Информация о беременности

ВАЖНОСТЬ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ (НЕОБХОДИМЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ЭТАПЕ ПЛАНИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРИНЦИПЫ СЛЕДОВАНИЯ ЗОЖ)
Готовиться к беременности необходимо начинать не менее, чем за 3 месяца до зачатия. Прегравидарная подготовка необходима всем парам, планирующим беременность, но особое значение она приобретает при отягощенном репродуктивном анамнезе.

ПП признана эффективным методом снижения риска перинатальных осложнений. Обследование при подготовке к беременности направлено на выявление возможных заболеваний/состояний, которые могут негативно повлиять на течение гестации.
Как правило, в ходе ПП назначают такие исследования, как:

— клинический анализ крови;

-определение группы крови и резус-фактора;

— определение уровня глюкозы в плазме венозной крови или в капиллярной крови натощак;

— определение антител к бледной трепонеме, антигенов и антител к ВИЧ-1 и -2, выявление HBsAg, антител к вирусу гепатита С и краснухи;

— определение концентрации тиреотропного гормона;

— общий анализ мочи;

— микроскопическое исследование вагинального отделяемого с окраской по Граму, полимеразная цепная реакция для диагностики инфекций, передаваемых половым путём (ИППП), тест на вирус папилломы человека (ВПЧ) в возрасте 30 лет и старше, цитологическое исследование мазков с области экзоцервикса и из цервикального канала;

— ультразвуковое исследование органов малого таза и молочных желёз;

— консультация терапевта и стоматолога, другие специалисты – по показаниям!

В последние годы новым обязательным элементом ПП стала иммунизация против SARS-CoV-2.

Вагинозы и вагиниты, по всей вероятности, не препятствуют зачатию, хотя следует признать. Тем не менее установлено, что беременность, наступившая на фоне патологических выделений из половых путей, чаще протекает с осложнениями.

Присутствие ВПЧ в организме женщины может быть сопряжено с бесплодием, но в целом эти вирусы более опасны для плода, чем для фертильности. Ряд авторов полагают, что ВПЧ повышает частоту невынашивания беременности и преждевременных родов. Вирус может негативно влиять на процессы имплантации и плацентации.

Благоприятный исход беременности ассоциирован с низким разнообразием видового состава «репродуктивного микробиома» и доминированием представителей рода Lactobacillus. Таким образом, устранение дисбиотических нарушений – важный аспект ПП.

Важный элемент ПП – выявление и лечение хронического эндометрита и иных ВЗОМТ на этапе планирования гестации. Наличие ВЗОМТ в анамнезе – самостоятельный фактор риска бесплодия и внематочной беременности. Если зачатие произошло, перенесённые ранее ВЗОМТ повышают риск самопроизвольного аборта, внутриутробной инфекции и хориоамнионита, плацентарной недостаточности, преждевременных родов, инфекционно-воспалительных заболеваний и осложнений у матери и новорождённого. Дотация фолатов – один из элементов ПП, поскольку их дефицит может быть ассоциирован с многочисленными врождёнными пороками развития и осложнениями гестации. Рекомендованная доза фолиевой кислоты для взрослых женщин без отягощённого анамнеза составляет 400 мкг/сут.

Учитывая, что вся территория РФ отнесена к зоне йододефицита, оправдана дополнительная дотация йода. В регионах, эндемичных по дефициту этого микроэлемента, в течение 3 мес до зачатия рекомендовано назначать препараты йода (женщинам –в дозе 200 мкг/сут, мужчинам – 100 мкг/сут).
Условно здоровым женщинам, которым не показано рутинное определение уровня 25(OH)D в сыворотке крови, рекомендован приём витамина D в профилактической дозе 800–2000 МЕ/сут.
Женщине, планирующей беременность, рекомендовано включать в рацион жирную рыбу (1 раз в неделю) либо принимать препараты с полиненасыщенными жирными кислотами (ПНЖК).
Подготовка к будущему родительству именно пары – сложный, но крайне важный процесс.
Образ жизни в период планирования беременности:

1. Отказ от вредных привычек (будущим родителям рекомендовано отказаться от употребления алкоголя, курения; недопустимо употребление наркотических веществ)

2. Рациональное питание (отказаться от «фаст-фуда», сухомятки. Желательно исключить из рациона полуфабрикаты. Кушать нужно регулярно 4-5 раз в день небольшими порциями, не переедать. В ежедневный рацион планирующей беременность женщины должно входить побольше свежих фруктов и овощей, зелени, молочных продуктов, особенно творога и кефира, зерновых. От консервов лучше отказаться вообще. Желательно ограничить количество легко усваиваемых углеводов и животных жиров, а также кофе).

3. Перед беременностью желательно НОРМАЛИЗОВАТЬ СВОЙ ВЕС, поскольку и избыточный вес, и чрезмерная худоба отрицательно сказываются на способности женщины зачать и выносить малыша.

4. Физические нагрузки для подготовки к беременности (дозированные аэробные (обогащающие организм кислородом) нагрузки полезны для здоровья, они повышают стрессоустойчивость организма, улучшают кровообращение, дыхание, насыщенность кислородом, что благоприятно для зачатия ребенка.

5. К таким нагрузкам относятся ходьба пешком (в том числе по беговой дорожке), плавание, велосипед, лыжи, коньки. Тренировка мышц брюшного пресса благоприятно скажутся на поддержании формы во время беременности и восстановление после родов, а также поможет благоприятному течению родов.

6. Мужчинам, планирующим зачатие, необходимо избегать длительного посещения бань, саун, не стоит длительно принимать ванну с горячей водой, носить тесное белье, по возможности избегать перегрева, работы в горячем цеху.

7. Сон и отдых (Будущим родителям важен непрерывный ночной сон в течение 8 часов в хорошо проветриваемом помещении. Ложиться спать желательно не позже 22 часов)

8. Стрессы перед беременностью (избегать стрессовых ситуаций, учиться относиться спокойнее ко всему происходящему. Можно овладеть методиками релаксации, самовнушения, посетить психологические тренинги).

9. Условия труда (избегать работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость)

ПОНЯТИЕ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ЖАЛОБЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В КАЖДОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ
Нормальная беременность — это период, в течение которого рост и развитие плода происходят без осложнений. Вот типичные жалобы, характерные для каждого триместре:
Первый триместр (до 13 недель):

Тошнота и рвота, особенно по утрам (токсикоз), усталость и сонливость, чувствительность груди и возможное увеличение ее размера.

