

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

О важности прегравидарной подготовки (необходимые обследования, лечение хронических заболеваний на этапе планирования беременности, принципы следования ЗОЖ)	1
Понятие нормальной беременности, жалобы, характерные для нормальной беременности в каждом триместре беременности.....	2
Образ жизни в период планирования беременности	4
Правильное питание и поведение во время беременности	4
Информация о клинических симптомах, требующих незамедлительного обращения к врачу-акушеру-гинекологу:.....	6
О необходимых исследованиях во время беременности.....	6
О приеме витаминов и лекарственных препаратов во время беременности.....	8
Информация по исключению факторов риска для профилактики осложнений во время беременности	9
Информация о вакцинации во время беременности	11
О внутриутробном развитии ребенка по неделям беременности с описанием его способностей	13
Полезное влияние беременности на организм женщины.....	14
О понятии нормальных родов.....	14
О показаниях к кесареву сечению	15
Партнерские роды	15
О лактации	17

Рождение ребёнка — важнейшее событие в жизни любой семьи.

Врачи настоятельно призывают к тому, чтобы будущие мама и папа позаботились о здоровье малыша еще до зачатия. Именно по этой причине наиболее оптимальным вариантом является планирование семьи.

О важности 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 (ПП) необходима всем парам, планирующим беременность.

Прегравидарная подготовка 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.

Установлено, что беременность, наступившая на фоне воспалительных заболеваний половых путей, чаще протекает с осложнениями.

- ультразвуковое исследование органов малого таза и молочных желёз;
- консультация терапевта и стоматолога, другие специалисты – по показаниям!

Важный элемент прегравидарной подготовки – выявление и лечение хронического эндометрита и иных воспалительных заболеваний ОМТ (ВЗОМТ) на этапе планирования беременности. 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 прегравидарной подготовки, поскольку их дефицит может быть ассоциирован с многочисленными врождёнными пороками развития и осложнениями гестации. Рекомендованная доза фолиевой кислоты для взрослых женщин безотягощённого 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(ОН)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.

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

Нормальная беременность – одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 37 — 41 недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений.

ЖАЛОБЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:

— Тошнота и рвота наблюдаются в каждой 3-й беременности – При нормальной беременности рвота бывает не чаще 2-3-х раз в сутки, чаще натощак, и не нарушает общего состояния пациентки. В большинстве случаев тошнота и рвота проходят самостоятельно к 16-20 неделям беременности.

— Масталгия является нормальным симптомом во время беременности, наблюдается у большинства женщин в 1-м триместре беременности и связана с отечностью и нагрубанием молочных желез вследствие гормональных изменений.

— Боль внизу живота во время беременности может быть нормальным явлением как, например, при натяжении связочного аппарата матки во время ее роста (ноющие боли или внезапная колющая боль внизу живота) или при тренировочных схватках Брекстона-Хиггса после 20-й недели беременности (тянущие боли внизу живота, сопровождающиеся тонусом матки, длящиеся до минуты, не имеющие регулярного характера).

— Изжога (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) во время беременности наблюдается в 20-80% случаев. Чаще она развивается в 3-м триместре беременности.

— Запоры – наиболее распространенная патология кишечника при беременности, возникает в 30-40% наблюдений. Запоры связаны с нарушением пассажа по толстой кишке и характеризуются частотой стула менее 3-х раз в неделю. Они сопровождаются хотя бы одним из следующих признаков: чувством неполного опорожнения кишечника, небольшим количеством и плотной консистенцией кала, натуживанием не менее четверти времени дефекации. Причинами развития запоров при беременности являются повышение концентрации прогестерона, снижение концентрации мотилина и изменение кровоснабжения и нейрогуморальной регуляции работы кишечника.

— Примерно 8-10% женщин заболевают геморроем во время каждой беременности.

— Варикозная болезнь развивается у 20-40% беременных женщин.

— Влагалищные выделения без зуда, болезненности, неприятного запаха или дизурических явлений являются нормальным симптомом во время беременности и наблюдаются у большинства женщин.

