



Лариса Шиковна Аникеева
Мать и дитя. Беременность, роды и уход за
ребенком до трех лет. Большая энциклопедия

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=9091013

Лариса Аникеева. Мать и дитя. Беременность, роды и уход за ребенком до трех лет. Большая энциклопедия: Книжный Клуб «Клуб Семейного Досуга» ; Харьков; 2014
ISBN 978-966-14-7777-2, 978-966-14-7274-6, 978-5-9910-2892-9, 978-966-14-7778-9

Аннотация

Как родить и воспитать здорового ребенка? Книга посвящена самым важным периодам материнства: беременность и подготовка к ней, благополучные роды и грудное вскармливание, здоровье и развитие малышей до трех лет. Молодые мамы найдут здесь исчерпывающие ответы на многие вопросы.

Содержание

Девочка, девушка, женщина	6
Познай свое тело	7
Детство, юность, зрелость	9
Строение молочных желез	11
Я взрослею!	12
Нарушения менструальной функции	13
Ювенильные маточные кровотечения	14
Альгоменорея	15
Нарушение сроков полового развития	16
Ювенильный диэнцефальный синдром	17
Синдром поликистозных яичников	18
Воспалительные заболевания половых органов	19
Неотложная гинекология	21
Половое воспитание в семье	22
Контрацептивные средства для девушек-подростков	24
Подростковая беременность	27
Время расцвета	31
Здоровый образ жизни	32
О материнском инстинкте	35
Планирование беременности	36
Подготовка к беременности	39
Беременность	44
Первый этап беременности – зачатие	45
Как происходит зачатие	47
Девять месяцев надежды	49
Признаки беременности	50
Определение даты родов	52
Мальчик или девочка?	53
Питание беременной	59
Витамины и микроэлементы для беременной	62
Напитки для беременной	64
Влияние никотина, алкоголя и наркотиков на плод	65
Первый триместр беременности	67
Периоды беременности	67
Развитие эмбриона	67
Плацента	68
Плодные оболочки и пуповина	69
Гормоны беременности	69
Ранний токсикоз	70
Изменения в организме женщины в первом триместре	71
Запоры при беременности	72
Врачебное наблюдение за беременностью	72
Конфликт по крови	75
Образ жизни беременной	77
Гимнастика для беременных	79
Изменения в эмоциональной сфере	81

Беременность и лекарства	83
Второй триместр беременности	85
Пора расцвета	85
Конец ознакомительного фрагмента.	86

Лариса Аникеева

Мать и дитя. Беременность, роды и уход за ребенком до трех лет. Большая энциклопедия

© Hemiro Ltd., издание на русском языке, 2014

© DepositPhotos.com / cookelma, tankist276, Syda_Productions, loriklaszlo, 2014

© Книжный Клуб «Клуб Семейного Досуга», 2014

© ООО «Книжный клуб “Клуб семейного досуга”», г. Белгород, 2014

* * *



Девочка, девушка, женщина



Познай свое тело

К сожалению, многие молодые женщины, уверенно разбирающиеся в сложной современной технике, не знают самих себя, не знакомы с функциональным назначением своих органов, а подобная безграмотность осложняет течение таких естественных процессов, как половое созревание, становление менструального цикла, беременность, роды и климакс.

Остановимся подробнее на строении женской репродуктивной системы.

Половые органы женщины делятся на наружные (вульва) и внутренние. К наружным органам относятся большие и малые половые губы, клитор и преддверие влагалища. Передней границей вульвы является лобок, называемый также бугорком Венеры, а задней – промежность, небольшой участок мягких тканей, отделяющий половые органы от заднепроходного (анального) отверстия.

Большие половые губы представляют собой две толстые кожные складки с плотной жировой тканью, защищающие вход во влагалище. Их наружная поверхность покрыта жесткими курчавыми волосами, а нежная внутренняя поверхность, похожая на слизистую оболочку, лишена растительности. Пространство, заключенное между большими половыми губами, называется половой щелью. Под большими половыми губами расположены две нежные складочки розового цвета с обилием кровеносных сосудов и нервных окончаний. Это малые половые губы, которые, соединяясь впереди, покрывают клитор нежным капюшоном. А сзади они соединяются между собой и с большими половыми губами.

Во время сексуального возбуждения повышается приток крови к малым половым губам и они становятся чрезвычайно чувствительными. Скрытый под малыми губами миниатюрный клитор («похотник») является аналогом мужского полового члена и основным источником женского сексуального удовольствия. В складочках малых половых губ расположено наружное отверстие мочеиспускательного канала – уретры. Его непосредственная близость к влагалищу объясняет частое поражение мочевыводящих органов при заболеваниях, передаваемых половым путем (ЗППП).

На коже больших половых губ расположены потовые и жировые железы, вырабатывающие кожное сало и пот. Железы в области малых губ и преддверия влагалища выделяют свой секрет, постоянно увлажняющий слизистую вульвы. Во время полового акта количество выделяемого секрета увеличивается.

Вход во влагалище у девственниц закрыт плотной эластичной перепонкой, называемой девственной плевой. Наличие в ней отверстий обеспечивает отток менструальной крови. Девственная плева и отверстия в ней могут иметь различную форму: кольцевидную, полулунную, щелевидную, решетчатую и т. д. В редких случаях, когда отверстие в плеве отсутствует, скопление менструальной крови, вызывающее боль, заставляет девушку обратиться к гинекологу. Под местной анестезией производится рассечение девственной плевы, и естественное вытекание крови налаживается.