Второй триместр (13-27 недель):

Изменения веса и формы живота, уменьшение тошноты и увеличение энергии, учащенное мочеиспускание.

Третий триместр (28 недель до родов):

Набухание ног и анклы. Затрудненное дыхание из-за давления матки на диафрагму. Чувство дискомфорта из-за увеличения размера живота.

Важно помнить, что каждая беременность уникальна, и некоторые женщины могут испытывать другие жалобы. Для всех будущих мам важно получать регулярную медицинскую помощь и консультироваться с врачом по любым изменениям или беспокойству.

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И ПОВЕДЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
Организация питания в перинатальный период направлена на поддержание здоровья женщины, обеспечение гармоничного развития малыша. Главный инструмент в достижении цели — ответственное отношение будущей мамы к своему ежедневному рациону. Неграмотное питание во время беременности оборачивается нутритивным дефицитом. Это приводит к возникновению внутриутробных патологий, осложнению гестации, повышает шансы на развитие у ребенка аутоиммунных реакций, активацию неблагополучной генетики (наследственной предрасположенности к заболеваниям). Причинами нутритивного дисбаланса в организме беременной женщины становятся:

• Дефицит и профицит калорий. Низкая энергетическая ценность рациона заставляет организм младенца включать механизм форсированного усвоения всего, что съедает мама. Нутригенетики утверждают, что привычка кушать все подряд сохраняется после рождения, угрожая ожирением. На женском организме недостаток калорий отражается слабостью мышц маточной мускулатуры. Возникает опасность невынашивания плода. Избыток калорий приводит к набору лишнего веса, а это — нагрузка на суставы, сосуды, риск развития гестационного сахарного диабета, гипертонии, варикоза.

• Нехватка витаминов. Гиповитаминоз при беременности — прямая угроза жизни и здоровью ребенка. Дефицит витаминов А, Е замедляет рост плода, провоцирует преждевременное родоразрешение. Недостаток В1, В9 вызывает дефекты развития нервной системы. Недобор витамина D — причина неонатального рахита, нарушения

зрения. Следствием гиповитаминоза В2 становятся пороки сердца, расщепление твёрдого нёба, деформация рук и ног новорожденного.

• Недостаток минеральных веществ. Микроэлементы участвуют в эмбриональном развитии не меньше, чем витамины. Дефицит меди приводит к снижению иммунного статуса у мамы и ребенка, кальция, фосфора — к деминерализации костной ткани плода, йода — к задержке нервно-психического развития малыша, железа — к железодефицитной анемии у беременной, угрозе выкидыша, магния — к преждевременным родам, развитию аритмии у матери, цинка — к замедленному росту эмбриона.
Правильно питаться — значит обеспечить ребенку стабильный рост и развитие, защитить себя от перинатальных рисков и осложненных родов. Беременной нужно кушать не «за двоих», а «для двоих».
Примерная витаминно-минеральная норма в сутки (в мг)
Минералы

•кальций-1200

• фосфор – 700

• магний – 360

• йод – 200

• цинк- 15

• железо – 30

• медь — 2-3

Витамины

• ретинол (А) — 1,2

• тиамин (В1) — 1,8

• пиридоксин (В6) — 2,1

• фолиевая к-та (В9) — 400 мкг

• токоферол (Е) – 10

• эргокальциферол (D) — 500МЕ

• аскорбинка (С) – 100

Для профилактики витаминно-минерального дефицита питание рекомендуется дополнить приемом специальных витаминов для беременных.

Рацион по триместрам

Организм ребенка в материнской утробе формируется постепенно. Из крошечного пятнышка, которое женщина впервые видит на снимке УЗИ, развивается полноценный

человечек. Перинатальный период включает три триместра, в каждом из которых малыш «предъявляет свои требования». Диета для беременных состоит из трех этапов.

Непростой первый триместр

Женский организм подстраивается под новые условия. Для беременной типичны быстрая утомляемость, сонливость, нестабильное настроение. Появляются проблемы с мочеиспусканием и опорожнением кишечника, острые реакции на вкусы, запахи. А в это время закладывается фундамент здоровья малыша. У него формируются нервная и кровеносная системы, начинает интенсивно работать сердце. Правильное питание в первом триместре — способ стабилизировать мамино состояние и нивелировать риски внутриутробных аномалий.

Принципы составления рациона в 1 триместре:

• Не жадничать. Переедание усиливает симптомы токсикоза, провоцирует сбой пищеварения. Питаться нужно скромными порциями с интервалом в 3-3,5 часа.

• Позаботиться о «стройматериалах». Основа для формирования клеток плода — белок. Из него организм получает 20 незаменимых аминокислот, которые не может выработать самостоятельно. В меню должно присутствовать нежирное мясо — индейка, курица, телятина. Дважды в неделю необходимо кушать рыбу, чередуя нежирные сорта (минтай, треску) с жирными (семгой, горбушей, лососем).

• «Договориться» с кишечником. Проблема многих женщин в начале беременности — запоры. Справиться с ними помогает клетчатка, которая содержится в сырых овощах, твердых фруктах, отрубях.

• Полонить запасы. При формировании нервной системы малыш выжимает из маминого организма йод, витамины группы В. Чтобы предупредить витаминно-минеральный дефицит, в рацион нужно ввести креветки, кальмары, морскую и цветную капусту, гречневую кашу, яйца, орехи.

• Не экспериментировать с напитками. Пить рекомендуется воду — негазированную бутилированную или фильтрованную. Добавленный свежевыжатый лимонный сок поможет успокоить тошноту.
Суточный калораж — 2500-2700. Распределение нутриентов: белки — 110 г, углеводы — 350 г, жиры (растительные + животные) — 75 г.
Второй триместр — потребности растут

Примерно к 14-15 неделе самочувствие женщины нормализуется — проходит токсикоз, повышается физическая и эмоциональная активность. У малыша начинают вырабатываться клетки крови, укрепляется костная ткань, включается в работу гипофиз, появляются первые волосы и ногти, прогрессирует минерализация костей, начинают сокращаться мышцы. Чтобы обеспечить повысившиеся потребности ребенка, маме нужно усиленно питаться. При этом увеличивать надо не калораж, а количество полезных веществ. В это время оба организма нуждаются в поступлении витамина D, кальция, железа.

Обязательные продукты в рационе:

• для обеспечения кальцием — сыр, творог, молоко, миндаль, кунжут;

• источники витамина D — жирная рыба, печень трески, яйца, сливочное, льняное, оливковое масло;

• для профилактики железодефицита — говяжья и свиная печень, какао, фасоль, капуста, яблоки, черника, зелень (шпинат, петрушка, мята).