— Боль в спине во время беременности встречается с частотой от 36 до 61%. Среди женщин с болью в спине у 47-60% боль впервые возникает на 5-7-м месяце беременности. Самой частой причиной возникновения боли в спине во время беременности является увеличение нагрузки на спину в связи с увеличением живота и смещением центра тяжести, и снижение тонуса мышц под влиянием релаксина.

— Распространенность боли в лобке во время беременности составляет 0,03-3%, и возникает, как правило, на поздних сроках беременности.

— Синдром запястного канала (карпальный туннельный синдром) во время беременности возникает в 21-62% случаев в результате сдавления срединного нерва в запястном канале, и характеризуется ощущением покалывания, жгучей болью, онемением руки, а также снижением чувствительности и моторной функции кисти.

— рвота > 5 раз в сутки,

— потеря массы тела > 3 кг за 1-1,5 недели,

— повышение артериального давления > 120/80 мм рт. ст.,

— проблемы со зрением, такие как размытие или мигание перед глазами,

— сильная головная боль,

— боль внизу живота любого характера (ноющая, схваткообразная, колющая и др.),

— эпигастральная боль (в области желудка),

— отек лица, рук или ног,

— появление кровянистых или обильных жидких выделений из половых путей,

— лихорадка более 37,5 — отсутствие или изменение шевелений плода на протяжении более 12 часов (после 20 недель беременности).

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 (отказ от «фаст-фуда» и т.д.). Желательно исключить из рациона полуфабрикаты. Питаться нужно регулярно 4-5 раз в день небольшими порциями, не переедать. В ежедневный рацион планирующей беременность женщины должно входить достаточно 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 дефицит массы тела 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 прогулки (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).

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 неблагоприятной 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».

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).

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.
- 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.

Информация о клинических симптомах, требующих незамедлительного обращения к врачу-акушеру-гинекологу:

Вы должны незамедлительно обратиться к врачу-акушеру-гинекологу при появлении следующих жалоб:

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

О необходимых исследованиях во время беременности

Перечень обследования и ведение беременных, утвержден в соответствии с Клиническими рекомендациями «Нормальная беременность» 2023-2024-2025, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 20.10.2020г. № 1130 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Обследования в первом триместре беременности

Первое посещение врача акушера-гинеколога женской консультации рекомендовано осуществить будущим мамочкам первый раз в срок до 12 недель беременности.

На первой консультации специалист заводит «Индивидуальную карту беременной и родильницы» по которой будущая мама будет наблюдаться в женской консультации, а затем оформляет и выдает каждой пациентке обменную карту – с которой она пойдет в выбранный родильный дом) и список лабораторных обследований, которые она должна пройти в обязательном порядке.

Важно помнить, что для полного оформления обменной карты нужно будет пройти ряд специалистов и сдать ряд анализов, среди которых:

- общий анализ крови;
- группа крови и резус-фактор, если у мамы окажется отрицательный резус-фактор, нужно будет проверить резус-фактор будущего отца;
- биохимический анализ крови;
- показатели свертываемости крови;
- исследование на наличие антител к краснухе;
- анализы на сифилис, гепатиты В и С, ВИЧ;
- мазок на влагалищную флору и посев на микрофлору из цервикального канала и чувствительность к антибиотикам;
- посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам;
- ЭКГ и т.д.

Только полное исполнение рекомендаций врача по объему обследования, позволит оценить состояние здоровья будущей матери, ведь ей предстоит достаточно напряженный период, который также закладывает и основу здоровья ребенка в будущем.

Важнейшее значение имеет обследование: комбинированный скрининг на 11-13 неделе беременности, включающий ультразвуковое исследование плода и определение связанных с беременностью белков (РАРР-А и β ХГЧ) с помощью анализа крови.

На основании результатов УЗИ и анализа крови на эти белки, рассчитываются риски развития у плода пороков развития, хромосомных аномалий и т.д.

С 18 по 22 неделю беременности женщине необходимо пройти второе плановое ультразвуковое исследование плода с целью:

- оценить развитие органов и систем ребенка и диагностировать аномалии
- внутриутробного развития плода;
- оценить качество околоплодных вод и измерить их количество;
- оценить структуру плаценты.
- определить пол будущего крохи;

ОЧЕНЬ ВАЖНО ВЫПОЛНЯТЬ ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ВРАЧА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.

