

Не рекомендуется вакцинироваться во время беременности.

Почему рекомендуется делать эту прививку?

Вакцина против вируса папилломы человека предотвращает большинство случаев рака шейки матки, а также существенное количество случаев рака женских наружных половых органов, рака влагалища, анального канала, рта и глотки. Также эта вакцина предотвращает появление мозолей на половых органах.

Где можно привиться?

Можно привиться от вируса папилломы человека в больничных кассах или в [бюро здравоохранения](#).

- [Дополнительная информация о вакцине против вируса папилломы человека \(ВПЧ\) >](#)

Рекомендуемые вакцины для беременных женщин

Надежность вакцины

Можно и даже рекомендуется вакцинировать беременных женщин определёнными, не живыми вакцинами во время беременности.

Беременным женщинам делается инактивированная вакцина вируса или токсидная вакцина.

- [Дополнительная информация о различных видах вакцины и способе действия вакцины >](#)

1. Вакцина против гриппа

Каждой беременной женщине рекомендуется делать прививку от гриппа во время каждой беременности.

Почему рекомендуется делать эту прививку?

Беременные женщины находятся в группе риска заболеть более тяжелой формой гриппа с серьезными осложнениями. Поэтому очень важно чтобы беременная женщина сделала прививку от гриппа.

Беременная женщина, сделавшая прививку от гриппа во время беременности, иммунизирует не только себя, но также и плод.

Младенцы, мать которых сделала прививку от гриппа во время беременности, реже страдают от болезней органов дыхания в целом, от гриппа в частности, и реже попадают в больницу.

Исследования показали, что вакцинация беременных женщин от гриппа снижает заболеваемость гриппом у новорожденных младше 6 месяцев на 63%.

Где можно привиться?

Прививка делается в больничных кассах бесплатно.

2. Прививка против коклюша

Каждой беременной женщине рекомендуется делать прививку против коклюша во время каждой беременности (рекомендуется на 27 – 36 неделях).

Почему рекомендуется делать эту прививку?

Коклюш опасен для младенцев и маленьких детей по причине тяжёлых осложнений, к которым он может привести: воспаление лёгких и воспаление мозга.

От коклюша не прививают младенцев младше двух месяцев, а до получения нескольких доз

вакцины он недостаточно защищён от этой болезни.

Вакцинация беременной женщины защищает ребёнка вдвойне:

- путем передачи антител против коклюша через плаценту от матери к плоду, которые защитят его после рождения;
- защищая саму мать от коклюша, чтобы она не заболела и не заразила ребёнка.

Где можно привиться?

Прививка от коклюша включена в корзину медицинских услуг для беременных женщин, и её можно сделать в больничной кассе, заплатив личное участие.

Прививка от коклюша делается вместе с прививкой от дифтерии и столбняка, и иногда также с прививкой от полиомиелита.

- [Дополнительная информация о вакцине от коклюша для беременных женщин >](#)

3. Прививки для беременных женщин, которые делаются в особых случаях

- Прививка от столбняка и дифтерии – делается после травмы или перед поездкой за границу.
- Беременной женщине, планирующей поездку за границу, рекомендуется обратиться в [клинику для путешественников](#) для получения информации о рекомендуемых вакцинах.

Рекомендованные прививки после родов

После родов рекомендуется сделать прививки, которые женщина ещё не сделала, согласно [таблице вакцин, рекомендуемых взрослым людям](#).

ВНУТРИУТРОБНОЕ РАЗВИТИЕ ПЛОДА

Обычно беременность длится 280 дней — 9 календарных месяцев. Акушеры во всем мире считают по-своему, беря за основу месяц, состоящий ровно из 4 недель — 28 дней. В этом исчислении беременность длится 10 месяцев, или 40 недель. Акушеры-гинекологи ведут понедельное наблюдение за беременностью. Первые 20 недель самые важные для здоровья малыша, поэтому от будущей мамы требуется особая ответственность и осторожность. Вашим постоянным помощником и консультантом станет врач-гинеколог, и акушерка, у которых Вы будете наблюдаться все 40 недель и вместе пройдете этот, без преувеличения, великий путь. Выберите врача, которому доверяете, с кем вам комфортно и надежно.

Весь период беременности условно разделяют на 3 триместра: с первого месяца по третий — 1-й триместр, с четвертого по шестой месяц — 2-й триместр, с седьмого по девятый — 3-й триместр.

А теперь узнаем, что же происходит в сокровенной глубине тела женщины за эти 40 недель.

Современная техника позволила заглянуть в таинственную жизнь зарождающегося в утробе матери ребенка и проследить все стадии его развития. Но даже современная наука не может разгадать тайну того, почему в тот или иной период включаются процессы образования и развития разных органов будущего человека. С самого начала беременности женщина хочет знать: какой он сейчас мой малыш? Сколько весит? Когда забьется сердечко?

Ознакомившись с тем, что в данный момент происходит с вашим малышом, вы сможете мысленно и всем сердцем участвовать в волшебстве творения вашего малыша, помогать ему своей любовью и верой в благополучный исход беременности и родов.

Считается, что оплодотворение происходит примерно на **3-й неделе беременности**, в средней части маточной трубы, которая называется ампула, а не внутри матки. Сперматозоиды движутся по полости матки и входят в маточную трубу, чтобы встретиться там с яйцеклеткой.

Малыш на 4-й неделе беременности все еще очень мал, его длина составляет 0,36—1 мм. С этой недели начинается эмбриональный период развития, который продлится до конца десятой недели. Это время формирования и развития всех органов ребенка, некоторые из которых уже начнут функционировать.

5-я неделя беременности! Человек внутри Вас не сильно прибавил за неделю, его размер около 1,25 мм. В центре эмбриона — клубок ткани: начинается закладка сердца (вместе с закладкой верхних дыхательных путей — гортани и трахеи). Постепенно начинают формироваться и кровеносные сосуды.

Важнейшие достижения 6-й недели беременности — носик, ротик и ушки. Если бы можно было заглянуть внутрь себя, то ваш ребенок предстал бы

существом с большой головой и темными точками в местах формирования глаз и ноздрей.

На 7-й неделе беременности ребенок вырос приблизительно до 8 мм, он как горошина, причем в начале недели его рост от макушки до копчика составлял 4—5 мм, а к концу — 11—13 мм. Вес — около 0,8 г. Большое событие этой недели — на развивающихся ручках и ножках появились кисти и ступни! Правда, похожи они сейчас больше на плавники, чем на малюсенькие будущие ладошки.

Длина малыша **на 8-й неделе беременности** от «макушки до ягодич» — всего лишь 14—20 мм, т. е. он размером уже не с горошину, а с боб! На руках и ногах показались перепончатые пальчики, веки закрывают глазки, а хвостика почти не осталось.

В 9 недель беременности эмбрионального «хвостика» совсем не стало. Вовсю развиваются органы, мышцы и нервы. Идет интенсивное развитие головного мозга — на этой неделе начинается формирование мозжечка (части мозга, обеспечивающей координацию движений),

10-я неделя беременности. Человечек размером всего лишь со сливу, а основные органы, системы и части тела у него уже сформированы и теперь будут стремительно расти и «дозревать». Критический эмбриональный этап пройден, и начинается плодный период развития.

В 11 недель беременности он начинает поднимать голову, подбородок отделяется от груди, постепенно развивается и укрепляется шея. Ручки скоро начнут раскрываться и сжиматься в кулачки, в деснах закладываются молочные зубки. Внешний вид, правда, все еще необычен, руки выглядят более длинными, чем ноги, поскольку и развиваются быстрее.

На 12-й неделе появились рефлексy! Стимуляция может заставить малыша прищуриться, открыть рот, пошевелить пальцами рук или ног. Пальчики скоро начнут сгибаться и разгибаться, а рот будет совершать сосательные движения. После 12-й недели беременности новые органы уже не образуются, но имеющиеся продолжают расти и развиваться.

В 13 недель беременности на малюсеньких пальчиках появились неповторимые рисунки, вены и органы хорошо просматриваются через очень тонкую пока еще кожу, а тельце начинает догонять по размерам голову, которая теперь составляет только треть общего размера. Если будет девочка, в ее яичниках уже появилось более 2 миллионов яйцеклеток.

С 14-й недели беременности Ваш ребенок умеет жмуриться, хмуриться, гримасничать, писать и, возможно, сосать свой пальчик. Почки производят мочу, которой он мочится в околоплодную жидкость. Малыш подрос, длина от макушки до копчика составляет 8—8,9 см.