Влагалище считается внутренним половым органом, хотя занимает скорее промежуточное положение между наружными и внутренними половыми органами. Это эластичная трубка длиной от 8 до 12 см, соединяющая вульву с маткой. Ткани влагалища способны растягиваться во время родов, пропуская стремящегося на свет ребенка. Слизистая оболочка влагалища состоит из 30–40 слоев плоского эпителия, способного защитить его от инфекций. Постоянное увлажнение стенок достигается с помощью секрета, вырабатываемого собственными железами, а также выделений из шейки матки во время овуляции. За нормальное состояние слизистой влагалища отвечают гормоны эстрогены. Снижение их количества в период климакса делает слизистую сухой и подверженной травмам. Влагалище имеет свою

микрофлору, основу которой составляют молочнокислые палочки, защищающие женские половые органы от многих болезнетворных микробов.

Матка является полым мышечным органом, предназначенным для вынашивания плода. По форме она напоминает грушу, обращенную верхушкой вниз. Размеры ее вне беременности невелики: до 7 см в высоту и до 5 см в ширину. За девять месяцев беременности по мере роста плода матка значительно увеличивается, благодаря чему способна выдержать вес доношенного ребенка, плаценты и околоплодных вод. Это происходит благодаря способности прочной и эластичной мышечной ткани матки к растяжению. Матка расположена между мочевым пузырем и прямой кишкой и удерживается в определенном положении крепкими и прочными маточными связками.

Верхнюю, более широкую часть матки, справа и слева соединенную с яйцеводами, называют телом матки. Нижняя и более узкая часть матки внизу соединена с влагалищем и называется шейкой матки. Шейка имеет вид плотного валика диаметром 3–4 см с отверстием посередине. Через шеечный канал менструальная кровь выделяется во влагалище, а сперматозоиды продвигаются в матку. Во время родовой деятельности шейка матки постепенно раскрывается до такой степени, что становится способной пропустить рождающегося ребенка.

Тело матки имеет полость треугольной формы, покрытую слизистой оболочкой со множеством кровеносных сосудов – эндометрием. Под влиянием женских половых гормонов в первую половину менструального цикла эндометрий утолщается, готовясь принять оплодотворенную яйцеклетку. Если оплодотворения не произошло, уровень гормонов падает и эндометрий отслаивается – происходит менструация.

В верхней части полости матки с обеих сторон имеются два маленьких отверстия – это устья маточных труб. Воронкообразный конец трубы, обращенный к яичнику, имеет бахромчатое строение, благодаря которому происходит нежное захватывание яйцеклетки и перемещение ее по трубе. Именно здесь яйцеклетка встречается со сперматозоидом и происходит зачатие. Оплодотворенная яйцеклетка продвигается в матку, к стенке которой затем и прикрепляется. Проподимость маточных труб является непременным условием для естественного зачатия ребенка.

Яичники – женские половые железы, в которых ежемесячно созревают яйцеклетки. Они расположены в малом тазу женщины по обе стороны от матки, с которой соединены при помощи связок. Являясь железами внутренней секреции, яичники вырабатывают женские половые гормоны. Здоровые яичники имеют небольшие размеры – до 3 см в длину, а по весу не превышают 10 г. Уже в момент рождения девочки яичники содержат около полумиллиона фолликулов, которые способны превратиться в зрелые яйцеклетки. Но лишь тысячная часть, а именно около 500 штук, созреют и выйдут из яичников до наступления климакса. С наступлением половой зрелости ежемесячно будет происходить созревание и выход яйцеклетки из яичника. А выделение женских половых гормонов обеспечит появление и развитие вторичных половых признаков, становление менструального цикла, способность зачать, выносить и родить ребенка. По мере старения женщины и наступления климактерического периода яичники уменьшаются в размере, сморщиваются и прекращают функционировать.

Детство, юность, зрелость

А теперь поговорим об особенностях строения интимных органов на разных этапах жизненного пути девочки, девушки, женщины.

В период новорожденности состояние половых органов малышки находится под влиянием материнских гормонов: слизистая набухшая, из влагалища выделяется вязкая слизь, иногда с примесью крови. Обращает на себя внимание увеличенный клитор.

В течение 10 дней после рождения уровень материнских гормонов падает, в результате чего происходят следующие изменения: снижается количество эпителиальных слоев в слизистой оболочке, исчезают молочнокислые палочки, реакция из кислой становится нейтральной или слабощелочной. Эти особенности делают слизистую оболочку гениталий чрезвычайно подверженной инфицированию и легкоранимой. Поэтому уходу за половыми органами девочки с самого рождения придается огромное значение.

Внутренние органы малышки тоже имеют возрастные анатомо-физиологические особенности: матка относительно больших размеров, маточные трубы длинные и изогнутые, яичники имеют удлинненную веретенообразную форму с гладкой поверхностью. Иногда на поверхности имеются округлые выпуклости, это просвечивают фолликулы. Матка, маточные трубы и яичники расположены в брюшной полости, в то время как у взрослой женщины они находятся в малом тазу.

До начала полового созревания яичники дремлют и почти не производят половых гормонов, низкий уровень которых сказывается на состоянии половых органов. У девочек в этот период, называемый «нейтральным», половая щель сомкнута и прикрыта большими половыми губами, так же как и малые половые губы вместе с клитором. Слизистая оболочка гладкая, тонкая, имеет розовый цвет. Девственная плева выглядит как пленка полулунной или кольцевидной формы. Выделений из влагалища в этот период в норме быть не должно!

В первые три года матка постепенно уменьшается в размерах, а затем начинает медленно увеличиваться, готовясь к выполнению своей функции. Ее основную массу по-прежнему составляет шейка, а маточные трубы все такие же длинные и изогнутые.