Во втором триместре важно контролировать количество поваренной соли и выпитой жидкости. Это поможет избежать скачков артериального давления, кардиоперегрузок. Рекомендуемые нормы: калории — 2800-3000, белки — 120 г, жиры — 85 г, углеводы — 400 г.

Третий триместр — коррекция рациона

С 27 недели беременности женский организм начинает готовиться к родам, а малыш — к появлению на свет. В это время гастрономические причуды уступают место изжоге, запорам, одышке, отекам, стремительному набору веса.

Скорректировать самочувствие в 3 триместре поможет правильно составленное меню. Что нужно сделать:

• Снизить количество белковой пищи. Профицит белка приводит к дисфункциям почек, накоплению мочевой кислоты.

• Исключить провокаторов изжоги — кислую пищу, черный кофе, блюда, приготовленные способом жарки.

• Заменить 50% животных жиров растительными маслами. Они содержат незаменимые полиненасыщенные кислоты Омега-3 и Омега-6, которые не синтезируются организмом, но нужны ему для усвоения минералов и витаминов.

• Ограничить соленые продукты. Соль — причина отеков, нестабильной работы почек, сердца, сосудов.

• Установить лимит на сладости. Простые углеводы быстро превращаются в лишние килограммы, вызывают метеоризм, диспепсию, проблемы с кожей.

• Употреблять больше овощей, фруктов, ягод, зелени. Натуральные источники витаминов заряжают энергией, укрепляют иммунитет — это пригодится во время родов.Нормы по КБЖУ: калории — 2900-3100, белки — 100 г, жиры — 75 г, углеводы — 400 г.

Что нельзя есть и пить?

В правильно составленном рационе беременной нет места вредным продуктам. На протяжении всего перинатального периода в черный список заносятся:

• фаст-фуд;

• ароматизированные снеки;

• острые соусы;

• копчености;

• продукты, содержащие много консервантов;

• спиртные напитки.

Будущей маме рекомендуется ограничить употребление колбасных и кондитерских изделий, сладкой выпечки. Также нужно с осторожностью относиться к цитрусовым фруктам, клубнике, грибам, кофе. Из продуктовой корзины желательно исключить пакетированные соки, бутилированный чай, сладкие коктейли, газировку. Соблюдать диету тяжело, но необходимо. Это поможет минимизировать вредное влияние на плод, сохранить беременность, улучшить самочувствие, избежать набора веса, развития гестационных осложнений — преэклампсии, пиелонефрита, диабета.

Что полезно есть во время беременности?

Не стоит огорчаться из-за вынужденных ограничений в питании. В списке полезных продуктов немало вкусностей:

• йогурты, ряженка, сыры, творог;

• морепродукты, рыба, мясо;

• фрукты, ягоды, орешки, овощи.

Подключив фантазию и поварские навыки, из этих продуктов можно приготовить разные полезные блюда. Во время беременности у женщины нередко открываются такие кулинарные таланты, о которых она даже не подозревала.

Правила диеты. Принципы построения диеты в перинатальный период немногим отличаются от общих правил здорового питания. Ведь беременность — не болезнь. Организация правильного рациона включает:

• Отказ от вредной еды и напитков. Канцерогены, консерванты, ароматизаторы, усилители вкуса, алкоголь повышают перинатальные риски.

• Контроль КБЖУ. Помогает поддерживать стабильный вес, нутритивный баланс.

• Ежедневное употребление полезных продуктов, содержащих белок, минералы, витамины. Эти вещества необходимы для развития плода, сохранения здоровья матери.

• Соблюдение питьевого режима (1,5-2 л в день). Чистая вода обеспечивает нормальный кровоток, регулирует работу мочевыделительных органов, кишечника.

• Дробное питание: 5-6 раз в день с интервалом 3-4 часа. Такой график помогает не переедать, правильно усваивать полезные вещества.

• Кулинарная обработка продуктов здоровыми способами. Приготовление блюд с помощью варки, тушения, запекания позволяет уменьшить калорийность, снизить нагрузку на органы пищеварения, избавиться от тошноты, изжоги.

• Ограничение соли. Небольшой дефицит соли во время беременности уменьшает нагрузку на почки и сердечную мышцу, предупреждает появление отечности.

• Лимит на быстрые углеводы. Из сладких продуктов организм получает глюкозу — основной источник энергии, поэтому совсем отказываться от них нельзя. Но чрезмерное увлечение кондитерскими изделиями приводит к сбою метаболизма, ожирению, развитию инсулинорезистентности.

• Ведение дневника питания.

В диете для беременных есть свои бонусы. Женщина освоит рецепты здорового меню, привыкнет правильно питаться, легко придет в форму после родов.

Конечно, не стоит делать культ из пищи, забывая о собственном комфорте и внешности. Чувствовать себя уверенно поможет специальное белье для беременных, а о красоте кожи позаботятся гипоаллергенные средства — кремы от растяжек, гели, бальзамы.

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ТРЕБУЮЩИЕ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНОГО ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ-АКУШЕРУ-ГИНЕКОЛОГУ
Развитие родовой деятельности.
Излитие или подтекание околоплодных вод.
Кровянистые выделения из половых путей, свидетельствующие об угрозе выкидыша или преждевременных родов.
Рвота беременных > 10 раз в сутки и потеря массы тела> 3 кг за 1-1,5 недели при отсутствии эффекта от проводимой терапии.
Однократное повышение диастолического АД ≥130 мм рт. ст. или двукратное повышение диастолического АД ≥90 мм рт. ст. с интервалом не менее 4 часов.
Симптомы полиорганной недостаточности (головная боль, нарушения зрения, боли в эпигастрии, рвота, симптомы поражения печени, олиго\анурия, нарушения сознания, судороги в анамнезе, гиперрефлексия).

НЕОБХОДИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
1. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза и плода. УЗИ позволяет наиболее точно определить срок беременности и родов. УЗИ плода при подозрении на неправильное положение и/или предлежание плода для уточнения диагноза.
2. Исследование уровня антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека-1/2 (далее – ВИЧ) и антигена p24 (Human immunodeçciency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.

3. Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.

4. Определение суммарных антител классов M и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.

5. Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.

6. Определение антител класса G (IgG) и класса M (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови однократно при 1-м визите в 1-м или 2-м триместрах беременности.

7. Определение антигена стрептококка группы B (S. agalactiae) в отделяемом цервикального канала в 35-37 недель беременности.