15-я неделя беременности! Малыш достиг примерно 9,3—10,4 см в длину от макушки до копчика (он теперь размером с яблоко). Он тренируется в дыхании, втягивая околоплодные воды (амниотическую жидкость) в легкие и выталкивая ее из легких назад. Околоплодные воды «обновляются» 8—10 раз в сутки! Это позволяет поддерживать их стерильность при сохранении нужного химического состава (соотношения воды, минералов и органических веществ).

В 16 недель беременности сердце плода перекачивает около 25 литров крови ежедневно. Нижние конечности стали значительно более развитыми, а шея подняла голову выше, глаза и уши уже близки к их окончательному местоположению. Хотя и закрытые, его глаза могут медленно двигаться, а на ногах начали расти ногти.

В 17 недель беременности малыш весит около 100 г, а его рост от макушки до копчика равняется 11 —12 см. У него уже развиты все суставы, а скелет, до этого больше напоминавший хрящ, костенеет. Улучшается слух. Пуповина, соединяющая его с плацентой, становится толще и крепче.

18-я неделя беременности, малыш занят постоянным копошением, которое вы уже, возможно, начали чувствовать все чаще и чаще. Сквозь тонкую кожу видны сосудики, а уши заняли свою конечную позицию и оттопырились. Миелин (вещество, образующее мякотную (миелиновую) оболочку мякотных нервных волокон) начал формироваться вокруг нервов, процесс, который продолжится еще в течение года после его рождения.

В 19 недель беременности настал критический момент для развития пяти основных чувств: в мозге малыша формируются специальные области, которые будут отвечать за обоняние, вкус, слух, зрение и осязание. Руки и ноги пропорциональны друг другу и остальному телу. Почки продолжают производить мочу, а голова начинает покрываться волосиками.

20-я неделя беременности! Вы и кроха прошли уже половину пути, причем наиболее сложную и ответственную половину. Теперь у вас одна задача: расти и округляться! Сейчас он весит около 270 г. Его рост от макушки до копчика составляет 14—16 см, а от макушки до пяточек – 25 см, это примерно размер банана.

В 21-ю неделю беременности малыш активно шевелится, и вы явственно ощущаете его движения. Не удивляйтесь, если он начинает резвиться именно тогда, когда вам хочется отдохнуть. Вес ребенка сейчас составляет 300-370 г. Полностью оформились бровки и веки.

В 22 недели беременности ваш будущий сын или дочка выглядит как миниатюрный новорожденный ростом 27,5 см и весом 350-420 г. Кожа будет оставаться сморщенной, пока он не наберет достаточно подкожного жира. Лагуно (пушок), покрывающее все тело, стало видимым. Губы сделались более отчетливыми, продолжают развиваться глаза, хотя радужной оболочке все еще не хватает пигмента.

А вот и **23-я неделя** вашей беременности. Кожа у малыша красная и сморщенная. Пушок, которым покрыто тело, в этот период начинает темнеть. Кровеносные сосуды легких развиваются, чтобы подготовить их к дыханию.

За 24-ю неделю беременности житель в вашем животе набрал уже 600 г. У него довольно длинная (30 см), но худая фигура. Но ничего, все оставшееся время он будет заниматься набором подкожного жирка. Бурый жир обладает высокой энергетической ценностью — при его сгорании в организме образуется большое количество тепла и АТФ (специального вещества, обеспечивающего все процессы нашей жизнедеятельности).

В 25 недель беременности вес малыша достиг 700 г. И сейчас он начал наполнять свое пока тощее тельце жирком. Морщинистая кожа начинает потихоньку расправляться, и он все больше становится похож на новорожденного. Возможно, уже различимы цвет и текстура волос, хотя и то и другое после рождения может не раз поменяться. Продолжается интенсивное укрепление костно-суставной системы.

26 недель. Ваш ребенок подрос до 32,5 см и прибавил в весе до 800—900 г. Малыш все лучше различает звуки. Побалуйте его хорошей музыкой. Детки больше всего любят классику: «Времена года» Вивальди, произведения Моцарта. Легкие развиваются, и он продолжает делать небольшие вдохи околоплодной жидкости, готовясь к своему первому вдоху воздуха. Если у вас мальчик, его яички на 26-й неделе беременности начали опускаться в мошонку — путешествие, которое займет два или три дня.

В 27 недель вашей беременности малыш умеет открывать и закрывать глаза! К тому же у него установился определенный режим сна и бодрствования. Малыш может сосать свои пальцы, причем некоторые малыши не ограничиваются пальчиками на руках, они активно используют пальцы ног. Легкие все еще незрелые, но уже смогут функционировать с помощью определенного оборудования, если малыш захочет появиться на свет раньше времени.

В 28 недель беременности он моргает глазками, на которых видны реснички! С развитием зрения малыш уже может видеть свет, проходящий через живот. В мозге развиваются миллиарды нейронов (до этого времени мозг его был гладким, к 28-й неделе на нем начинают появляться характерные борозды и извилины), увеличивается и масса мозга, а тельце обзаводится подкожным жирком, готовясь к жизни снаружи.

Пошла **29-я неделя беременности**, ребенок все так же занят своей работой — ест, спит и растет на радость маме. Его достижения — 1150 г вес и 37 см рост. Он уже научился более или менее регулировать собственную температуру тела. Чтобы соответствовать его питательным запросам, вам нужно употреблять много белка, витамина С, фолиевой кислоты и железа. А сыр, йогурт, другие молочные продукты и апельсиновый сок доставят в ваш организм кальций, который малыш использует для укрепления своего скелета — около 250 миллиграммов кальция ежедневно откладывается в его тяжелеющих косточках. Он плавает в 0,75 л околоплодной жидкости, но этот объем будет уменьшаться с ростом ребенка по мере того, как он занимает все больше места в матке. **На 30-й неделе** беременности продолжает развиваться зрение, хотя хорошим его пока не назовешь. Даже после рождения малыш, конечно, будет реагировать на свет, но различать объекты будет только те, что находятся в нескольких сантиметрах от его лица.

В 31-ю неделю беременности он может спокойно крутить головой из стороны в сторону, а ручки, ножки и тельце начинают округляться, наполняясь необходимым подкожным жирком. Зрачки могут реагировать на свет и темноту почти как у взрослого человека. Малыш много двигается, иногда не давая маме уснуть, но ведь движения — признак его здоровья!

Кожа к **32 неделям беременности** становится мягкой и гладкой, а конечности малыша более пухлыми. 1,8 кг и 42 см занимают много места в животе. С личика малыша исчезло большинство морщин. У него есть полноценные ногти на ногах, руках и настоящие волосы или, по крайней мере, заметный пушок.

33 недели беременности позади! Малыш быстро видоизменяется, превращаясь из морщинистого инопланетянина в хорошенького младенчика. Кости его черепа не сращены. Эти кости окончательно срастаются только к началу периода полового созревания.

В 34 недели беременности ребеночек весит 2,3 кг и вырос до 44 см. Жировая прослойка, которая будет помогать терморегуляции маленького организма, становится все толще, округляя личико и тельце ребенка. Дозревают нервная система и легкие. Если вы переживали из-за риска преждевременных родов, то можете успокоиться: обычно детки, рожденные между 34 и 37 неделями и не имеющие других проблем со здоровьем, не испытывают особых затруднений.

35 недель и совсем немного места для маневров осталось у детки, ведь он уже 45 см в длину и весит все 2,5 кг. С 35-й недели беременности малыш будет набирать примерно 220 граммов еженедельно. В тесноте ему уже трудно проделывать разнообразные кульбиты, но регулярность толчков испытываемых женщиной, должна оставаться прежней. Физически он почти готов на выход и последующие недели будет занят в основном добиранием веса и «дошлифовкой» отдельных систем (нервной, мочеполовой и др.).

Ребенок подрос до 46 см и прибавил в весе до 2,7 кг. Но вес ребенка на этом сроке может значительно колебаться (в зависимости от наследственных и внешних причин). В конце **36-й недели** беременности он станет считаться доношенным. Доношенными считаются дети, родившиеся в промежутке 37—42 недели. Родившиеся раньше 37 недель считаются недоношенными, а позже 42 — переносными.

С 37-й недели беременности ребенок считается «дозревшим». Это значит, что, если начнутся роды, врачи не станут их останавливать, а легкие малыша готовы к первому самостоятельному вдоху вне утробы. Оглянитесь назад. Сколько волнений, радостей и открытий принесли последние 8 месяцев ваших с малышом волшебных превращений. И вот вы с ним на пороге вашей встречи!