Вторичные половые признаки у девочек этого возраста не выражены. Зато хорошо развит подкожно-жировой слой, поэтому внешне девочки уже выгодно отличаются от мальчиков округлостью форм и плавностью движений.

В 11–12 лет начинается половое созревание, совпадающее с интенсивным ростом костей (пубертатный скачок роста). В этот период девочки опережают мальчиков в росте и физическом развитии.

Подшло время для появления вторичных половых признаков: начинают развиваться молочные железы. Появляются волосы на лобке. В подмышечных впадинах оволосение несколько отстает.

Изменения касаются и половых органов, как наружных, так и внутренних. Утолщается девственная плева, увеличиваются малые половые губы, нарастает число слоев в слизистой влагалища, железы усиливают выработку секрета. Появляется отделяемое из влагалища с кислой реакцией. Матка увеличивается в размерах до 6–7 см и догоняет «по росту» шейку. Увеличиваются яичники, содержащие множество фолликулов на разных стадиях развития, но ни один из них еще не созрел, поэтому овуляции нет и менструация пока не наступает.

В центральной нервной системе (ЦНС) и находящейся в ее подчинении эндокринной системе происходят бурные процессы, приводящие к выработке гормонов, заставляющих яичники «вспомнить» о своих обязанностях и увеличить выброс собственных гормонов. Под влиянием «гормонального коктейля» завершается созревание фолликула и выход яйцеклетки из яичника – происходит первая овуляция.

А девочка и не подозревает, что она находится на пороге волнующего события – первой менструации, оповещающей о превращении девочки в девушку.

Средний возраст появления первой менструации у здоровых девочек составляет 12 лет плюс-минус 2,5 месяца.

С этого момента начинается вторая фаза периода полового созревания, которая характеризуется активным развитием вторичных половых признаков: растут и развиваются молочные железы, принимая полусферическую форму. Сосок пигментируется и начинает возвышаться над ареолой.

Оволосение на лобке принимает треугольную форму с вершиной, обращенной вниз. Начинается рост волос в подмышечных впадинах.

Отмечается бурный рост матки, увеличение тела матки по отношению к шейке (3:1), улучшается ее кровоснабжение. Под влиянием гормонов маточный эндометрий уже готов к ежемесячным циклическим изменениям.

Полгода после первой менструации месячные могут быть нерегулярными, но к концу пубертатного периода устанавливается регулярный цикл.

Девушка должна знать, что менструация – это физиологическое явление в жизни каждой женщины и относиться к ней надо спокойно и естественно. Научите дочь тщательно соблюдать правила личной гигиены в этот период и вести обычный образ жизни, разве что с минимальными ограничениями. Не рекомендуется в критические дни принимать ванну, плавать в бассейне или открытом водоеме, заниматься сексом.

Период полового созревания проходит параллельно с усиленным физическим ростом организма и совершенствованием всех его органов и систем. В 9–10 лет девочка начинает вытягиваться, а в 11–12 лет скорость роста достигает максимума, когда рост нередко увеличивается на 8–12 см за год. Нередки жалобы на боли в ногах из-за неравномерного роста костной и мышечной тканей.

Организм девочки заранее начинает готовиться к реализации своей главной задачи – выполнению репродуктивной функции, и проявлением этой подготовки является возрастное изменение костей таза. Строение и размеры костного таза имеют огромное значение в акушерстве. По нему продвигается плод в родах, и деформации таза в результате заболеваний, перенесенных в детстве, травм, опухолей осложняют, а иногда делают невозможными роды через естественные родовые пути. Под влиянием половых гормонов интенсивно увеличиваются поперечные размеры таза, и к 15–17 годам они достигают размеров таза взрослых женщин. Такой объем таза уже позволяет выносить и родить ребенка, но это еще не говорит о физиологической и психологической готовности девушки стать матерью.

Продольные размеры таза увеличиваются постепенно и менее интенсивно.

Возрастание массы тела в 11–12 лет происходит за счет увеличения мышечной массы и на фоне ускоренного роста не производит заметного впечатления. Девочка кажется длинной и худой, хотя ежегодно набирает 2–3 кг. Следующий пик прибавки массы тела отмечается в 17 лет за счет развития жировой ткани, которая распределяется в соответствии со строением женской фигуры: на бедрах, ягодицах, плечах, груди.

Строение молочных желез

Формирование молочных желез начинается на первом месяце внутриутробного развития с появления грудного бугорка с крохотными сосочками, из которых впоследствии образуются молочные протоки. На четвертом месяце сформируется сосок. К моменту родов и девочка, и мальчик имеют маленькие молочные железы, иногда несколько припухшие и выделяющие жидкость, похожую по составу на молозиво. Это происходит под влиянием материнских гормонов, в избытке циркулирующих в крови новорожденного. По мере снижения уровня гормонов молочные железы уменьшаются и в первые 10 лет жизни ничем себя не проявляют.

С началом полового созревания девочки под влиянием гормонов молочная железа начинает увеличиваться. На формирование груди оказывают влияние гипоталамус, гипофиз, надпочечники и яичники.

Эстрогены стимулируют развитие молочных протоков, способствуя увеличению объема груди, влияют на развитие соска и цвет околососкового кружка (ареолы), на разветвление кровеносных сосудов. При повышении уровня эстрогенов грудь набухает, становится напряженной. Такие проявления начинаются за несколько дней до овуляции, держатся после нее за счет совместного влияния эстрогенов и прогестерона, а к концу цикла припухлость исчезает.