8. Микроскопическое исследование влагалищных мазков при 1-м визите и в 3-м триместре беременности, включая микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк (Neisseria gonorrhoeae), микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на трихомонады (Trichomonas vaginalis), микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на дрожжевые грибы.

9. Микробиологическое (культуральное) исследование средней порции мочи на бактериальные патогены однократно на выявление бессимптомной бактериурии при 1-м визите.

10. Определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) однократно при 1-м визите.

11. Определение антирезусных антител при 1-м визите, затем при отсутствии антител в 18-20 недель беременности и в 28 недель беременности — при отрицательном резусе крови беременной пациентки.

12. Общий (клинический) анализ крови при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности.

13. Биохимическое общетерапевтический анализ крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.

14. Определение нарушения углеводного обмена при 1-м визите и в 24-26 недель беременности.

15. Пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы в 24-28 недель беременности в случае, если у беременной не было выявлено нарушение углеводного обмена.
16. Пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы в 24-28 недель беременности в случае, если у беременной пациентки из группы высокого риска гестационного сахарного диабета (ГСД)не было выявлено нарушение углеводного обмена.
17. Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) при 1-м визите и перед родами.

18. Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови однократно при 1-м визите.

19. Общий (клинический) анализ мочи при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности.

20.Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (мазок с поверхности шейки матки и цервикального канала) при 1-м визите во время беременности.

ПРИЕМ ВИТАМИНОВ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
При необходимости применять какой-либо препарат во время беременности будущая мать должна помнить:
• любой лекарственный препарат во время беременности (на любом сроке) можно применять только в соответствии с показаниями и только по назначению лечащего врача;

• при выборе лекарственного средства необходимо отдавать предпочтение только тем лекарственным средствам, которые имеют доказанную эффективность;

• отдавать предпочтение монотерапии, то есть лечение следует по возможности проводить только одним препаратом; комбинированное лечение в этот период нежелательно;

• местное лечение более желательно, чем системное (внутрь, внутривенно, внутримышечно) назначение лекарственного средства.

• беременная должна помнить, что полностью безопасных и абсолютно безвредных лекарственных препаратов не существует.

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

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

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

Кальций

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

Витамин E

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

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

Магнием богаты цельные крупы и цельнозерновой хлеб, инжир, миндаль, семена, темно-зеленые овощи и бананы.

Йод

Йод беременным обычно назначают еще в I триместре. До 16 недель беременности развитие ребенка и закладка всех его органов и систем идет «под защитой» маминой щитовидки. И если у женщины будет мало йода, то это значит, что какая-то система или орган малыша могут пострадать. И даже когда собственная щитовидка ребенка сформируется и начнет работать, все равно взять йод она сможет только из организма мамы. Его суточная доза составляет 250 мг в сутки.

Йод проще всего получить из морепродуктов и морской или йодированной соли. Много йода содержится в морской рыбе, морской капусте, кальмарах, хурме, фейхоа, финиках, сушеном инжире, молочных продуктах и мясе. Однако йод разрушается от температурных воздействий, а значит, после термической обработки количество йода в продуктах резко снижается.

Железо

Железо необходимо прежде всего для профилактики анемии. Ведь оно входит в состав гемоглобина, который переносит кислород по организму матери и ребенка. Кроме того, железо задействовано в синтезе белка, который участвует в образовании мышечной ткани. А еще недостаток железа может привести к повышенному тонусу матки. В среднем суточная дозировка железа составляет 30–60 мг. В некоторых случаях, если изначально запас железа у женщины был понижен, дозировка может быть больше.

Железо содержится в мясе, особенно много его в телятине, индюшатине, зайчатине, свинине и говядине. Имеется железо и в растительной пище, но оттуда оно усваивается значительно хуже. Лучше всего железо усваивается при его совместном употреблении с витамином С.

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

НЕОБХОДИМОСТЬ ИЗБЕГАНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Профилактика осложнений во время беременности играет важную роль для здоровья матери и ребенка. Избегание факторов риска поможет снизить вероятность осложнений. Некоторые из таких факторов включают:

1. Ведение активного образа жизни, здоровое питание и отказ от вредных привычек, таких как курение и употребление алкоголя, способствуют улучшению состояния здоровья во время беременности.

2. Регулярные посещения врача: Проведение регулярных обследований и консультаций с врачом поможет выявить любые потенциальные проблемы заблаговременно и предпринять необходимые меры.

3. Забота о психологическом благополучии: Поддержка избегания стрессовых ситуаций и эмоциональная поддержка сводят к минимуму риск развития различных осложнений.

Соблюдение этих рекомендаций поможет снизить риск возникновения осложнений во время беременности и обеспечит благополучное течение этого важного периода в жизни.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по правильному питанию.

ВАКЦИНАЦИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
Беременность не является противопоказанием к проведению вакцинации.
Вакцинация не проводится в I триместре беременности, но в случае, если эпидемическая обстановка все таки требует введения вакцины, вакцинация допустима, но введены могут быть все вакцины, кроме «живых» (противогриппозная, противостолбнячная, пневмококковая).

На этапе планирования:

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

Чем опасны эти инфекции для беременной?

Корь, перенесенная во время беременности, повышает риск преждевременных родов, мертворождений.

Краснуха у беременной часто становится причиной развития аномалий плода, а также может привести к преждевременным родам, выкидышам, мертворождению.

Эпидемический паротит, перенесенный в I триместре беременности повышает риск смертности плода.

За 1 месяц до наступления беременности – против ветряной оспы.

Инфекция опасна как для самой женщины, так и для плода. Ветряная оспа может вызвать патологию зрения, а также задержку умственного и физического развития плода.

За 6 месяцев до наступления беременности – против гепатита В.

Во время беременности:

Заразиться гепатитом В можно через нестерилизованные медицинские и косметические инструменты (например во время маникюра), при бытовых контактах с кровью инфицированного человека, при половых контактах и т.д.

Вакцина против гепатита В не содержит живого вируса, она безопасна для плода. Во время беременности вакцинация против гепатита В может быть рекомендована только женщинам, входящим в группу высокого риска по инфицированию гепатитом В (если опасность заражения исходит от кого-то из близких).

Гепатит А

Вирус гепатита А передается через предметы общего пользования, а также через зараженную воду и продукты.

Грипп.

Вакцинация против гриппа проводится ежегодно.

Доказано, что вакцинация женщины против гриппа во II и III триместрах беременности обеспечивает детям первых месяцев жизни эффективную защиту против гриппа.