В 38 недель беременности, Ваш наследник окончательно «дозрел» и прибавляет в весе в среднем около 28—30 граммов в день. Он весит 3,1 кг, а рост достиг 47 см. Малыш может крепко хвататься руками. Все его органы и системы готовы для жизни снаружи.

Человек внутри вас ждет встречи с миром. **На 39-й неделе беременности** он продолжает «наедать» подкожный жир, который поможет терморегуляции после рождения. Малыш весит немного больше 3,2 кг. Его длина в полный рост — 48 см.

К 39-й неделе беременности плод является полностью зрелым или доношенным. Все его функциональные системы готовятся к процессу рождения и адаптации к внеутробному существованию. Многие из них уже выполняют свои специфические функции. Пищеварительный тракт становится полностью проходимым, ворсинки кишечника уже сформированы, и он совершает слабые

перистальтические движения, продвигая в нижние отделы первородный кал меконий. Уже функционируют железы желудка, вырабатывая пепсин, основные структуры поджелудочной железы сформированы и готовы подключиться к процессу пищеварения. Содержимое пищеварительной системы абсолютно стерильно. Бактерии, способствующие процессу пищеварения, начнут поселяться в ней только с момента попадания в нее молока матери.

Активно формируется аппарат сосания. Слизистая оболочка рта богата кровеносными сосудами и имеет красную окраску. После рождения ребенка и перехода к другому типу питания, грудному вскармливанию, процесс всасывания пищи начинается у него уже во рту. Жевательная мускулатура и слюнные железы развиты слабо. Но как только ребенок начинает сосать, мускулатура жевательного аппарата очень быстро укрепляется. Слюнные железы начнут функционировать лишь спустя месяц после рождения. У новорожденного есть специфические приспособления, облегчающие сосание, это специальные валики на слизистой оболочке губ и челюстей.

40 недель беременности! Сложно сказать наверняка, сколько будет весить Ваш маленький. В среднем дети рождаются с весом в 3,4— 3,6 кг и длиной 50 см. Кости черепа не сращены, имеются швы и роднички, что позволяет им немного заходить друг на друга, уменьшая диаметр головы, во время прохождения по родовому каналу. Малыши иногда рождаются с вытянутыми, яйцеобразными головами, но это быстро проходит и связано с прохождением головки через таз матери. Как природа умно и досконально все продумала!

А малыш продолжает расти. Но как бы уютно ему ни было в утробе, оставаться там вечно он не может. Всю беременность Вы готовились к кульминации этого долгого пути — родам.

Ну вот он, родился! Как долго малыш, Мы тебя ждали, мечтали о тебе, как Мы счастливы!!!

Нет ничего прекрасней, наблюдать за тем, как мать счастливо обнимает своего ребенка после родов, малыш лежит на животе матери, а отец он обнимает их обоих, на его глазах еле заметные слезы, а врач и акушерка улыбаются – они сделали это!

Как влияет беременность на женскую красоту?

В арсенале любой женщины, рожавшей или планирующей иметь детей, найдутся рассказы о том, как беременность и роды влияют на материнское здоровье и красоту. Одни рассказывают, что во время беременности кожа становится гладкой и чистой, волосы — пышными и блестящими, грудь приобретает потрясающие формы, силы прибавляются, сопротивляемость разным инфекциям резко возрастает. Другие жалуются на повышенное выпадение волос, темные пятна на коже лица, растяжки на груди и животе, усталость, депрессию, обострение всех имеющихся болезней. Подобные «противоречия» явно требуют объяснения. Что же такое беременность? Тяжелая болезнь, отнимающая силы и здоровье, или расцвет женского естества? Попробуем разобраться.

Что происходит в организме во время беременности?

Известно, что во время беременности в организме происходит достаточно много перемен, причем многие из них обусловлены гормональными изменениями. Влияние их на внешность и здоровье женщины можно уподобить картине, состоящей из множества оттенков и полутонов. Степень выраженности «положительных» и «отрицательных» эффектов зависит и от наследственности, и от состояния здоровья женщины на момент зачатия, и от особенностей течения той или иной конкретной беременности.

Нередко после родов женщина отмечает у себя неприятное изменение внешнего вида бедер и нижнего отдела живота, которое принято называть «целлюлитом». Так вот, разовьется целлюлит у данной женщины или нет, зависит, прежде всего, от наследственных особенностей ее соединительной ткани и от того, был ли у нее во время беременности поздний токсикоз (он обуславливает задержку жидкости в тканях). Определенное значение имеют и особенности питания, и прибавка в весе во время беременности, и то, насколько грамотно женщина ухаживала за кожей.

Какие болезни опасны при беременности?

Беременность заставляет все органы и системы организма работать в режиме повышенного напряжения. В зависимости от «исходного» состояния того или иного органа, он может «лучше» или «хуже» справляться с этим напряжением. Именно поэтому для некоторых заболеваний беременность является «фактором риска».

Например, если у женщины нарушена функция почек (или имеется предрасположенность к такому нарушению — скажем, когда-то в детстве был диагностирован пиелонефрит, который потом в течение многих лет никак себя не проявлял), то высока вероятность того, что во время беременности эти нарушения усилятся и произойдет обострение болезни. То же касается заболеваний сердечно-сосудистой пороки сердца, артериальная гипертензия и т.п.) и эндокринной систем сахарный диабет, болезни щитовидной железы и пр.).

Неприятные последствия беременности

Во время беременности материнский организм отдает все ресурсы ребенку, изо всех сил стараясь обеспечить его успешное развитие. Тратятся, а порой и истощаются, резервы питательных веществ, запасы кальция, железа. По имеющимся научным данным, у женщин, рожавших три раза и более, менопауза, как правило, наступает раньше, да и

климактерический период у таких женщин отличается более тяжелым течением. В зрелом возрасте у многих из них не в лучшую сторону изменяется фигура — например, образуется так называемый «отвисший живот»: это связано с перерастяжением оболочек мышц передней брюшной стенки. С другой стороны, доказано также, что женщина, выкормившая троих и более детей, в значительно меньшей степени подвергается риску развития рака груди.

Как подготовиться к беременности?

В идеальном случае, т.е. в случае планируемого зачатия, женщина уже до беременности должна следить за правильным питанием и образом жизни, принимать поливитаминно-минеральные комплексы. Кроме того, согласно рекомендации ВОЗ, между родами и последующей беременностью должно пройти не менее двух лет — именно столько времени требуется женщине на то, чтобы восстановить силы, пополнить ресурсы и вновь подготовить свой организм к вынашиванию и рождению здорового ребенка.

* * *

Сегодня можно считать вполне доказанным наукой тот факт, что состояние здоровья человека в значительной степени определяется его психологическим состоянием. Как правило, беременность и роды повышают самооценку женщины, дают ей уверенность в собственных силах, поэтому, несмотря на все гормональные дисбалансы, несмотря на высшее напряжение всех сил организма, беременность и роды нередко по-настоящему преображают женщину, ведь материнство — высшая форма женственности.

О том, как должны проходить нормальные роды

Роды - это процесс изгнания или извлечения из матки ребенка и последа (плацента, околоплодные оболочки, пуповина) после достижения плодом жизнеспособности. Нормальные физиологические роды протекают через естественные родовые пути. Если ребенка извлекают путем кесарева сечения или с помощью акушерских щипцов, либо с использованием других родоразрешающих операций, то такие роды являются оперативными.

Обычно своевременные роды происходят в пределах 38-42 недель акушерского срока, если считать от первого дня последней менструации. При этом средняя масса доношенного новорожденного составляет 3300 ± 200 г, а его длина 50-55 см. Роды, которые происходят в сроки 28-37 нед. беременности и раньше, считаются преждевременными, а более 42 нед. - запоздалыми. Средняя продолжительность физиологических родов колеблется в пределах от 7 до 12 часов у первородящих, и у повторнородящих от 6 до 10 час. Роды, которые длятся 6 ч и менее, называются быстрыми, 3 ч и менее - стремительными, более 12 ч - затяжными. Такие роды являются патологическими.

Характеристики нормальных родов через естественные родовые пути

- Одноплодная беременность.
- Головное предлежание плода.
- Полная соразмерность головки плода и таза матери.
- Доношенная беременность (38-40 недель).
- Координированная родовая деятельность, не требующая корригирующей терапии.
- Нормальный биомеханизм родов.
- Своевременное излитие околоплодных вод при раскрытии шейки матки на 6-8 см в активную фазу первого периода родов.
- Отсутствие серьезных разрывов родовых путей и оперативных вмешательств в родах.
- Кровопотеря в родах не должна превышать 250-400 мл.
- Продолжительность родов у первородящих от 7 до 12 часов, и у повторнородящих от 6 до 10 часов.
- Рождение живого и здорового ребенка без каких-либо гипоксическо-травматических или инфекционных повреждений и аномалий развития.
- Оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах жизни ребенка должна соответствовать 7 баллам и более.