Прогестерон отвечает за развитие собственно железистой ткани и альвеол, от которых зависит выработка молока. При отсутствии беременности и периода лактации прогестерон противостоит эстрогенам, не допуская чрезмерного увеличения груди. В период беременности и кормления малыша на состояние молочных желез оказывает действие гормон пролактин, стимулирующий лактацию.

Молочные железы имеют коническую форму у девочек и полусферическую у взрослых женщин. Размеры груди у каждой женщины индивидуальны, а вес колеблется от 150 г у девушки до 900 г у кормящей женщины. Многих девушек смущает и настораживает неравномерное увеличение молочных желез. Со временем их размеры сравниваются, но некоторая несимметричность может остаться на всю жизнь, что не является патологией.

На вершине молочной железы располагается сосок, окруженный ареолой, цвет которой меняется от бледно-розового у блондинок до темно-коричневого у брюнеток. Во время беременности и кормления грудью околососковый кружок темнеет. Сосок находится в центре ареолы, на его вершине расположены отверстия, которыми открываются молочные протоки. Через них младенец добывает грудное молоко.

Молочная железа содержит собственно железистую ткань, состоящую из мелких долек, которые продуцируют молоко и проводят его по протокам к соску. Перед выходом на поверхность несколько протоков сливаются в один выводной проток, который открывается на соске. На вершине соска может быть расположено 10–20 отверстий.

Вокруг железистых долек располагается жировая ткань, придающая груди объем и мягкость. Соединительная ткань придает груди форму и поддерживает ее. Собственной мышечной ткани грудь не имеет, но ее форма зависит от тонуса мышц грудной клетки, которые служат ей опорой. В тканях молочной железы проходит множество кровеносных сосудов, которые во время беременности и лактации расширяются, улучшая кровоснабжение груди.

Я взрослею!

Изменения в организме, происходящие в пубертатном периоде, касаются не только внешних проявлений. Под влиянием избыточного производства гормонов все органы и системы подросткового организма стремительно взрослеют, испытывая на себе неблагоприятные воздействия ускоренного роста.

Всем известно понятие «акселерация», но большинство читателей связывает этот процесс лишь с ускоренным ростом тела. На самом деле акселерация говорит о том, что некоторые органы и системы в своем развитии не успевают за ростом, что ведет к несогласованности в работе отдельных систем между собой и с организмом в целом.

Пять подростковых лет засчитывают родителям за двадцать.

Видимые изменения, происходящие с телом девушки, заметны всем, но одновременно происходят глубокие внутренние перемены, открытие своего внутреннего мира, погружение в себя. А этот процесс надежно скрыт от посторонних глаз.

Открытие внутреннего мира – радостное и волнующее событие, но оно вызывает много тревожных и драматических переживаний. Смутное беспокойство, ощущение внутренней пустоты, которую надо чем-то заполнить, требуют общения и обсуждения с близким человеком. К сожалению, этим близким человеком редко становится родная мама. О своих душевных проблемах девочка предпочитает откровенничать с подружками.

Не дают покоя мысли о внешнем облике. Вряд ли найдется девушка, довольная своей внешностью. На этом фоне разыгрываются целые трагедии: высокий или низкий рост, непропорциональные конечности, длинный нос или оттопыренные уши, появление угрей или прыщей на коже – причин для недовольства собой достаточно. А сколько страданий доставляет девушкам избыточный вес!

Явные отклонения в физическом развитии от принятых в классе или во дворе стандартов приводят к заниженной самооценке, неуверенности в себе, беспомощности, развитию комплекса неполноценности.

Эти типичные проблемы подросткового возраста лавиной обрушиваются на неокрепшую психику недавнего ребенка, вызывая изменения в его поведении и раздражение у родителей.

Возьмите себя в руки. Вы старше, вы мудрее, а потому старайтесь избегать конфликтов, не провоцируйте своего отпрыска на грубость, даже когда очень хочется дать достойный отпор и показать, «кто в доме хозяин». Будьте терпеливы и не отвечайте на грубость наказанием или запретами. Вспомните себя в этом возрасте, и проблемы дочери станут вам ближе и понятнее. Поверьте, подростки сами мучаются от непонимания своих поступков и неумения владеть собой.

Мать Природа дает нам двенадцать лет, чтобы мы полюбили своих детей до того, как они станут подростками.

Американское изречение

Найдите время и подходящий тон для доверительного разговора и объясните девочке, что происходящие в ее сознании процессы и переживания свойственны всем молодым людям.

В этот ответственный период, когда организм девочки готовится к вступлению во взрослую жизнь, особое значение придается становлению и развитию репродуктивной функции. Эта сторона жизни девочки по причине ее природной стыдливости обычно скрыта от посторонних глаз, хотя именно сейчас требует повышенного внимания и деликатного участия матери.

Нарушения менструальной функции

О свершившемся половом созревании девочки свидетельствуют первая менструация и установившийся менструальный цикл. Это сложный биологический процесс, характеризующийся циклическими изменениями в организме женщины. В осуществлении этой функции принимают участие многие органы и системы, в первую очередь кора головного мозга, гипоталамус, гипофиз, надпочечники и яичники. Матке и молочным железам отводится второстепенная роль.

Изменения в организме женщины на протяжении менструального цикла носят двухфазный характер. Под влиянием нарастающего уровня эстрогенов происходит рост и созревание фолликула, овуляция, подготовка эндометрия к приему оплодотворенной яйцеклетки. Эта фаза называется фолликулярной, она начинается после менструации и длится в среднем до 14 дней. Эндометрий разрастается, утолщается, наполняется кровью и готовится принять плодное яйцо.