Помимо всего, женщине необходимо регулярно посещать врача с консультативным визитом. На каждом визите врач будет оценивать ваш вес, объем живота, высоту стояния дна матки и ряд других важных показателей.

Кроме того, для исключения диабета беременных во втором триместре при отсутствии противопоказаний должен быть выполнен тест на толерантность к глюкозе.

Третий триместр беременности:беременная повторно сдает анализы, проходит консультации врачей-специалистов. Если все эти анализы окажутся в норме, тогда женщина может спокойно ожидать наступления родов, посещая своего врача. В случае наличия отклонений по результатам тестов, пациентку берут под контроль или госпитализируют для дальнейшего обследования, лечения и определения дальнейшей тактики ведения и родоразрешения.

С 30 недель беременности работающие женщины имеют право уходить в декретный отпуск: им выдается лист временной неструдоспособности.

При показаниях беременной выполняется УЗИ с доплерометрией, которое позволяет оценить:

- состояние здоровья плода с определением патологий, которые невозможно было диагностировать в первом и втором триместре;
- рост и развитие ребенка, а также наличие задержки внутриутробного развития (если имеется);
- точное месторасположения плаценты, пуповины и малыша;
- количество околоплодных вод.

Доплерометрия дает возможность оценить кровоток по сосудам пуповины и плаценты.

Кроме того, врач дополнительно назначаеткардиотокографию плода с 33 недель беременности.

Не стоит забывать, что своевременные обследования помогают предупредить развитие сложных вариантов течения беременности и позволяют диагностировать заболевания на ранних сроках, когда они легче поддаются коррекции. Это особенно важно в период беременности, поскольку дает возможность сохранить здоровье будущего малыша и исключить риск осложнений у матери.

О приеме витаминов и лекарственных препаратов во время беременности

Женщины, особенно планирующие зачатие, нуждаются в дополнительных источниках микронутриентов. По имеющимся рекомендациям ВОЗ абсолютно всем, начиная с периода прегравидарной подготовки, показан приём препаратов фолиевой кислоты, дефицит чреват тяжёлыми дефектами развития плода и даже внутриутробной гибелью.

Потребление омега-3 полиненасыщенных жирных кислот и уровня риска преэклампсии, преждевременных родов и низкой массы тела при рождении, так что добавка этих веществ к рациону также целесообразна. Остальные витамины и минералы следует принимать в виде препаратов только при их дефиците.

Беременной пациентке рекомендовано назначить пероральный прием фолиевой кислоты на протяжении первых 12 недель беременности в дозе 400 мкг в день. Назначение фолиевой кислоты на протяжении первых 12 недель беременности снижает риск рождения ребенка с дефектом нервной трубки (например, анэнцефалией или расщеплением позвоночника).

Беременной пациентке рекомендовано назначить пероральный прием препаратов йода (калия йодида) на протяжении всей беременности в дозе 200 мкг в день.

Беременной пациентке группы высокого риска преэклампсии при низком потреблении кальция (менее 600 мг/день) рекомендовано назначить пероральный прием препаратов кальция на протяжении всей беременности в дозе 1 г/день. Назначение препаратов кальция на протяжении всей беременности у пациенток группы высокого риска преэклампсии снижает риск развития данного заболевания. Беременной пациентке группы высокого риска гиповитаминоза витамина D рекомендовано назначить пероральный прием витамина D на протяжении всей беременности в дозе 10 мкг (400 МЕ) в день.

В группе высокого риска гиповитаминоза витамина D его назначение снижает риск таких акушерских осложнений, как ПЭ, ЗРП и ГСД. К группе высокого риска гиповитаминоза витамина D относятся женщины с темной кожей, имеющие ограничения пребывания на солнце, со сниженным уровнем потребления мяса, жирной рыбы, яиц, с ИМТ до беременности ≥ 30 кг/м.

Информация по исключению факторов риска для профилактики осложнений во время беременности

Прибавка веса.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

зерна. Беременной пациентке должны быть даны рекомендации избегать потребления непастеризованного молока, созревших мягких сыров, паштета и плохо термически обработанных мяса и яиц, так как эти продукты являются источниками листериоза и сальмонеллеза.