Этапы физиологических родов через естественные родовые пути: развитие и поддержание регулярной сократительной деятельности матки (схваток); изменение структуры шейки матки; постепенное раскрытие маточного зева до 10-12 см; продвижение ребенка по родовому каналу и его рождение; отделение плаценты и выделение последа. В родах выделяют три периода: первый - раскрытие шейки матки; второй - изгнание плода; третий - последовый.

Первый период родов - раскрытие шейки матки

Первый период родов длится от первых схваток до полного раскрытия шейки матки и является наиболее продолжительным. У первородящих он составляет от 8 до 10 часов, а у повторнородящих 6-7 часов. В первом периоде выделяют три фазы. Первая или **латентная фаза** первого периода родов начинается с установления регулярного ритма схваток с частотой 1-2 за 10 мин, и заканчивается сглаживанием или выраженным укорочением шейки матки и раскрытием маточного зева не менее чем на 4 см. Продолжительность латентной фазы составляет в среднем 5-6 часов. У первородящих латентная фаза всегда длиннее, чем у повторнородящих. В этот период схватки, как правило, еще малоболезненные. Как правило, какой-либо медикаментозной коррекции в латентную фазу родов не требуется. Но у женщин позднего или юного возраста при наличии, каких-либо осложняющих факторов целесообразно содействовать процессам раскрытия шейки матки и расслаблению нижнего сегмента. С этой целью возможно назначение спазмолитических препаратов.

После раскрытия шейки матки на 4 см начинается вторая или **активная фаза** первого периода родов, которая характеризуется интенсивной родовой деятельностью и быстрым раскрытием маточного зева от 4 до 8 см. Средняя продолжительность этой фазы почти одинакова у первородящих и повторнородящих женщин и составляет в среднем 3-4 часа. Частота схваток в активную фазу первого периода родов составляет 3-5 за 10 мин. Схватки чаще всего становятся уже болезненными. Болевые ощущения преобладают в нижней части живота. При активном поведении женщины (положение "стоя", ходьба) сократительная активность матки возрастает. В этой связи применяют медикаментозное обезболивание в сочетании со спазмолитическими препаратами. Плодный пузырь должен самостоятельно вскрываться на высоте одной из схваток при открытии шейки матки на 6-8 см. При этом изливается около 150-200 мл светлых и прозрачных околоплодных вод. Если не произошло самопроизвольного излития околоплодных вод, то при раскрытии маточного зева на 6-8 см врач должен вскрыть плодный пузырь. Одновременно с раскрытием шейки матки происходит продвижение головки плода по родовому каналу. В конце активной фазы имеет место полное или почти полное открытие маточного зева, а головка плода опускается до уровня тазового дна.

Третья фаза первого периода родов называется **фазой замедления**. Она начинается после раскрытия маточного зева на 8 см и продолжается до полного раскрытия шейки матки до 10-12 см. В этот период может создаваться впечатление, что родовая деятельность ослабла. Эта фаза у первородящих длится от 20 мин до 1-2 часов, а у повторнородящих может вообще отсутствовать.

В течение всего первого периода родов осуществляют постоянное наблюдение за состоянием матери и ее плода. Следят за интенсивностью и эффективностью родовой деятельности, состоянием роженицы (самочувствие, частота пульса, дыхания, артериальное давление, температура, выделения из половых путей). Регулярно выслушивают сердцебиение плода, но чаще всего осуществляют постоянный кардиомониторный контроль. При нормальном течении родов ребенок не страдает во время сокращений матки, и частота его сердцебиений значительно не меняется. В родах необходимо оценивать положение и продвижение головки по отношению к ориентирам таза. Влагалищное исследование в родах выполняют для определения вставления и продвижения головки плода, для оценки степени открытия шейки матки, для выяснения акушерской ситуации.

Обязательные **влагалищные исследования** выполняют в следующих ситуациях: при поступлении женщины в родильный дом; при излитии околоплодных вод; с началом родовой деятельности; при отклонениях от нормального течения родов; перед проведением обезболивания; при появлении кровянистых выделений из родовых путей. Не следует опасаться частых влагалищных исследований, гораздо важнее обеспечить полную ориентацию в оценке правильности течения родов.

Второй период родов - изгнание плода

Период изгнания плода начинается с момента полного раскрытия шейки матки и заканчивается рождением ребенка. В родах необходимо следить за функцией мочевого пузыря и кишечника. **Переполнение мочевого пузыря и прямой кишки** препятствует нормальному течению родов. Чтобы не допустить переполнения мочевого пузыря, роженице предлагают мочиться каждые 2-3 ч. При отсутствии самостоятельного мочеиспускания прибегают к катетеризации. Важно своевременное опорожнение нижнего отдела кишечника (клизма перед родами и при затяжном их течении). Затруднение или отсутствие мочеиспускания является признаком патологии.

Положение роженицы в родах

Особого внимания заслуживает положение роженицы в родах. В акушерской практике наиболее популярными являются **роды на спине**, что удобно с точки зрения оценки характера течения родов. Однако положение роженицы на спине не является наилучшим для сократительной деятельности матки, для плода и для самой женщины. В связи с этим большинство акушеров рекомендует роженицам в первом периоде родов сидеть, ходить в течение непродолжительного времени, стоять. Вставать и ходить можно как при целых, так и излившихся водах, но при условии плотно фиксированной головки плода во входе малого таза. В ряде случаев практикуется пребывания роженицы в первом периоде родов в теплом бассейне. Если известно (по данным УЗИ) место расположение **плаценты**, то оптимальным является **положение роженицы на том боку**, где расположена спинка плода. В этом положении не снижается частота и интенсивность схваток, базальный тонус матки сохраняет нормальные значения. Кроме того, исследования показали, что в таком положении улучшается кровоснабжение матки, маточный и маточно-плацентарный кровоток. Плод всегда располагается лицом к плаценте.

Кормить роженицу в родах не рекомендуется по ряду причин: **пищевой рефлекс в родах подавлен**. В родах может возникнуть ситуация, при которой потребуются проведение наркоза. Последний создает опасность аспирации содержимого желудка и острого нарушения дыхания.

С момента полного открытия маточного зева начинается второй период родов, который заключается в собственно изгнании плода, и завершается рождением ребенка. Второй период является наиболее ответственным, так как головка плода должна пройти замкнутое костное кольцо таза, достаточно узкое для плода. Когда предлежащая часть плода опускается на тазовое дно, к схваткам присоединяются сокращения мышц брюшного пресса. Начинаются потуги, с помощью которых ребенок и продвигается через вульварное кольцо и происходит процесс его рождения.

С момента врезывания головки все должно быть готово к приему родов. Как только головка прорезалась и не уходит вглубь после потуги, приступают к непосредственно к

приему родов. Помощь необходима, потому что, прорезываясь, головка оказывает сильное давление на тазовое дно и возможны разрывы промежности. При акушерском пособии защищают промежность от повреждений; бережно выводят плод из родовых путей, охраняя его от неблагоприятных воздействий. При выведении головки плода необходимо сдерживать чрезмерно быстрое ее продвижение. В ряде случаев выполняют **рассечение промежности** для облегчения рождения ребенка, что позволяет избежать несостоятельности мышц тазового дна и опущения стенок влагалища из-за их чрезмерного растяжения в родах. Обычно рождение ребенка происходит за 8-10 потуг. Средняя продолжительность второго периода родов у первородящих составляет 30-60 мин, а у повторнородящих 15-20 мин.

В последние годы в отдельных странах Европы пропагандируют так называемые **вертикальные роды**. Сторонники этого метода считают, что в положении роженицы, стоя или на коленях легче растягивается промежность, ускоряется второй период родов. Однако в таком положении трудно наблюдать за состоянием промежности, предупредить ее разрывы, вывести головку. Кроме того, в полной мере не используется сила рук и ног. Что касается применения специальных кресел для приема вертикальных родов, то их можно отнести к альтернативным вариантам.