Во второй фазе продолжается подготовка эндометрия к беременности под влиянием увеличения уровня прогестерона, эстрогенов и гормонов желтого тела. Наилучшие условия для имплантации плодного яйца создаются в эндометрии на 20–22-й день цикла. Если оплодотворения не произошло, уровень гормонов снижается, питание эндометрия нарушается, в нем развиваются дегенеративные процессы, и он отторгается.

Нарушение любого звена в нейроэндокринной системе приводит к нарушению менструальной функции.

Гипоменструальный синдром проявляется скудными выделениями, короткими или редкими менструациями. Крайняя степень гипоменструального синдрома – **аменорея** – отсутствие менструаций в течение полугода и более. Аменорея может быть *первичной*, когда менструаций не было вообще, или *вторичной*, когда после нескольких менструальных циклов наступила пауза.

Нарушения в любом звене регуляции менструального цикла могут вызвать аменорею.

Лечение гипоменструального синдрома и аменореи зависит от выявленной причины и степени поражения органа. Любой метод лечения необходимо подкреплять здоровым образом жизни, отказом от вредных привычек, занятиями физкультурой и спортом.

Ювенильные маточные кровотечения

Довольно часто у девушек в период полового созревания яичники не сразу приспосабливаются к ритмичной выработке половых гормонов, что приводит к ювенильным маточным кровотечениям. Этот вид нарушения менструального цикла вызывает значительную потерю крови, способствует развитию анемии, приводит к длительной потере трудоспособности и может стать причиной бесплодия.

Развитию ювенильных кровотечений способствуют стрессы, физические и психические переутомления, травмы, острые и хронические инфекции, интоксикации, неблагоприятные бытовые условия.

Помимо кровотечения из половых путей, девушку беспокоят слабость, повышенная утомляемость, головокружение, тошнота, иногда боли в животе. Нередко отмечается кратковременная потеря сознания, наступающая при вертикальном положении (при ответе у доски, в общественном транспорте, на экскурсии в музей и т. п.).

Средняя продолжительность ювенильного кровотечения 10–15 дней. Однако у некоторых девушек кровотечения продолжаются по 2–3 месяца!

Девушка с ювенильным маточным кровотечением должна быть обследована для выявления причины патологического состояния и своевременного лечения.

Кроме обычного врачебного осмотра, выявляющего развитие вторичных половых признаков, и инструментального гинекологического обследования, применяются методы, позволяющие определить состояние внутренних половых органов: ультразвуковое исследование (УЗИ) яичников и матки, эндоскопическое исследование полости матки – гистероскопия. Эти методы позволяют обнаружить кистозные образования в яичниках и патологию эндометрия: гиперплазию, полипы, эндометриоз.

Определение уровня гормонов (гипофиза, щитовидной железы, коры надпочечников, яичников) в крови девушки позволяет более точно установить причину заболевания и подобрать правильное лечение.

При лечении ювенильного маточного кровотечения врач ставит перед собой две задачи: остановить настоящее кровотечение и нормализовать менструальную функцию в будущем.

Ученые указывают на тесную связь заболевания с образом жизни, сопутствующими хроническими заболеваниями, физическими и психическими перегрузками, недостаточным поступлением в организм полноценных продуктов питания, витаминов и минералов.

Альгоменорея

Болезненные менструации, сопровождающиеся общим недомоганием, являются спутниками многих девушек и молодых женщин. Если месячные не только болезненные, но и «путаются» по срокам, то следует говорить об альгодисменорее.

Альгоменорея у подростков обычно носит функциональный характер и связана с нарушением координации в отдельных звеньях нейроэндокринной цепи, регулирующей менструальную функцию. Значительную роль в этой патологии ученые отводят перенесенным девочкой инфекциям, интоксикациям, травмам, повышенным нервным и физическим нагрузкам.

Основной симптом альгоменореи – спастическая боль в нижней части живота с иррадиацией в пояснично-крестцовую область. Интенсивность боли может быть различной у одной и той же девушки: от неприятных ощущений до сильной, выматывающей, лишаящей трудоспособности боли. Обычно в первые часы и сутки менструации боль наиболее выражена, затем интенсивность ее снижается, и на второй-третий день боль проходит без применения каких-либо лекарств.

Боль при менструации и ее ожидание делают девушку раздражительной, вспыльчивой, плаксивой, что затрудняет общение с родителями и друзьями.

Общий врачебный осмотр и гинекологическое обследование никакой патологии не выявляет.

Если у девушки неожиданно для нее после нескольких лет безболезненных менструаций появились боли во время месячных, следует провести обследование для выявления причины вторичной альгоменореи. При необходимости девушке проводятся тесты функциональной диагностики, УЗИ и лапароскопия.

В лечении первичной альгоменореи применяются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), дающие выраженный обезболивающий эффект: индометацин, бруфен, ортофен, диклофенак.

Тепло на низ живота способствует уменьшению маточных сокращений и снятию боли. Для снижения возбудимости и эмоциональных расстройств применяются седативные препараты: настойка валерианы и пустырника, новопассит.

Девушки старшего возраста, ведущие половую жизнь, отмечают исчезновение болевого синдрома на фоне применения комбинированных оральных контрацептивов (КОК).

Для лечения вторичной альгоменореи необходимо выявить и устранить ее причину (эндометриоз, аномалии развития внутренних органов, спаечная болезнь).