Информация о вакцинации во время беременности

Не каждая женщина владеет информацией о вакцинации, которая проводилась ей в детстве. О заболеваниях, перенесенных в детском возрасте, помнит также далеко не каждая.

Врач может назначить лабораторные исследования, позволяющие выявить наличие антител к инфекционному заболеванию. Исходя из этих данных, принимается решение о дальнейшей вакцинации беременной.

Беременность не является противопоказанием к проведению вакцинации.

Вакцинация не проводится в I триместре беременности, но в случае, если эпидемическая обстановка требует введения вакцины, вакцинация допустима по рекомендации лечащего врача.

Во время беременности проводится вакцинация:

- вакцинация против гриппа проводится ежегодно в сезон гриппа. Рекомендовано проведение вакцинации беременным пациенткам во 2-м - 3-м триместре беременности (в группе повышенного риска — начиная с 1-го триместра беременности). Доказано, что вакцинация женщины против гриппа во 2-м — 3-м триместрах беременности обеспечивает детям первых месяцев жизни эффективную защиту против гриппа. Беременные входят в группу высокого риска по неблагоприятному течению респираторных вирусных инфекций. Грипп является инфекционным заболеванием, которое может в случае возникновения осложнений привести к неблагоприятным последствиям, как для самой беременной, так и для её будущего ребёнка;

Вакцинация при высоком риске заражения:

- вакцинация против полиомиелита, гепатита А и В, менингококковой и пневмококковой инфекции проводится при предстоящем переезде в эндемичную зону, в качестве постконтактной специфической профилактики и при высоком риске заражения при условии отсутствия вакцинации на этапе планирования беременности;

иммунизация вакциной для профилактики бешенства проводится беременной женщине при угрозе заражения бешенством в результате контакта и укуса больными бешенством животными, животными с подозрением на заболевание бешенством, дикими или неизвестными животными. 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;

- вакцинация против столбняка, дифтерии и коклюша проводится беременной женщине при высоком риске инфицирования и при отсутствии вакцинации на этапе планирования беременности;

- вакцинация не привитой и не болевшей ранее беременной пациентки от желтой лихорадки допускается только при предстоящем переезде в эндемичную зону или по эпидемическим показаниям.

Категорически нельзя вакцинировать беременных женщин против:

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

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 смерти плода.

Ветряная оспа может вызвать патологию зрения, а также задержку умственного и физического развития плода.

Вакцинация – это важно. Если Вы планируете беременность – убедитесь в том, что Ваш организм под защитой!

Вакцинация на этапе планирования беременности

Для небеременных пациенток на этапе планирования беременности действуют следующие правила вакцинации:

- ревакцинация от дифтерии и столбняка проводится каждые 10 лет. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от дифтерии и столбняка следует проводить не менее чем за 1 месяц до ее наступления;
- вакцинация от гепатита В проводится трехкратно по схеме 0 — 1 — 6 месяцев. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от гепатита В следует начинать не позднее чем за 7 месяцев до ее наступления;
- вакцинация от краснухи проводится женщинам, ранее не привитым или привитым однократно и не болевшим. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от краснухи следует провести не позднее чем за 2 месяца до планируемой беременности;
- вакцинация от кори проводится женщинам в возрасте от 35 лет (женщинам некоторых профессий в возрасте 55 лет), ранее не привитым, привитым однократно и не болевшим;
- применение комбинированной вакцины для профилактики кори, краснухи и паротита у женщин требует предохранения от беременности в течение 1 месяца после введения вакцины;

- вакцинация от ветряной оспы проводится женщинам, ранее не привитым и не болевшим. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от ветряной оспы следует провести не позднее чем за 3 месяца до планируемой беременности;

О внутриутробном развитии ребенка по неделям беременности с описанием его способностей

Беременность — самый волнующий период в жизни женщины, когда каждый день она желает получить максимум информации о том, как развивается внутри нее новая жизнь. И это происходит довольно быстрыми темпами, за 280 дней из нескольких клеток развивается маленький человечек. Каждую неделю беременности у будущего ребенка усложняются органы и системы, он приобретает новые навыки и умения. Безусловно, будущая мама на интуитивном уровне чувствует, как развивается и как чувствует себя малыш в ее животе. А для более ясной картины все же надо иметь краткое представление о внутриутробном развитии малыша по неделям:

1-4 неделя — беременность наступает обычно на 14-й день менструального цикла, после оплодотворения яйцеклетка прикрепляется к стенке матки, происходит образование нервной системы, мозга и сердца малыша. Формируется позвоночник и мышцы. На 4 недели длина эмбриона достигает 2-3 мм, уже можно определить ножки, ручки, ушки и глаза малыша.