Сразу после рождения ребенка если **пуповина** не пережата, и он располагается ниже уровня матери, то происходит обратное "вливание" 60-80 мл крови из плаценты к плоду. В этой связи пуповину при нормальных родах и удовлетворительном состоянии новорожденного не следует пересекать, а только после прекращения пульсации сосудов. При этом пока пуповина не пересечена, ребенка нельзя поднимать выше плоскости родильного стола, иначе возникает обратный отток крови от новорожденного к плаценте. После рождения ребенка начинается третий период родов - последовый.

Третий период родов - последовый

Третий период (последовый) определяется с момента рождения ребенка до отделения плаценты и выделения последа. В последовом периоде в течение 2-3 схваток происходит отделение плаценты и оболочек от стенок матки и изгнания последа из половых путей. У всех рожениц в последовом периоде для профилактики кровотечения внутривенно вводят **препараты, способствующие сокращению матки**. После родов проводят тщательное обследование ребенка и матери с целью выявления возможных родовых травм. При нормальном течении последового периода кровопотеря составляет не более 0,5 % от массы тела (в среднем 250-350 мл). Эта кровопотеря относится к физиологической, так как она не оказывает отрицательного влияния на организм женщины. После изгнания последа матка приходит в состояние длительного сокращения. При сокращении матки сдавливаются ее кровеносные сосуды, и кровотечение прекращается.

Новорожденным проводят скрининговую оценку на фенилкетонурию, гипотиреозидизм, кистозный фиброз, галактоземию. После родов сведения об особенностях родов, состоянии новорожденного, рекомендации родильного дома передаются врачу женской консультации. При необходимости мать и ее новорожденного консультируют узкие специалисты. Документация о новорожденном поступает педиатру, который в дальнейшем наблюдает за ребенком.

Следует отметить, что в ряде случаев необходима предварительная госпитализация в родильный дом для подготовки к родоразрешению. В стационаре проводят углубленное

клиническое, лабораторное и инструментальное обследования для выбора сроков и метода родоразрешения. Для каждой беременной (роженицы) составляется индивидуальный план ведения родов. Пациентку знакомят с предполагаемым планом ведения родов. Получают ее согласие на предполагаемые манипуляции и операции в родах (стимуляция, амниотомия, кесарево сечение).

Кесарево сечение выполняют **не по желанию женщины**, так как это небезопасная операция, а только по медицинским показаниям (абсолютные или относительные). Роды в нашей стране ведут не дома, а только в акушерском стационаре под непосредственным врачебным наблюдением и контролем, так как любые роды таят в себе возможность различных осложнений для матери, плода и новорожденного. **Роды ведет врач**, а акушерка под наблюдением врача оказывает ручное пособие при рождении плода, проводит необходимую обработку новорожденного. Родовые пути осматривает и восстанавливает при их повреждении врач.

Показания к кесареву сечению

Абсолютные показания к кесареву сечению со стороны матери:

- Анатомически узкий таз (3-я и 4-я степени сужения);
- Выраженное варикозное расширение вен в области влагалища;
- Заболевания сердечно-сосудистой системы (пороки сердца);
- Кровотечение из половых путей, отслойка плаценты, неполное предлежание плаценты;
- Миопия (близорукость) высокой степени;
- Неполноценный рубец на матке;
- Полное предлежание плаценты;
- Препятствия по ходу родовых путей: рубцовые изменения шейки матки, влагалища, опухоли малого таза;
- Тяжелые формы гестоза при неподготовленных родовых путях;
- Угрожающий и начавшийся разрыв матки.

Относительные показания к кесареву сечению со стороны матери:

- Гипоксия ребенка;
- Клинически узкий таз;
- Неправильное вставление и предлежание головки ребенка;
- Переношенная беременность;
- Поперечное положение ребенка;
- Рубец на матке после перенесенных вмешательств;
- Слабость родовой деятельности;
- Тазовое предлежание ребенка;
- Хроническая фетоплацентарная недостаточность, не поддающаяся медикаментозной коррекции.

Абсолютные показания к кесареву сечению со стороны ребенка:

- Острая гипоксия;
- Поперечное положение после излития околоплодных вод;
- Разгибательные (неправильные) вставления головки плода;
- Смерть матери при живом ребенке.

Относительные показания к кесареву сечению со стороны ребенка:

- Многоплодная беременность при тазовом предлежании;
- Тазовое предлежание при массе ребенка свыше 3500 г;
- Хроническая фетоплацентарная недостаточность.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ

Еще с древних времен боль при родах люди воспринимали как зло, относили к наказанию исходящему от сверхъестественных сил. Для задабривания этих сил использовались амулеты или исполнялись особые ритуалы. Уже в средние века для обезболивания родов пытались применять отвары трав, маковых головок или алкоголь.

Однако применение этих напитков приносило лишь незначительное облегчение, сопровождаясь при этом серьезными нежелательными явлениями, прежде всего сонливостью. В 1847 году английский профессор Симпсон впервые применил эфирный наркоз для обезболивания родов.

Физиологические основы боли при родах. Обычно схватки сопровождаются болевыми ощущениями различной степени выраженности. Множество факторов влияет на боли в родах, их интенсивность, по-настоящему безболезненные роды встречаются редко.

Боль во время схваток обусловлена:

1. 1. Раскрытием шейки матки.
2. 2. Сокращением матки и натяжением маточных связок
3. 3. Раздражением брюшины, внутренней поверхности крестца за счет механического сдавления этой области при прохождении плода.
4. 4. Сопротивлением мышц тазового дна.
5. 5. Накоплением продуктов тканевого метаболизма, образующихся во время длительного сокращения матки и временно возникающего нарушения кровоснабжения матки.

Сила болевого ощущения зависит от индивидуальных особенностей порога болевой чувствительности, эмоционального настроения женщины и её отношения к появлению ребенка. Важно не бояться родов и родовой боли. Природа позаботилась о том, чтобы снабдить женщину необходимыми ей для родов обезболивающими средствами. Среди гормонов, вырабатываемых во время родов, организм женщины выделяет большое количество гормонов радости и удовольствия – эндорфинов. Эти гормоны помогают женщине расслабиться, избавляют от боли, дарят чувство эмоционального подъема. Однако механизм выработки этих гормонов очень хрупок. Если женщина испытывает страх во время родов, то рефлекторно происходит подавление выработки эндорфинов и выброс значительного количества адреналина (гормон стресса, вырабатываемый в надпочечниках) в кровь. В ответ на выброс адреналина возникает судорожное напряжение мышц (как адаптивная форма реагирования на страх), что приводит к сдавливанию мышечных сосудов и нарушению кровоснабжения мышц. Нарушение кровоснабжения и напряжение мышц раздражает рецепторы матки, что мы ощущаем как боль.

Влияние боли на течение родов.

В матке присутствует сложная система рецепторов. Имеется взаимосвязь между болевыми раздражениями рецепторов матки и накоплением гормона родовой деятельности (окситоцина) в гипофизе. Установлены факты рефлекторных влияний различных болевых раздражений на моторную функцию матки.

Ощущения во время родов во многом зависят и от психического состояния женщины. Если все внимание роженицы концентрируется только на болевых ощущениях, может наступить нарушение гомеостатических механизмов, нарушение нормальной родовой деятельности. Боль, страх и волнение во время родов стимулируют ту часть нервных волокон, которые раздражают круговые волокна мышцы матки, тем самым оказывают сопротивление выталкивающим усилиям продольных волокон матки и нарушают раскрытие шейки матки. Две мощные мышцы начинают противостоять друг другу, это приводит к мускулатуру матки в огромное напряжение. Напряжение среднего уровня и воспринимается как боль. Сверхнапряжение вызывает нарушение кровоснабжения ребенка через плаценту. Если это явление кратковременное, то состояние плода не страдает, так как для его жизнеобеспечения необходимо гораздо меньшее насыщение крови кислородом, чем для взрослого. Но если такое положение сохраняется надолго, то из-за отсутствия кислорода может наступить необратимое повреждение тканей и органов плода, в первую очередь его головного мозга, как органа наиболее зависимого от кислорода.

Главной задачей обезболивания родов является попытка разорвать этот порочный круг и не довести до сверхнапряжения мышцы матки. Многим подготовленным к родам женщинам удается справиться с этой задачей самостоятельно, не прибегая к помощи медикаментов за счет психологической устойчивости и различных психотерапевтических методик (расслабления, дыхания, массажа, водных процедур). Другим женщинам просто необходимо оказать соответствующую медицинскую помощь, ослабив чувство боли или притупив реакцию нервной системы на боль. Если этого не сделать вовремя, то сверхнапряжение мышцы матки может привести к негативным последствиям для матери и плода.