Нарушение сроков полового развития

Период полового созревания у девочек в среднем начинается в 10 лет, но иногда нижняя граница может быть сдвинута до восьми лет. Появление вторичных половых признаков раньше этого возраста говорит о **преждевременном половом созревании**.

Причиной преждевременного развития может быть активизация всех звеньев нейроэндокринной цепи (кора головного мозга – гипоталамус – гипофиз – надпочечники – яичники). Это истинное преждевременное половое созревание.

Если же вторичные половые признаки обусловлены повышенным содержанием эстрогенов, например за счет опухоли яичников, то это ложное преждевременное половое развитие.

Преждевременное половое развитие отличается от своевременного беспорядочным появлением вторичных половых признаков. Помните, мы говорили об очередности в увеличении и развитии молочных желез, оволосения на лобке и в подмышечных впадинах? Так вот, при преждевременном созревании этот порядок нарушен, наступление первой менструации не связано с другими половыми признаками, а характер менструаций скудный и нерегулярный.

Причины преждевременного полового созревания следует искать в нарушении функций ЦНС, яичников и надпочечников. Лечение зависит от причины, вызвавшей патологическое состояние, а также от степени выраженности вторичных половых признаков и возраста больной.

Отсутствие у 14-летней девочки вторичных половых признаков, а у 16-летней – менструаций позволяет говорить о задержке полового развития.

Нарушения в системе гипоталамус – гипофиз – яичники могут произойти еще во внутриутробном периоде, если беременность развивается с отклонениями. Тяжелые роды, сопровождающиеся травмами и асфиксией новорожденной, могут привести в дальнейшем к отставанию в половом созревании за счет нарушения функций передней доли гипофиза. Нельзя не принимать во внимание и многочисленные инфекционные и соматические заболевания, перенесенные девочкой в разном возрасте и оказывающие негативное влияние на структуры головного мозга и половые железы.

Вirus эпидемического паротита, именуемого в народе свинкой, поражает ткань яичников, вызывая необратимые последствия. Если в первом триместре беременности женщина перенесла паротит даже в легкой форме или сама девушка в период полового созревания заболела свинкой, то повреждения в яичниках могут вызвать нарушение их гормональной функции.

Современная медицина располагает набором различных диагностических процедур для установления диагноза: УЗИ органов малого таза, лапароскопия и биопсия яичников, рентгенография черепа, исследование глазного дна, электроэнцефалография, определение содержания гормонов в крови, при необходимости производится компьютерная томография мозга.

Правильный диагноз определяет эффективность лечения, которое проводится совместно гинекологом, эндокринологом и невропатологом. Не вдаваясь в специфические подробности терапии, необходимо подчеркнуть значение здорового образа жизни: строгое соблюдение режима труда и отдыха, занятия физкультурой, полноценное разнообразное питание, достаточное количество витаминов, минералов и микроэлементов. Обязательными пунктами в комплексном лечении являются ликвидация очагов хронической инфекции и укрепление иммунитета.

Ювенильный диэнцефальный синдром

Половое созревание – очень сложный процесс, в котором участвует весь организм, но главная роль принадлежит центральной нервной и эндокринной системам. Гипоталамус, гипофиз, надпочечники, яичники – вот основные звенья сложнейшего механизма, от безупречной работы которого зависит половое развитие девочки.

К сожалению, наши дети живут в неблагоприятной экологической обстановке, испытывают на себе, начиная с внутриутробного периода, психотравмирующие ситуации, подвергаются черепно-мозговым травмам, инфекционным болезням и интоксикациям, а детский гипоталамус весьма чувствителен к разного рода патологическим процессам. Большое значение в развитии диэнцефального синдрома ученые придают неправильному пищевому поведению, которое формируется с раннего возраста: искусственному вскармливанию, перекармливанию, высококалорийному питанию, что вызывает стойкое возбуждение центров гипоталамуса, подготавливая почву для нарушений в нейроэндокринной цепи.

Заболевание начинается в 12–13 лет. Основные его признаки видны невооруженным глазом: высокий рост, ожирение, раннее половое развитие, трофические расстройства на коже в виде розовых или белых полос растяжения, обильной угревой сыпи и выпадения волос на голове. Девушка жалуется на частые головные боли, сопровождающиеся повышением артериального давления, общую слабость, снижение памяти. В психологическом состоянии отмечаются раздражительность, агрессивность, негативизм, эмоциональная тупость, иногда развивается булимия.

При гинекологическом обследовании выявляется нарушение менструального цикла (олигоменорея, аменорея), увеличение яичников за счет поликистозных разрастаний, увеличение матки в первый период заболевания сменяется затем уменьшением ее размеров.

К лечению диэнцефального синдрома ученые относятся по-разному. Одни считают его «пубертатным эпизодом», не нуждающимся в лечении. Другие предлагают применять методы, направленные на борьбу с ожирением (диета, использование средств, снижающих аппетит, физическая нагрузка, физиотерапевтические процедуры). Третьи призывают к комплексному лечению с применением гормонов, дабы избежать серьезных последствий (бесплодия, опухолевидных образований половых органов и др.).

Такое разногласие свидетельствует об отсутствии оптимального метода лечения данной патологии и побуждает к его дальнейшим поискам.

Синдром поликистозных яичников

Это заболевание характеризуется нарушением строения и функции яичников на фоне эндокринного дисбаланса, который схематично и очень условно можно объяснить так: повышенное количество андрогенов и выраженный недостаток прогестерона.

Эндокринные нарушения ведут к тому, что фолликулы не превращаются в зрелые яйцеклетки, а останавливаются в своем развитии на стадии образования кист. Овуляция отсутствует, следовательно, имеет место нарушение менструального цикла. Заболевание может появиться на фоне нормального полового развития и своевременного появления первой менструации.