5-8 неделя — в этот период женщины обнаруживают, что беременны и делают подтверждающий тест. На 6 недели на УЗИ можно увидеть 5 пальцев на руке ребенка и различить его осторожные движения. Сердце его уже бьется, но с частотой превышающей в 2 раза ритм сердечных ударов мамы. На 7-8 неделе оформляется лицо ребенка, начинается его костная система. Вес его достигает 4 граммов, рост около 3 см. В этот период беременности многих женщин начинает тошнить по утрам.

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

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

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

21-24 неделя — малыш в этом возрасте умеет причмокивать ртом и начинает внимательно изучать свое тело. Он трогает лицо, голову и ноги руками. Но выглядит он еще сморщенным и красным из-за отсутствия подкожной жировой прослойки. Вес малыша около 0,5 кг, рост 30 см.

Ему уже не нравится, когда мама долго сидит в одном положении. Он усиленно шевелится, чтобы заставить ее подняться с места. С этого времени маме надо следить за своим рационом, хорошо питаться и больше гулять на свежем воздухе.

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

29-32 недели — теперь малыш четко различает голоса мамы и папы. Он затихает, если мама ему скажет спокойным голосом: «Сыночек (доченька), хватит на сегодня играть, давай спать». Он быстро набирает в весе и к 32 недели весит уже больше 1,5 кг при росте 40 см. У малыша кожа уже подтянутая, а под ней имеется жирок. 32-40 недель — ребенок разворачивается головой вниз и готовится к рождению. Каждую неделю он теперь набирает 200-300 грамм веса и к рождению достигает 2,5 — 4 кг. За весь период внутриутробного развития у малыша сильно подросли ногти и волосы, в его кишечнике накопились отходы жизнедеятельности. На 40 недели у многих женщин начинаются схватки, и приходит время рожать. Если этого не происходит, то это говорит о том, что малыш «засиделся» и усиленно набирает вес. По статистике, только 10% женщин доживают до 42-ой недели беременности, после этого срока гинекологи уже стимулируют роды.

Полезное влияние беременности на организм женщины

Гормональный фон во время беременности вызывает в организме матери многочисленные физиологические изменения, которые обеспечивают правильное развитие плода, подготавливают организм к предстоящим родам и кормлению.

Также отмечаются положительные явления:

- улучшение памяти и восприятия новой информации;
- поддержание высокой активности и отличной координации движений;
- увеличение некоторых долей головного мозга, спровоцированное избытком гормонов;
- повышение активности эндокринной системы и нормализация обмена веществ.

И это далеко не весь список положительных изменений, происходящих в организме будущей мамы при кормлении и вынашивании малыша. Берегите себя и помните, что беременность благоприятно сказывается на состоянии вашего здоровья!

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

О понятии нормальных родов

Нормальные роды — это своевременные (в 37.0 — 41.6 недель беременности) роды одним плодом, начавшиеся самостоятельно, с низким риском акушерских осложнений к началу родов (при отсутствии преэклампсии, задержки роста плода, нарушения состояния плода, предлежания плаценты и других осложнений), прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился самопроизвольно в головном предлежании, после которых родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

Могут ли быть нормальные роды при наличии акушерских осложнений до родов? В редких случаях роды могут быть нормальными при наличии некоторых акушерских

осложнений до родов, например, преэклампсии, задержки роста плода без нарушения его состояния и др.

Как протекают роды?

Роды состоят из 3-х периодов.