Медикаментозные средства, применяемые для обезболивания родов, должны отвечать следующим требованиям:

1. Обладать достаточно сильным и быстронаступающим болеутоляющим действием.
2. Подавлять отрицательные эмоции, чувство страха, при этом не нарушая на длительный период сознание роженицы.
3. Не оказывать отрицательного влияния на организм матери и плода, слабо проникать через плаценту и в мозг плода.
4. Не оказывать отрицательного влияния на родовую деятельность, способность женщины участвовать в родах и течение послеродового периода.
5. Не вызывать наркотическую зависимость при требуемом курсе приема препарата.
6. Быть доступным для применения в любом родовспомогательном учреждении.

Для обезболивания родов применяют следующие группы медицинских препаратов:

1. Спазмолитики - лекарственные вещества, снижающие тонус и сократительную активность гладких мышц и кровеносных сосудов. Еще в 1923 г. академик А. П. Николаев предложил для болеутоления в родах использовать спазмолитик. Обычно используют следующие препараты: ДРОТАВЕРИН (НО-ШПА), ПАПАВЕРИН, БУСКОПАН. Назначение спазмолитиков показано:

- роженицам, не прошедшим достаточной психопрофилактической подготовки, проявляющим черты слабости, неуравновешенности нервной системы, слишком молодым и пожилым женщинам. В подобных случаях спазмолитические средства применяют в начале активной фазы первого периода родов (при 2-3 см раскрытия шейки матки) в целях

профилактики родовых болей и лишь отчасти для их устранения. Важно дождаться регулярных устойчивых схваток, иначе этот процесс родов может приостановиться.

- роженицам, как самостоятельное болеутоляющее средство при уже развившихся болях, либо в сочетании с другими средствами, при раскрытии шейки матки на 4 см и более.

При развившейся родовой деятельности спазмолитики не влияют на силу и частоту схваток, не нарушают сознания роженицы и её способность к действиям. Спазмолитики хорошо помогают справиться с раскрытием шейки матки, снимают спазм гладкой мускулатуры, уменьшают длительность первого периода родов. Отрицательного влияния на плод не оказывают. Из побочных явлений отмечается падение артериального давления, тошнота, головокружения, слабость. Однако у данных лекарств обезболивающий эффект не ярко выражен.

2. Ненаркотические анальгетики: АНАЛЬГИН, ТРАМАЛ, ТРАМАДОЛ. Использование препаратов этой группы, не смотря на хороший обезболивающий эффект, в родах имеет некоторые ограничения.

В частности, анальгин при назначении в самом начале родов может ослаблять сокращения матки и приводить к развитию слабости родовой деятельности. Это связано с тем, что анальгин подавляет выработку простагландинов, которые накапливаются в стенке матки для того, чтобы в родах обеспечить правильную работу мускулатуры матки. В то же время, когда родовая деятельность выражена, анальгин не влияет на сократимость матки. Кроме того, анальгин влияет на свертываемость крови, что может увеличить кровопотерю в родах. А применение комбинации анальгетиков со спазмолитическими средствами укорачивает продолжительность первого периода родов. Противопоказанием для применения анальгина в родах являются нарушения функции почек или печени, заболевания крови, бронхиальная астма.

У трамадола помимо обезболивающего, есть седативный эффект, который оказывается полезным при выраженном эмоциональном компоненте родовой боли. Однако седативный эффект трамадола позволяет его отнести на промежуточное положение между анальгетиками и наркотиками. Угнетения дыхания у роженицы при применении трамадола, как правило, не возникает, редко вызывает кратковременное головокружение, затуманенность зрения, нарушение восприятия, тошнота, рвота и зуд. Запрещено применение этих препаратов при поздних токсикозах беременности (преэклампсии). Однако использование этих препаратов ограничено, так как при повторных введениях они оказывают влияние на нервную систему плода, вызывают замедление дыхания новорожденного, нарушают его сердечный ритм. Особенно чувствительны к данным препаратам недоношенные новорожденные.

3. Седативные препараты - успокаивающие средства, снимающие раздражительность, нервозность, стрессовое состояние. К ним относят ДИАЗЕПАМ, ГЕКСЕНАЛ, ТИОПЕНТАЛ, ДРОПЕРИДОЛ Гексенал и тиопентал применяют в родах в качестве компонентов медикаментозного обезболивания для снятия возбуждения, а также для уменьшения тошноты и рвоты. К побочным действиям этих препаратов относятся гипотензия, угнетение дыхания. Они быстро проникают через плацентарный барьер, но при невысоких дозах не оказывают выраженной депрессии на зрелых доношенных новорожденных. Во время родов эти препараты назначают редко. Основным показанием к их использованию является получение быстрого седативного и противосудорожного эффекта у беременных с тяжелыми формами гестоза.

Диазепам не обладает обезболивающим действием, поэтому его назначают в комбинации с наркотическими или ненаркотическими анальгетиками. Диазепам способен ускорять раскрытие шейки матки, способствует снятию тревожного состояния у ряда рожениц. Однако он легко проникает в кровь плода, поэтому вызывает нарушения дыхания, снижение артериального давления и температуры тела, а иногда признаки неврологического угнетения у новорожденных.

Дроперидол вызывает состояние нейролепсии (спокойствие, безразличие и отчужденность), обладает сильным противорвотным действием. В акушерской практике получил значительное распространение. Однако следует помнить о побочных действиях дроперидола: он вызывает нарушение координации и слабость у матери, угнетение дыхания и падение давления у новорожденного. При высоком артериальном давлении у роженицы дроперидол комбинируют с анальгетиками.

4. Наркотические анальгетики: ПРОМЕДОЛ, ФЕНТАНИЛ, ОМНОПОН, ГОМК

Механизм действия этих препаратов основан на взаимодействии с опиатными рецепторами. Считается, что они безопасны для матери и ребенка. Они действуют успокаивающе, расслабляет, сохраняя сознание. Оказывают болеутоляющее, спазмолитическое действие, способствует раскрытию шейки матки, способствуют коррекции некоординированных маточных сокращений.

Однако, все наркотические препараты обладают рядом недостатков, главных из которых является то, что в высоких дозах они угнетают дыхание и вызывают лекарственную зависимость, состояние оглушенности, тошноту, рвоту, запоры, депрессию, снижение кровяного давления. Препараты легко проникают через плаценту, причем, чем больше времени проходит от момента введения препарата, тем выше его концентрация в крови новорожденного. Максимальная концентрация промедола в плазме крови новорожденного отмечена через 2-3 часа после его введения матери. Если рождение происходит в это время, то препарат вызывает временное угнетение дыхания ребенка.

Натрия оксибутират (ГОМК) применяют при необходимости предоставления отдыха роженице. Как правило, при введении препарата сон наступает через 10-15 мин и длится 2-5 ч.

5. Ингаляционное обезболивание родов ЗАКИСЬ АЗОТА, ТРИЛЕН, ПЕНТРАН

Эти методы обезболивания применяются очень давно. Эфир для обезболивания родов в настоящее время не применяется, так как он существенно ослабляет родовую деятельность, может повышать артериальное давление, неблагоприятно воздействовать на плод.

Ингаляционное обезболивание родов путем вдыхания обезболивающих средств по прежнему широко применяются в акушерской практике. Ингаляционные анестетики используются в активную фазу родов при открытии шейки матки не менее чем на 3-4 см и при наличии выраженной болезненности схваток.

Закись азота является основным ингаляционным средством, применяемым и для обезболивания акушерских операций, и для обезболивания родов. Достоинством закиси азота является безопасность для матери и плода, быстрое наступление действия и быстрое его окончание, а также отсутствие отрицательного действия на сократительную деятельность, и резкого запаха. Дают закись азота через специальный аппарат при помощи маски. Роженицу знакомят с техникой использования маски и она сама прикладывает маску и вдыхает закись

азота с кислородом по мере необходимости. Вдыхая его женщина чувствует головокружение или подташнивание. Действие газа проявляется через полминуты, поэтому в начале схватки надо сделать несколько глубоких вдохов

Трилен представляет собой прозрачную жидкость с резким запахом. Оказывает обезболивающее действие даже в небольших концентрациях и с сохранением сознания. Не подавляет родовой деятельности. Это хорошо управляемое быстро действующее средство — после прекращения ингаляций быстро перестает оказывать воздействие на организм. Недостатком является неприятный запах.

6. Эпидуральная анестезия в родах и при кесаревом сечении

Выполнение эпидуральной анальгезии заключается в блокаде болевых импульсов от матки по нервным путям, входящим в спинной мозг на определенном уровне путем введения местного анестетика в пространство вокруг оболочки спинного мозга.