При гинекологическом обследовании и УЗИ органов малого таза выявляется увеличение одного или обоих яичников, у трети больных отмечается уменьшение тела матки. Обследование молочных желез часто выявляет фиброзно-кистозную мастопатию и жировое перерождение ткани.

На первый план в лечении выступает гормональная терапия в сочетании с диетотерапией и циклической витаминизацией. Показателями эффективности лечения являются появление овуляции, восстановление менструального цикла, изменение внешнего вида девушки и психического состояния и в перспективе – наступление беременности.

Воспалительные заболевания половых органов

Среди гинекологических заболеваний девочек в возрасте до 10 лет первое место по частоте занимают **вульвовагиниты**. Этому способствуют анатомо-физиологические особенности строения половых органов в детском возрасте: тонкий эпителий, отсутствие молочнокислых палочек, щелочная среда, близость ануса к влагалищу – эти условия обеспечивают повышенную чувствительность к травмам и инфекциям. Зато воспалительные заболевания внутренних половых органов обходят девочек стороной, благодаря опять же возрастной особенности – непроходимости канала шейки матки.

Возникновению вульвовагинитов способствуют многие факторы, избежать которых в детском возрасте не удастся. Казалось бы, что общего между ранним переводом девочки на искусственное вскармливание и воспалительным процессом в гениталиях? Однако практика показывает самую непосредственную связь между этими событиями. Зависимость заболеваемости вульвовагинитом от экссудативного диатеза, атопического дерматита, аллергических реакций объясняется повышенной уязвимостью измененных слизистых и кожных покровов. Свой значительный вклад в развитие патологии вносят острицы, вызывающие механическое раздражение слизистой и инфицирование ее кишечной палочкой. Частые простудные заболевания, детские инфекционные болезни, наличие очагов хронической инфекции, глистные инвазии ослабляют общий иммунитет и способствуют воспалительным заболеваниям половых путей.

Нередко вульвовагинит начинается как неинфекционный процесс после механического, термического или химического раздражения, но буквально через 1–2 дня присоединяется инфекция.

Выявить заболевание совсем не трудно, и внимательная мама заметит его симптомы в первый же день: малышка станет беспокойной, а девочка старшего возраста пожалуется на зуд и жжение в половых органах, усиливающиеся при мочеиспускании. При осмотре наружных половых органов обнаружится покраснение и отек слизистой и кожи промежности, внутренней поверхности бедер, а также слизистые или гнойные, иногда с примесью крови выделения из половой щели.

Своевременное обнаружение и лечение воспаления дает хороший результат, и в течение 7–10 дней наступает полное выздоровление.

Легкомысленное отношение к болезни, несоблюдение девочкой правил личной гигиены, позднее обращение за медицинской помощью могут привести к сращению малых половых губ, приводящему к затруднению мочеиспускания. Такой поворот событий требует уже хирургического вмешательства и более длительных сроков выздоровления.

Иногда причиной вульвовагинита может стать инородное тело, введенное во влагалище с целью баловства или при мастурбации.

Кандидозный вульвовагинит, или молочница, встречается в любом возрасте как осложнение при длительном лечении антибиотиками, ослабленном иммунитете. Проявляется сильным зудом и ощущением жжения в наружных половых органах. На покрасневшей и отечной слизистой обнаруживаются белые налеты, а выделения из влагалища имеют вид творожистой массы. Нередко заболевание сопровождается вовлечением в процесс уретры и мочевого пузыря, что характеризуется частыми болезненными мочеиспусканиями.

К сожалению, даже малышки первого года жизни не могут быть полностью защищены от «взрослых» **заболеваний половых органов, причиной которых являются гонококки, трихомонады, хламидии, гарднереллы, уреаплазмы, вирусы герпеса или папилломы**. Заражение может произойти в момент родов от инфицированной матери или позднее через предметы быта: ванна, общее полотенце, постельное белье и т. д.

В таких случаях упорное течение заболевания, не поддающегося обычным методам лечения, заставит заподозрить наличие специфического возбудителя и принять меры к его обнаружению.

Девушки-подростки, рано окупавшиеся во взрослую жизнь, заражаются этими инфекциями в результате неразборчивых связей с многочисленными партнерами. А страх перед гинекологическим обследованием и боязнь огласки заставляют таких девушек заниматься самолечением, переводя болезнь в хроническую форму и награждая ею все новых и новых партнеров.

Лечение обычного бактериального вульвовагинита заключается в первую очередь в соблюдении гигиенического ухода за половыми органами: ежедневные подмывания с постоянной сменой белья, сидячие ванночки с настоем трав (ромашка, календула, мята, зверобой). После осмотра девочки детским гинекологом могут быть назначены промывания влагалища антисептическими растворами, введение влагалищных палочек или таблеток с антибиотиками, использование вагинальных кремов и мазей.

Девочкам с аллергической настроенностью необходимо назначить гипоаллергенную диету. Нижнее белье должно быть только из натуральных хлопчатобумажных тканей. При стирке белья использовать детское мыло и тщательно прополаскивать его в нескольких водах.

Лечение специфических воспалительных заболеваний проводится только специалистами-гинекологами после выявления возбудителя с последующими контрольными анализами, подтверждающими полное излечение. Коварство этих заболеваний заключается в том, что нередко они протекают без отчетливых симптомов в первичном очаге, но быстро распространяются на новые территории, поражая внутренние половые органы, а это уже грозит более тяжелым течением процесса, способным привести к бесплодию.