В настоящее время в соответствии с Приказом Минздрава России от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» иммунизация беременных включена в контингенты, подлежащие иммунизации против гриппа в РФ.

Беременные входят в группу высокого риска по неблагоприятному течению респираторных вирусных инфекций, среди которых грипп является лидирующим заболеванием, часто заканчивающимся трагично как для самой беременной, так и для её будущего ребёнка.

Большинство летальных исходов наблюдается в третьем триместре беременности, как наиболее критичном периоде беременности для женщины в плане трудно предсказуемого исхода гриппа.

Пневмония – одно из распространенных осложнений гриппа, не обходящее стороной беременных. Во время беременности такое осложнение лечить опасно (не все антибиотики разрешены к использованию во время беременности, а для лечения пневмонии применяются сильные антибактериальные средства).

Смертность регистрируется чаще среди младенцев, родившихся от больных гриппом женщин (39:1000 рождений), в сравнении с таким же показателем у детей от неинфицированных гриппом матерей (7:1000 рождений).

Ежегодная вакцинация беременных против гриппа не имеет противопоказаний, не оказывает негативного влияния ни на состояние беременной, ни на плод.

Дифтерия, столбняк

Вакцинация против этих заболеваний проводится в случае травмы, укуса животных (экстренная профилактика). Вместо вакцины применяется специфический иммуноглобулин – готовые антитела.

Но: в случае, если вакцинация против дифтерии и столбняка была проведена менее 5 лет назад – беременная женщина защиту уже имеет.

Коклюш

Проведение вакцинации против коклюша возможно после 27-й недели беременности

Бешенство

Заражение происходит при укусе больным бешенством животным. В связи с тем, что вирус бешенства при развитии инфекции в 100% случаев приводит к летальному исходу, экстренная вакцинация, в том числе беременных, является жизненно необходимой.

Вакцина против бешенства не содержит живых вирусов, поэтому ее применение безопасно. При тяжелых укусах и травмах дополнительно вводится специфический иммуноглобулин.

Категорически нельзя вакцинировать беременных женщин против:

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

ВНУТРИУТРОБНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА ПО НЕДЕЛЯМ БЕРЕМЕННОСТИ С ОПИСАНИЕМ ЕГО СПОСОБНОСТЕЙ (НАЧАЛО СЕРДЦЕБИЕНИЯ, НАЧАЛО ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ, ОТКРЫВАНИЯ ГЛАЗ, ПОЯВЛЕНИЯ СОСАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ И ДР.)

В течение всего периода беременности эмбрион человека претерпевает множественные изменения и, в итоге, от двух слившихся клеток родителей за 9 месяцев становится

полноценным представителем человечества. С каждым днем, с каждой неделей организм плода увеличивается в весе и росте.
1-4 неделя — беременность наступает обычно на 14-й день менструального цикла, после оплодотворения яйцеклетка прикрепляется к стенке матки, происходит образование нервной системы, мозга и сердца малыша. Формируется позвоночник и мышцы. На 4 недели длина эмбриона достигает 2-3 мм, уже можно определить ножки, ручки, ушки и глаза малыша.

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

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

9-12 недель — малыш уже может сгибать пальчики на руках, он теперь умеет выражать свои эмоции: щурится, морщит лоб и глотает. Содержание гормонов в крови беременной в этот период резко возрастает, что сказывается на настроении и самочувствии женщины. В 11 недель малыш реагирует на шум, тепло и свет. Он чувствует прикосновение и боль. В 12 недель по результатам УЗИ врач точно может определить срок родов и оценить, нет ли отклонений в развитии малыша. Трехмесячный младенец в утробе мамы очень активен, он легко отталкивается от стенки матки, сосет большой пальчик и реагирует на внешние раздражители. Весит он уже 28 грамм, а рост у него около 6 см.

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

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

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

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

29-32 недели — теперь малыш четко различает голоса мамы и папы. Он затихает, если мама ему скажет спокойным голосом: «Сыночек (доченька), хватит на сегодня играть,

давай спать». Он быстро набирает в весе и к 32 недели весит уже больше 1,5 кг при росте 40 см. У малыша кожа уже подтянутая, а под ней имеется жирок.

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

О ПОЛЕЗНОМ ВЛИЯНИИ БЕРЕМЕННОСТИ НА ОРГАНИЗМ ЖЕНЩИН

Благотворное влияние нескольких беременностей на организм можно объяснить тем, что в крови повышается уровень гормонов. И циркулируют они гораздо дольше, чем у женщин, не имеющих детей.
Безусловно, беременность — это стресс для организма. Чтобы здоровье женщины не подвергалось опасности, рожать следует с периодичностью не менее двух-трех лет. Во время беременности необходимо сбалансированно питаться, следить за состоянием здоровья и наблюдаться у акушера гинеколога.

Организм женщины предназначен для вынашивания, рождения и вскармливания ребенка. Если женщина старается в течение жизни обмануть естественные процессы, предохраняясь от беременности, природа наказывает гормональными сбоями, заболеваниями в молочной железе и детородных органах. В период беременности у женщины исчезают гинекологические заболевания, связанные с гормональными нарушениями.

Большинство девушек, страдающих болезненными месячными, после беременности и родов смогут вздохнуть спокойно. Чаще всего болезненные спазмы уходят в забвение. Это связано с изменением гормонального фона у молодой мамы.

С наступлением беременности будущая мама больше обращает внимание на свое здоровье, заботясь о малыше. Она старается больше отдыхать, гулять на свежем воздухе, соблюдать режим дня. Как правило, будущая мама избавляется от вредных привычек, если таковые имелись до беременности. Все это позитивно отражается на состоянии ее здоровья и внешнем виде.

После рождения ребенка восстанавливается гормональный фон женщины, нормализуется её менструальный цикл, если ранее с ним были проблемы.

Кроме того, беременность активизирует все ресурсы женского организма, ведь после родов нужно постоянно держать себя в тонусе, сохранять физическую форму.

Беременность омолаживает организм женщины, особенно это касается мамочек после 35-40 лет.

Многодетные матери реже сталкиваются с инсультом и другими сердечнососудистыми заболеваниями, а у женщины, родившей более трех детей, также уменьшается риск развития рака матки, яичников и молочной железы.

ПОНЯТИЕ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ

Нормальные роды — своевременные роды одним плодом, начавшиеся спонтанно, с

низким риском акушерских осложнений к началу родов и прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился самопроизвольно в головном предлежании, после которых родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.
Характеристики нормальных родов

• Одноплодная беременность.