Выполняется опытным анестезиологом. Время для начала эпидуральной анальгезии определяется акушером и анестезиологом в зависимости от потребностей роженицы и ребенка во время родов. Обычно её проводят при установившейся регулярной родовой деятельности и открытии шейки матки не менее чем на 3-4 см.

Эпидуральная поясничная анестезия выполняется в нижней части спины в положении роженицы сидя или лежа на боку. После обработки кожи в области поясничного отдела позвоночника анестезиолог делает прокол между позвонками и входит в эпидуральное пространство позвоночника. Сначала вводится пробная доза анестетика, затем, если нет побочных эффектов, устанавливается катетер и водится нужная доза. Иногда катетер может коснуться нерва, вызывая простреливающее ощущение в ноге. Катетер прикрепляется к спине, при необходимости увеличения дозы последующие инъекции уже не потребуют повторной пункции, а производятся через катетер.

Обезболивание обычно развивается через 10-20 минут после эпидурального введения и может быть продолжено до конца родов, как правило, оно очень эффективно. Эпидуральная анестезия безопасна для матери и ребенка. Из побочных эффектов наблюдается снижение артериального давления, боли в спине, слабость в ногах, головные боли. Более тяжелые осложнения - токсическая реакция на местные анестетики, остановка дыхания, неврологические нарушения. Они встречаются крайне редко.

Иногда применение эпидуральной анестезии приводит к ослаблению родовой деятельности. При этом женщина не может результативно потужиться, — и таким образом повышается процент оперативных вмешательств (акушерские щипцы).

Противопоказаниями к применению эпидуральной анестезии считаются: нарушение свертывания крови, инфицированные раны, рубцы и опухоли на месте пункции, кровотечение, заболевания нервной системы и позвоночника.

Эпидуральная анестезия с достаточной степенью безопасности могут быть применены при кесаревом сечении. Если в родах уже установлен эпидуральный катетер и возникает необходимость произвести кесарево сечение, обычно бывает достаточно ввести через этот же катетер дополнительную дозу анестетика. Более высокая концентрация препарата позволяет вызвать чувство "онемения" в брюшной полости, достаточное для хирургической операции

7. Общая анестезия.

Показанием для применения общей анестезии в родах являются экстренные ситуации, такие как резкое ухудшение состояния ребенка и материнское кровотечение. Эта анестезия может быть начата немедленно и вызывает быструю потерю сознания, что позволяет немедленно произвести операцию кесарева сечения. В этих случаях общая анестезия относительно безопасна для ребенка.

Применение любых обезболивающих средств во время родов проводят только врачи акушеры-гинекологи и анестезиологи-реаниматологи. Медицинские сестры, анестезистки и акушерки выполняют назначение врачей, контролируют состояние роженицы и отмечают возможные побочные эффекты, требующие изменения лечения.

Партнерские роды — это относительно новое явление на постсоветском пространстве, которому отдают предпочтение все больше семей.

Согласно исследованиям Всемирной организации здравоохранения, присутствие папы при рождении ребенка благотворно влияет на здоровье как мамы, так и малыша. Женщина легче переносит родовой процесс, спокойнее себя ведет, и потуги проходят мягче.

В законодательстве Российской Федерации четко сказано, что любой член семьи может присутствовать при родах, если роженица дала на это письменное согласие и нет никаких медицинских противопоказаний. Причем только родственниками список не ограничивается. Это может быть личный психолог, духовный наставник, близкая подруга — любой человек, с которым женщине будет легче переносить тяготы родового процесса.

Часто женщины приглашают на роды доулу — женщину, которая оказывает немедицинскую поддержку при родах. Она помогает облегчить боли при схватках, успокаивает и психологически настраивает на успешный исход процесса.

Кроме того, доула защищает права будущей мамы в медицинском учреждении, пресекает хамство и пренебрежение со стороны персонала. Решает вопросы, связанные с размещением и созданием комфортных условий для роженицы. Помощница также оказывает психологическую поддержку мужу, если он тоже присутствует в родильном зале.

Муж, конечно, не доула, однако он тоже способен оказать жене огромную помощь во время родов. Присутствие любимого мужчины рядом создает чувство защищенности и вселяет в женщину уверенность, что все будет хорошо.

Парам, решившим рожать вместе, рекомендуется пройти подготовительные курсы, ознакомиться со специализированной литературой, посмотреть видео партнерских родов. Будущему отцу также полезно пройти курс подготовки у психолога при гинекологической консультации.

Мало понимать, что такое партнерские роды. Обоим партнерам важно быть готовыми к этому событию. Женщина должна быть полностью уверена, что присутствие мужа не вызовет у нее дискомфорт или дополнительный стресс.

Мужчине нужно быть готовым к тому, что он увидит, и не растеряться в ответственный момент. Хотя, как отмечает заведующий акушерским отделением ВКДЦ Перинатального Медицинского Центра «Мать и дитя» Сергей Щербаков, на его памяти еще ни один отец не упал в обморок во время родов жены. А вот плачут абсолютно все.

Пары, которые решаются на партнерские роды, должны понимать, что это определенный риск для мамы и малыша. Поэтому медицинское обследование партнера перед допуском в родильные покои обязательно. Организацией занимается гинеколог, у которого наблюдается будущая мама.

Врачи должны быть уверены, что человек, который будет присутствовать при родах, не болен инфекционными заболеваниями. Поэтому проводятся следующие исследования:

анализ крови на ВИЧ-инфекцию и сифилис;

анализ крови на гепатит В и С;

анализ на стафилококк;

флюорография;

осмотр терапевтом и выдача заключения о состоянии здоровья.

Справка от терапевта и результаты медицинских анализов прикладываются к заявлению с просьбой присутствовать при родах. При отсутствии противопоказаний руководитель медицинского учреждения дает согласие. После этого составляется договор, и паре остается только ждать, пока малыш решит появиться на свет.

Если противопоказаний нет, однако со стороны медицинского учреждения возникают препятствия для партнерских родов, будущим родителям стоит сослаться на Федеральный Закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан».

Согласно статье 51 данного документа, при естественных родах отец или другой родственник может

допускаться в родильный зал при наличии соответствующих условий в медучреждении и отсутствии у партнера инфекционных заболеваний.

Партнерские роды могут запретить, если необходимо оперативное вмешательство или у потенциального помощника выявлены инфекционные заболевания.

Однако специалисты также выделяют ряд психологических аспектов, при наличии которых лучше отказаться от идеи рожать вместе с мужем:

Мужчина категорически отказывается. Уговаривать и заставлять супруга присутствовать при родах не стоит. Он должен сам захотеть этого, иначе вместо поддержки и помощи будущая мама получит раздражение, растерянность или даже агрессию со стороны партнера.

Шаткие отношения в семье. Если в паре присутствует определенная напряженность или неразрешенные конфликты, совместные роды могут ухудшить ситуацию. Хотя в редких случаях это помогает партнерам пересмотреть отношения друг к другу в лучшую сторону.

Мужчина слишком впечатлительный. Наблюдение за страданиями жены может вызвать у него комплекс вины или спровоцировать проблемы сексуального характера в будущем.

Будущая мама до конца не уверена, что хочет рожать в присутствии мужа. Стеснение, дискомфорт и чувство стыда — дополнительные факторы стресса для роженицы. Поэтому, если женщина не хочет показываться мужу “во всей красе”, лучше пригласить на это мероприятие подругу, маму или доулу. Также не стоит соглашаться на партнерские роды только потому, что “сейчас все так делают”. Важно понимать все особенности процесса и осознавать собственную готовность к этому событию.

Партнерские роды — это прекрасная возможность для папы увидеть появление своего ребенка на свет. Акушеры и психологи во всем мире сходятся во мнении, что присутствие родного человека помогает роженице легче перенести родовой процесс и уменьшает вероятность осложнений во время родов.

Грудное вскармливание (ГВ) – важнейшее условие для нормального развития новорожденного. Ведь молоко – это полноценная пища для малыша, развивающая иммунитет. Кроме того, в моменты кормления грудью происходит эмоциональное и физическое общение мамы и ребенка.

Медицинский центр "Первая Маммология", который специализируется на профилактике и лечении заболеваний молочных желез, приглашает всех женщин, которые готовятся к родам, а также уже являются кормящими матерями на профессиональную консультацию маммолога. Специалист проведет осмотр, чтобы женщина избежала осложнений, связанных с лактостазом, а также даст полезные рекомендации, которые позволят предупредить лактационные кризы. А пока предлагаем вам познакомиться с советами врачей по грудному вскармливанию.