Первый период родов — время от начала родов до полного раскрытия маточного зева. Этот период родов состоит из латентной и активной фазы. Латентная фаза характеризуется слабыми сокращениями матки (иногда болезненными) и медленным раскрытием шейки матки до 5 см. Эта фаза может длиться до 20 часов у первородящих женщин и до 14 часов у повторнородящих женщин. Активная фаза характеризуется регулярными болезненными сокращениями матки (схватками) и раскрытием шейки матки до полного раскрытия. Продолжительность активной фазы обычно не превышает 12 часов в первых родах и 10 часов в последующих родах. Схватки во время активной фазы происходят 1 раз в 2 — 3 минуты.

Второй период родов — время от полного раскрытия маточного зева до рождения ребенка. Во время этого периода пациентка ощущает сильное желание тужиться (потуги), которые возникают каждые 2 — 5 минут. Продолжительность второго периода родов при первых родах обычно составляет не более 3 часов, при повторных — не более 2 часов, но при использовании эпидуральной анальгезии продолжительность может быть на час больше.

Третий период родов — время от рождения ребенка до рождения последа. Обычно третий период родов завершается в течение 15 — 30 минут.

О показаниях к кесареву сечению

Кесарево сечение — одна из самых распространенных акушерских операций в мире. В родильных отделениях «Мать и дитя» кесарево сечение проводится преимущественно с применением спинальной анестезии — женщина находится в сознании, не испытывая болевых ощущений. Операция кесарева сечения проводится по показаниям, которыми являются невозможность самопроизвольной родовой деятельности через естественные родовые пути — физиологических родов, опасность для здоровья и жизни матери и ребенка. В акушерской практике разделяют показания к операции кесарева сечения со стороны матери и со стороны ребенка. Существуют абсолютные и относительные показания к проведению оперативных родов.

Кесарево сечение может быть плановым — проводится в сроки 38-39 недель беременности при наличии абсолютных показаний к оперативным родам, запланированным — женщина вступает в естественные роды, операция проводится в случае осложнений родовой деятельности, экстренным — в ходе физиологических родов возникают осложнения, не совместимые с продолжением естественной родовой деятельности.

Партнерские роды

Партнерские роды в государственных клиниках возможны, если в медицинской организации имеются подходящие для этого условия: отдельная палата для роженицы и ее партнера.

Кто может быть партнером в партнерских родах

На родах по желанию роженицы может присутствовать как родственник: муж, мама, сестра, другой член семьи, так и посторонний человек: фотограф, психолог, доула или близкая подруга. При этом, партнер в родах обязательно проходит медицинское обследование должны проходить все, кто хочет стать партнером при родах.

При отсутствии противопоказаний партнер допускается в родильную палату.

При этом партнеру необходимо иметь при себе чистую сменную одежду и обувь.

Мыть грудь необходимо не более 1-2 раз в день. Рекомендуется душ (обмывание груди без использования мыла). Частое мытьё, особенно с мылом, удаляет натуральные жиры, которые защищают кожу и сосок.

Избегайте использования дезодорантов и слишком душистых средств, ведь когда ребенок питается, он чувствует эти запахи.

Откажитесь от имитаторов груди.

Отказ от сосок — это один из главных пунктов для осуществления успешного грудного вскармливания по программе ВОЗ. Постепенно привыкая к соске, ребенок перестает нуждаться в груди, ленится кушать и, соответственно, не наедается.

Продолжительное кормление

Рекомендации ВОЗ включают перечень пунктов, среди которых — кормление до двух лет. В течение периода, с года и до двух, малыш также нуждается в материнском молоке. До какого возраста кормить малыша каждая мама решает сама. При этом ввод прикорма не гарантирует полного усвоения продуктов. С их помощью малыш знакомится с новыми вкусами и консистенцией. К преимуществам кормления до двух лет можно отнести хорошую прибавку веса у детей. Такие малыши более крепкие и выносливые, у них реже возникают проблемы со здоровьем.

Если у Вас пропадает молоко, помните, при большом желании лактацию можно восстановить.

Учитывая, все вышеизложенные правила грудного вскармливания, вы сможете легко разобраться с тем, как кормить грудничка, и что предложить годовалому малышу. Помните, что данный процесс не терпит спешки. Наслаждайтесь ценными мгновениями, и организм сам постепенно поможет вам настроить процесс лактации.