• Головное предлежание плода.

• Соразмерность головки плода и таза матери.

• Доношенная беременность 37 недель 1 день – 41 нед. (от первого дня последней менструации).

• Координированная родовая деятельность, не требующая корригирующей терапии.

• Нормальный механизм родов (передний или задний вид затылочного предлежания).

• Своевременное излитие околоплодных вод при раскрытии шейки матки более 5 см в активную фазу первого периода родов или амниотомия по показаниям.

• Отделение последа происходит самостоятельно, рождение — самостоятельно или наружными приемами.

• Отсутствие разрывов тканей родового канала или только незначительные, поверхностные повреждения.

• Отсутствие оперативных вмешательств в родах.

• Физиологическая кровопотеря в среднем составляет 0,5% от массы тела и не должна превышать 500мл (тщательный учет!).

• Средняя продолжительность физиологических родов в современных условиях колеблется от 7-8 до 16 часов у первородящих (не более 18часов), и от 5-6 до 10 часов у повторнородящих (не более 12 часов).

• Рождение живого и здорового доношенного ребенка.

ПОКАЗАНИЯ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ
В плановом порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при:
при врастании плаценты.

при неполном предлежании плаценты на расстоянии 2 см и менее от внутреннего зева родоразрешение чаще проводится путем КС, однако возможно родоразрешение через естественные родовые пути в зависимости от паритета, готовности родовых путей (наличия или отсутствия кровотечения, фазы родов.

при предлежании сосудов плаценты.

при следующих предшествующих операциях на матке: два и более КС; миомэктомия.

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

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

при предполагаемых крупных размерах плода (≥ 4500г).

при тазовом предлежании плода: при сроке беременности менее 32 недель, сочетании с другими показаниями к КС, рубцом на матке после КС, ножном предлежании плода, предполагаемой массе плода <2500 г или >3600г.

Рождение плода <2500 г или > 3600 г в тазовом предлежании не является нарушением клинических рекомендаций. Оперативное родоразрешение женщин с тазовым предлежанием носит рекомендательный характер и зависит от паритета женщины и акушерской ситуации.

при устойчивом поперечном положении плода.

при дистоции плечиков плода в анамнезе с неблагоприятным исходом (мертворождение, тяжелая гипоксия, энцефалопатия, травма ребенка и матери (лонного сочленения).

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

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

при некоторых аномалиях развития плода (гастрошизис, омфалоцеле, крестцово-копчиковая тератома больших размеров).

при соматических заболеваниях, требующих исключения потуг (декомпенсация сердечно-сосудистых заболеваний, осложненная миопия, трансплантированная почка).

В неотложном порядке

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

при некорригируемых нарушениях сократительной деятельности матки (слабость родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности, дистоция шейки матки), не сопровождающихся дистрессом плода.

при отсутствии эффекта от родовозбуждения окситоцином.

при хориоамнионите и неготовности естественных родовых путей к родам.

при дистресс-синдроме плода, сопровождающегося сомнительным типом КТГ, прогрессирующим, несмотря на проведенную терапию (может быть использован увлажненный #кислород и/или быстрое введение растворов, влияющих на водно-электролитный баланс, и/или смена положения тела и/или острый токолиз (гексопреналин**) или нарушением кровотока в артерии пуповины по данным допплерографии.

при любом варианте предлежания плаценты с кровотечением.

при прогрессирующей преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.

при угрожающем, начавшемся или свершившемся разрыве матки.

при дистресс-синдроме плода, сопровождающемся признаками прогрессирующего метаболического ацидоза по данным КТГ или уровня лактата.

при клинически узком тазе.

при выпадении петель пуповины или ручки плода при головном предлежании.

при приступе эклампсии в родах.

при агонии или внезапной смерти женщины при наличии живого плода (при наличии возможности).
Плановое родоразрешение путем КС рекомендовано проводить в 39-40 недель беременности.

О ПОДГОТОВКЕ К РОДАМ, О ШКОЛЕ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ
Одним из важных элементов ведения беременных является психопрофилактическая подготовка к родам, включающая комплекс психопрофилактических, психотерапевтических мероприятий.
Основными задачами психопрофилактической подготовки беременных к родам являются:

1. Выработка у женщин сознательного отношения к беременности и восприятия родов как физиологического процесса;

2. Создание благоприятного эмоционального фона и уверенности в нормальном течении беременности и родов;

3.Формирование у беременных умения мобилизовать свою волю для преодоления страха перед родами.

4. Актуальные вопросы по грудному вскармливанию.

Психопрофилактическая подготовка к родам проводится в виде занятий с беременными в женской консультации с началом дородового отпуска. Занятия бывают групповыми и индивидуальными, которые медицинский психолог проводит при каждом посещении беременной.

Групповые занятия в «Школе беременных» обычно начинают с 30-32 недель беременности и проводят их еженедельно, всего 5 занятий.

Занятие 1.

На первом занятии обычно рассматривают анатомофизиологические изменения в организме женщины во время беременности, представляют краткие сведения о строении и функционировании половой системы, внутриутробном развитии плода. Рассматривают факторы риска беременности и разъясняют о влиянии алкоголя, курения, приема наркотических и токсических веществ на плод. Заостряют внимание на важность раннего обращения беременной в женскую консультацию, регулярность посещения врача акушера-гинеколога и необходимости ыполнения обязательного медицинского обследования во время беременности.

Знакомят с современными инструментальными методами слежения за состоянием здоровья матери и плода и обучают беременных некоторым тестам для оценки развития беременности и состояния плода.

Занятие 2.

На втором занятии беременным разъясняют их законодательные права, дают рекомендации по режиму труда, питанию, личной гигиене и использованию природных факторов для закаливания и оздоровления организма женщины. Обращают внимание на аутогенную тренировку, позволяющую беременным научиться осознанно управлять некоторыми функциями организма, путем волевого воздействия на них. Обучают аутотренингу для мобилизации энергии женщины и ослабления болевых ощущений, правильному дыханию в время родов и умению расслабляться. Для закрепления полученных навыков беременным рекомендуют ежедневно повторять занятия дома, продолжительностью по 7-10 минут.

Для снятия психо-эмоционального напряжения беременных обучают самомассажу определенных точек на теле человека. Кроме того, применение элементов пальцевого самомассажа в родах способствует уменьшению родовой боли, нормализации схваток и мобилизации волевых усилий.

Занятие 3.

Подготовка к «родам без страха». На занятии рассказывают о сроках наступления родов и их предвестниках. Разъясняют о подготовке, которую должна провести женщина дома, перед поступлением в роддом.