Что такое период лактации?

Период лактации – это период, когда у женщины молочной железой вырабатывается грудное молоко для кормления новорожденного младенца. Процесс происходит под действием двух важнейших гормонов – окситоцина, который вызывает родовые схватки, и пролактина, который активно вырабатывается при сосании груди у родившей женщины. На производство этих двух гормонов влияет гипофиз – область головного мозга, активно участвующая в метаболических процессах. Как только в крови увеличивается концентрация пролактина, запускается процесс лактации. Клетки молочной железы начинают вырабатывать молоко.

Окситоцин отвечает за выталкивание молока по млечным протокам посредством сокращения мышц. Молоко по каналам продвигается к соску. И в этот момент женщина ощущает прилив молока – нагрубание груди. Скорость, с которой происходит лактация грудного молока, зависит от степени заполнения груди. Если грудь опустошена, например, сразу после кормления или сцеживания, выработка его увеличивается. Если грудь полная, уменьшается его выработка.

Повышение лактации наблюдается при частом прикладывании ребенка к груди. Если говорить о периодах, то усиление выработки молока происходит в 3-4 месяца сразу после родов. В следующие месяцы выделение молока снижается.

Когда устанавливается лактация?

Через несколько часов после родов под действием окситоцина начинает вырабатываться молозиво. Густая желтоватая жидкость в небольших количествах, буквально каплями, может выделяться еще до родов, на поздних сроках беременности. Ну а когда малыш появляется на свет, то его объемы существенно увеличиваются. В молозиве в большом количестве содержатся иммунные белки, которые способствуют формированию иммунитета к

окружающей среде у малыша. Жирность молозива в сравнении с молоком также повышена. Его небольшого количества достаточно, чтобы ребенок насытился.

На четвертые сутки появляется "переходное молоко". Оно не такое густое и жирное, как молозиво. Но ценность его для здоровья ребенка аналогична.

На третьей неделе после родов появляется "зрелое молоко". Негустая и невязкая жидкость белого цвета с меньшим процентом жирности (3-4%), чем молозиво. Его химический и физиологический состав полностью соответствует потребностям новорожденного. Почти 90% зрелого молока – это вода. Поэтому матери важно соблюдать питьевой режим, а вот малыша, который находится на чистом грудном вскармливании, можно не допаивать.

Что еще важно? В начале кормления ребенок сосет переднее молоко – первую порцию. Оно менее калорийное. В последующих порциях содержание жиров выше, ребенок быстро наедается. Сразу после родов в молоке много жиров, а с 5-6 месяцев жиров меньше. В грудном молоке примерно 1% белков, незаменимых аминокислот, легко усваиваемых организмом новорожденного. Углеводов в нем примерно 7%. Главный из них – лактоза, которая отвечает за формирование здоровой микрофлоры кишечника. А еще в грудном молоке лейкоциты, которые уничтожают патогенную флору в пищеварительном тракте, витамины, микроэлементы, необходимые для развития малыша, его адаптации к условиям окружающего мира.

Причины снижения лактации

Причины снижения лактации разнообразны. Среди факторов, которые могут отрицательно сказаться на процессе выработки молока, врачи выделяют следующие:

- Стресс, депрессия. Если мать испытывает физическую и психологическую усталость, нервничает и не высыпается, лактация снижается.
- Полноценный сон – важное условие для успешного грудного вскармливания. Во сне активизируется процесс выработки гормона пролактина, который, в свою очередь, стимулирует выработку молока.
- Лактация снижается, если по какой-то причине, к примеру, из-за опасения, что ребенку не хватает молока, женщина необоснованно вводит докорм – искусственную смесь. Это может вызвать снижение аппетита у малыша, сократить число кормлений. А это становится причиной снижения выработки молока.
- Кормление новорожденного по графику, а не по требованию приводит к снижению лактации.

Плохая лактация (лактационный криз): что делать?

Один из терминов, который связан со снижением лактации, это так называемый лактационный криз. Такой диагноз ставится, если у кормящей мамы пропадает молоко в период установившегося кормления. Возникает лактационный криз, как по имеющимся причинам, так и беспричинно.

Наиболее часто лактационный криз происходит в следующие периоды:

- на 4–6 неделе;
- спустя 3 месяца после родов;
- через полгода;
- через год после появления ребенка на свет.

Женщина может заподозрить у себя лактационный криз по следующим прямым и косвенным проявлениям:

- Малыш прикладывается чаще, сеансы кормления становятся продолжительнее.
- Новорожденный плачет, нервничает даже во время кормления, так как не наедается, остается голодным.
- Мать не ощущает приток молока в груди.

Причинами снижения лактации часто становятся:

- Повышение активности малыша, когда он начинает ползать, учится ходить, циклы сна становятся меньше. Ему требуется больше питания для получения энергии. Это мнимая причина. Молока, на самом деле, не становится меньше, просто у малыша изменяются потребности. Необходимо просто подождать, пока организм женщины приспособится к изменениям, пока наступит улучшение лактации.
- Усталость, стресс. Спустя несколько месяцев после родов многие женщины ощущают упадок сил, вызванный днями ухода за новорожденным. Это негативно сказывается на выработке молока.
- Неправильная организация кормления ребенка – частая причина лактационного криза.

Снижение лактации длится 1-4 суток. Такое состояние может продлиться неделю. Эксперты рекомендуют мамам успокоиться. Не спешите переходить на искусственное вскармливание, воспользуйтесь несколькими рекомендациями для увеличения лактации:

- Сократите время между циклами прикладывания ребенка к груди.

- Сцеживайте остатки молока молокоотсосом, чтобы избежать лактостаза. Если застой при грудном вскармливании все же наблюдается, необходима консультация маммолога. Получить компетентную [помощь при лактостазе](#) вы можете в Медицинском центре "Первая Маммология".
- Сохраните и даже увеличьте периодичность ночных кормлений. А днем обязательными должны быть прогулки на свежем воздухе.
- Спите дольше, отдыхайте днем, правильно питайтесь, соблюдайте питьевой режим.
- Массируйте груди перед кормлением. Массаж сделает сосание груди для малыша легким.

При соблюдении этих рекомендаций через 2-3 дня удастся увеличить количество грудного молока.

Как увеличить лактацию при грудном вскармливании?

Если есть необходимость повысить лактацию грудного молока, нужна стимуляция двух гормонов, которые отвечают за его выработку. Гормон пролактин синтезируется при сосании груди ребенком. Поэтому нужно чаще прикладывать малыша. Если ребенок сосет вяло и молоко остается, его нужно сцеживать, чтобы запускать процесс выработки молока снова.

Необходимо исключить стрессы, снизить фактор физической усталости. Спокойный эмоциональный фон, отдых, постоянный контакт с новорожденным способствует налаживанию лактации. Попросите близких поддержать вас.

Теплый душ поможет расслабиться. Можно заваривать и пить специальные аптечные чаи — средства, провоцирующие лучшее выведение молока. Если снижение лактации объективно, лучше обратиться за консультацией к специалисту по грудному вскармливанию.

Какие продукты повышают лактацию: что кушать?

Еда должна быть простой и питательной. Обязательно в рационе кормящей мамы должны присутствовать нежирные сорта мяса, кисломолочные продукты, яйца. Хорошо стимулируют выделение молока горячие овощные и мясные супы. Они полезны и должны присутствовать в диете женщины ежедневно. Питание должно в целом быть разнообразным. Важно соблюдать рацион питья. Нужно пить теплый некрепкий чай, компот.

Что нельзя есть при лактации?

Важно помнить, что все продукты, которые ест мама, формируют состав грудного молока. Откажитесь от всего, что может быть потенциально опасным для малыша. В первые месяцы кормления ребенка грудью не рекомендовано употребление блюд и продуктов, способных

вызвать повышенное газообразование – капусты, фасоли, черного хлеба. Нельзя есть цитрусовые и шоколад, так как это может стать причиной аллергии у малыша. Откажитесь от алкоголя и курения.

Как правильно выйти из лактации?

Когда принято решение о прекращении ГВ, необходимо правильно завершить процесс.

Резкое [прекращение лактации](#) может вызвать застой молока. Начнется мастит, закупорка млечных протоков у женщины. Для ребенка внезапная перемена рациона может негативно отразиться на состоянии пищеварительной системы. Также ребенок может испытывать сильный психологический стресс.

Избежать таких последствий поможет помощь специалиста. Врач расскажет весь алгоритм, способы, следуя которым выйти из лактации будет безопасно для мамы и малыша.