Описывают периоды родов и их продолжительность, обращая особое внимание на характер течения I периода родов, во время которого происходят схватки, приводящие к постепенному раскрытию шейки матки. Излагают механизм схваток, длительность, чередование и интервал между ними.

Объясняют, что болезненность схваток каждой женщиной воспринимается индивидуально, в зависимости от порога болевой чувствительности. В некоторых случаях схватки ощущаются, как небольшие напряжения матки, в других случаях — как более сильные болевые ощущения.

При этом пациенток обучают ряду приемов для уменьшения болезненности схваток и информируют о том, как правильно распределять свои силы в родах используя периоды «быстрого отдыха» и физического напряжения в зависимости от периода родов. Особое внимание при этом обращают на поведение женщины во время родов, акцентируют внимание на необходимости спокойного поведения и выполнения указаний акушерки, принимающей роды, что будет способствовать бережному рождению ребенка.. Рассказывают о первых часах после родов и о значении раннего прикладывания ребенка

к груди. Повторяют комплекс лечебной гимнастики в послеродовом периоде и обращают внимание на возможности контрацепции в послеродовом периоде.

Занятие 4

Ребенок родился и у молодой мамочки сразу же возникает множество вопросов: доношен ли ее ребенок, может ли он получать грудное вскармливание и как правильно прикладывать ребенка к груди, какие правила личной гигиены необходимо соблюдать при общении с новорожденным? Все эти вопросы рассматриваются, а также даются советы по подготовке комплекта белья для новорожденного при выписке из родильного дома.

Занятие 5.

Уход за новорожденным в семье. На этом занятии рассказывают о подготовке и гигиене «уголка» ребенка в семье, предметах ухода и правилах ухода за ребенком. Разъясняют роль грудного вскармливания в формировании здоровья ребенка. Обращают внимание на роль вредных факторов на здоровье ребенка и недопустимость вредных привычек родителей (курение, алкоголь, прием токсических и наркотических веществ) в семье. Дают советы и обучают выполнению рекомендаций и назначений врача малышу.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ
Все методы анестезии родов подразделяются на 2 группы: немедикаментозные и фармакологические (медикаментозное обезболивание).
К немедикаментозному обезболиванию относятся:

• Физиопсихопрофилактика. Ознакомление женщины с периодами родов, правилами поведения, правильным дыханием во время схваток и потуг, принятие облегчающих боль поз и прочее (начинается подготовка в женской консультации).

• Массаж. Поглаживание поясницы, давление кулаками на точки, расположенные параллельно поясничному отделу позвоночника, поглаживание живота и воротниковой зоны.

• Гидротерапия. Прием теплых ванн в период схваток облегчает боль.

• Акупунктура. Иглоукалывание в биологически активных точках (на животе, в области кисти, в верхней трети голени и в нижней трети голени).

• Акупрессура. Воздействие на биологически активные точки без игл.

• Чрескожная электронейростимуляция (ЧЭНС). ЧЭНС состоит в накладывании двух пар электродов на кожу передней брюшной стенки и на кожу крестцового отдела позвоночника. Первую пару электродов роженица активирует в начале периода схваток, а вторую в конце первого периода.

К фармакологическим методам обезболивания относятся:

Введение лекарственных средств внутримышечно или внутривенно
Для этого используются наркотические анальгетики (промедол, фентанил, трамал) в сочетании с транквилизаторами и седативными (реланиум, димедрол, фентанил), а также спазмолитиками (но-шпа, папаверин).
Подобное сочетание облегчает болевые ощущения, снимает чувство страха и тревоги, расслабляет мышцы (в том числе матки и шейки), вызывает чувство сонливости. Применяется как медикаментозный сон – отдых.

Ингаляционное обезболивание родов

Чаще всего применяют вдыхание роженицей обезболивающих лекарственных средств (закись азота с кислородом 1/1, 1/2, 1/3, пентран, трилен). Вдыхание ингаляционных анестетиков проводится и контролируется самой роженицей через маску, способствует облегчению боли, тогда как женщина остается в сознании. Ингаляция анестетиков осуществляется тремя способами: во время каждой схватки, в перерывах между схватками и периодами по 30-40 минут.

Региональная анестезия

К региональной анестезии относятся:

• пудендальная анестезия,

• парацервикальная анестезия,

• эпидуральная и спинальная анестезии.

Пудендальная анестезия или блокада пудендального (срамного нерва) осуществляется путем введения анестетика на 0,5-1см выше верхушки седалищной кости (может проводиться через промежность или через влагалище). Применяется пудендальная анестезия при наложении акушерских щипцов и проведении эпизиотомии.

Парацервикальная анестезия используется для обезболивания 1 периода родов (схваток) и заключается в блокаде парацервикального ганглия. С этой целью местный анестетик вводится в основание широких связок матки парацервикально (по бокам от шейки матки). Продолжается анестезия 30-60 минут.

Региональная анестезия (спинальная и эпидуральная) заключается во введении в эпидуральное или субарахноидальное пространство, расположенное между позвонками поясничного отдела местного анестетика (лидокаин, новокаин и другие), который блокирует корешки спинного мозга, что купирует болевые ощущения во время схваток. ЭДА применяется при открытии маточного зева на 3-4см, а СМА во втором периоде родов при наложении акушерских щипцов, при повороте на ножку, при плодоразрушающей операции и прочих показаниях.

Эпидуральная анестезия в современном акушерстве широко распространена и считается самым популярным методом обезболивания в родах.

ПАРТНЕРСКИЕ РОДЫ
Чем может помочь партнер?
В родах женщине помогают акушерка и врач — акушер-гинеколог. Однако они не могут быть рядом с женщиной на протяжении всего родового процесса. Роды могут длиться от 6 до 24 часов. Все это время роженица остается одна, она может быть на время ограничена в движении во время медицинских манипуляций (капельницы, мониторирование и пр.). Поэтому первая задача партнера — находиться рядом, чтобы отвлечь разговором (если нужно), поддержать, подтвердить, что все идет хорошо, а если необходимо — позвать акушерку или врача.

На курсах подготовки к совместным родам партнеры обучаются техникам дыхания и массажа, расслабляющим и облегчающим боль. Вторая задача партнера — напоминать о правильном дыхании, дышать вместе с роженицей, если нужно. Помогать ей звучать, а не кричать — крик забирает силы и сбивает дыхание, а «гудение» задействует глубокие

мышцы и помогает процессу. Массаж и помощь в поиске удобной позы для прохождения схваток — еще один способ помочь и улучшить самочувствие женщины.

Вне зависимости от того, какое решение по поводу партнерских родов вы примете, имя для будущего малыша точно нужно выбирать вдвоем. Сделать это будет проще, если вы воспользуетесь нашим инструментом для выбора имени с огромной базой имен для мальчиков и девочек.

Женщина в родах уязвима и сосредоточена на ощущениях в теле, ей может быть сложно аргументированно транслировать свои желания и позицию медицинскому персоналу. Поэтому задача партнера — заранее вместе сформулировать пожелания, рассказать о них врачу и акушерке и в процессе следить за тем, чтобы договоренности выполнялись.

К таким пожеланиям могут относиться применение или неприменение без запроса обезболивания, перерезание пуповины после окончания пульсации в ней, возможность приложить ребенка к груди в первые минуты и пр.

Ну и последнее, но немаловажное: партнер в родах — это тот, с кем можно разделить радость рождения нового человека и гордость за успешное проживание непростого процесса.

Как подготовиться к совместным родам?

Пройти вместе курс подготовки к совместным родам с мужем.

Помимо теоретической информации, на курсе покажут и дадут возможность попрактиковать способы массажа и дыхания под контролем специалиста. В моменте родов не закрепленный на практике навык легко исчезнет из-за волнения.

Уточнить в роддоме, есть ли у них возможность обеспечить партнерские роды и что нужно партнеру иметь при себе: список анализов, сертификаты прививок, одежду и обувь для присутствия в родзале и т. п.

Партнеру сдать необходимые анализы вовремя. Чаще всего это:

флюорография;
анализы на ВИЧ, гепатит В и С, сифилис;
анализ крови на определение титра антител к кори;
сертификат о вакцинации COVID-19 или справка о перенесенном заболевании.
Также могут потребовать результат ПЦР-теста на COVID-19.
В конкретном роддоме могут запросить и другие анализы, это необходимо уточнить заранее. Важно учитывать срок действия результатов — в связи с тем, что точную дату естественных родов не предугадать, некоторые анализы с коротким сроком может потребоваться сдать повторно.

Принять предварительное решение о том, будет ли партнер находиться рядом в течение всех родов, или на этапе потуг ему нужно будет выйти из родзала. Тут стоит опираться на пожелания и комфорт женщины, а также на возможности партнера.

О ЛАКТАЦИИ
Грудное вскармливание — это способ обеспечения идеальным питанием детей для их полноценного роста и развития, способствует созреванию различных органов и тканей, воздействует на оптимальные параметры физического, психомоторного, интеллектуального развития, повышает устойчивость ребенка к действию инфекций и

других неблагоприятных факторов внешней среды. Характер вскармливания на первом году жизни в значительной степени определяет состояние здоровья ребенка не только в раннем возрасте, но и в последующие периоды его жизни. Метаболические нарушения, возникающие при нерациональном вскармливании грудных детей, являются фактором риска развития ожирения, гипертонической болезни, сахарного диабета и других заболеваний.
Основные преимущества женского молока

Женское молоко имеет следующие положительные свойства:

1. Оптимальный и сбалансированный уровень пищевых веществ.

2. Высокая усвояемость пищевых веществ женского молока организмом грудного ребенка.

3. Наличие в молоке широкого спектра биологически активных веществ и защитных факторов (ферментов, гормонов, иммуноглобулинов,

лактоферрина, лейкоцитов и др.).

4. Благоприятное влияние на микрофлору кишечника ребенка.

5. Низкая осмоляльность.

6. Стерильность.

7. Оптимальная температура.

Женское молоко полностью соответствует особенностям метаболизма грудного ребенка на ра

Физиология лактации

За выработку молока отвечает гормон пролактин:

– каждый раз во время сосания ребенком груди происходит стимуляция нервных окончаний сосков; они посылают сигнал в головной мозг и происходит выработка пролактина передней долей гипофиза;

– пролактин вырабатывается преимущественно в ночное время, поэтому кормление ночью помогает поддерживать необходимое количество молока.

За выделение молока отвечает гормон окситоцин:

– стимуляция нервных окончаний соска во время сосания груди способствует выработке окситоцина организмом женщины;

– положительные эмоции матери, ее уверенность в себе, звуки, издаваемые ребенком, его вид и запах также способствуют выработке молока;

– боль, стресс, неуверенность тормозят выработку окситоцина.

Процесс выделения молока из груди называют еще «Рефлексом окситоцина», который имеет следующие признаки:

– покалывание в груди до начала или во время кормления грудью;

– чувство тепла или полноты в груди;

– подтекание молока до того, как ребенок начинает сосать;

– выделение молока из второй груди в то время, когда ребенок сосет

другую грудь;

– боль спастического характера внизу живота во время кормления,

вызванная сокращением матки;

– выделение молока тонкой струйкой, если ребенок внезапно отрывается от груди во время кормления;

– медленное глубокое сосание и глотание ребенком, что свидетельствует о поступлении молока в рот.

Размер и форма груди не влияют на количество молока. Количество молока преимущественно зависит от частоты стимуляции груди и от того, насколько часто и хорошо она опорожняется.

Важнейшими факторами становления и поддержания лактации являются:

1. В первые дни после родов:

– раннее прикладывание новорожденного к груди;

– кормление «по требованию» (свободное вскармливание) с первого

дня жизни;

– совместное пребывание матери и новорожденного в палате родильного дома;

– исключение допаивания (кроме обусловленных медицинскими показаниями случаев);

– отказ от использования сосок, бутылочек и пустышек;

– профилактика трещин, нагрубания молочных желез (лактостаза).

2. На последующих этапах лактации, для ее сохранения крайне важны:

– спокойная и доброжелательная обстановка в семье;

– помощь со стороны близких по уходу за ребенком;

– рациональный режим дня, обеспечивающий достаточный сон и отдых кормящей женщины;

– адекватное питание, включая дополнительный прием молока и предпочтительнее кисломолочных продуктов, чая, соков и других напитков.

За 15–20 мин до начала кормления грудью прием специальных лактогенных фиточаев в горячем виде, точечный массаж груди; контрастный душ; сохранение режима «свободного вскармливания».

Раннее прикладывание новорожденного к груди не только стимулирует образование и секрецию молока, но также способствует более быстрому отхождению плаценты, профилактике послеродовых кровотечений у рожениц, а также формированию нормальной микрофлоры кишечника, адекватного иммунного ответа и ускорению отхождения мекония у новорожденных.