Восходящая инфекция из влагалища распространяется на шейку матки (*эндоцервицит*), на слизистую матки (*эндометрит*), на маточные трубы (*сальпингит*), на яичники (*оофорит, сальпингоофорит*), вплоть до развития перитонита в малом тазу (*пельвиоперитонит*).

Распространению инфекции в верхние отделы способствуют беспорядочные половые связи, несоблюдение гигиенических правил, использование влагалищных тампонов во время менструации, выполнение гинекологических операций, процедур и обследований (аборт, введение внутриматочных контрацептивов, зондирование), общее снижение защитных сил организма.

Все эти заболевания характерны для девушек, ведущих активную половую жизнь. У девочек до начала полового созревания шейка матки непроходима, что защищает их от восходящей инфекции.

Неотложная гинекология

Некоторые гинекологические заболевания требуют экстренной медицинской помощи.

Апоплексия яичника – разрыв яичника, сопровождающийся кровоизлиянием в брюшную полость, происходит внезапно среди полного здоровья. Часто провоцирующим моментом выступает травма или физическое напряжение, но нередко апоплексия может наступить в состоянии покоя и даже во сне.

Заболевание развивается внезапно с появления сильных болей внизу живота с преимущественной локализацией на стороне пораженного яичника. Приступ может сопровождаться тошнотой и рвотой. Появляется бледность кожных покровов, частый пульс, снижение артериального давления. При осмотре живота выявляется болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки.

Если кровотечение в брюшную полость незначительное, то лечение будет консервативным. При обильном кровотечении потребуются лапароскопия или операция.

Подобная же клиническая картина наблюдается при **нарушении кровообращения или перекручивании ножки подвижной опухоли внутренних половых органов**, особенно опухоли яичника. Причиной перекручивания чаще всего являются вращательные движения туловища или повышение внутрибрюшного давления. В результате перегиба ножки прекращается кровообращение в опухоли, возникает резкая боль в животе, тошнота, иногда рвота, артериальное давление падает, появляется резкая бледность, холодный липкий пот, частый пульс.

Требуется немедленная доставка больной в стационар для оперативного вмешательства.

Если девушка уже ведет половую жизнь, то подобная картина заставляет заподозрить **нарушенную внематочную беременность**. Естественно, что выяснение этого деликатного вопроса врач станет проводить тет-а-тет с пациенткой. Поэтому родителям не следует обижаться на просьбу доктора покинуть помещение.

Прерывание внематочной беременности сопровождается кровотечением в брюшную полость и вызывает сильные боли в животе, общую слабость вплоть до обморока, бледность кожных покровов, резкое снижение артериального давления, болезненность при пальпации нижних отделов живота.

Оказания экстренной медицинской помощи требуют и **травматические повреждения половых органов**, которые наблюдаются у девочек преимущественно в возрасте от 2 до 11 лет. Чаще всего причиной травмы является падение малышки промежностью на тупые или острые предметы. Насильственные развратные действия с девочками нередко приводят к разрывам половых органов, мышц промежности, повреждениям мочевого пузыря и прямой кишки. Реже встречаются случаи самоповреждения, связанные с введением во влагалище инородных тел.

Объем помощи зависит от тяжести повреждения. При поверхностных ссадинах помощь девочке способна оказать мама: обмыть половые органы раствором антисептика (хлоргексидина, мирамистина), тщательно просушить место травмы и наложить стерильную салфетку с 1 %-й синтомициновой эмульсией. После каждого мочеиспускания эту процедуру следует повторять. Через 1–2 дня ранка зарастет, и вы забудете об этом досадном происшествии.

Девочки с обширными травмами, сопровождающимися кровотечением, а тем более подвергшиеся насилию, должны быть непременно осмотрены гинекологом для оценки тяжести состояния, уточнения локализации повреждений и оказания квалифицированной и специализированной помощи.

Половое воспитание в семье

Даже в наше «раскрепощенное» время многие родители считают, что прикасаться к «запретной» теме неприлично и стыдно.

Не в этом ли ханжеском отношении к важной стороне человеческой жизни кроется причина многочисленных аборт у несовершеннолетних женщин, стремительного распространения СПИДа, увеличения числа брошенных младенцев и роста проституции?

Многие педагоги и родители считают, что начинать половое воспитание следует тогда, когда дети вступают в период полового созревания. Наивные! В этом возрасте подростки уже сами могут научить вас кое-чему, так как получили обширную (зачастую искаженную) информацию «про это» от ровесников и старших приятелей, почерпнувших сведения из разных источников, в том числе и на практике.

Подросток – существо, прекрасно осведомленное обо всем том, чему его не научили в школе.

Марсилин Кокс¹

Правильно и деликатно проводимое половое воспитание ставит своей целью не оголение человеческих отношений, а формирование у подростка уважения к важнейшей стороне человеческой жизни – взаимоотношениям между мужчиной и женщиной.

Каждому младенцу предстоит стать мужчиной или женщиной, поэтому воспитание ребенка должно сформировать в нем полноценного представителя своего пола. Наличие в социальной среде значительного количества трансвеститов и лиц нетрадиционной сексуальной ориентации свидетельствует о серьезных проблемах в их психосексуальном развитии с детского возраста.

Именно семье принадлежит главная роль в воспитании из мальчика мужчины, а из девочки – женщины, чтобы ребенок осознавал себя представителем своего пола в соответствии с анатомическими особенностями. С раннего детства мальчик берет пример с отца, подражая ему и репетируя свою половую роль в будущем. Для девочки образцом поведения служит ее мать. А отношения между родителями являются примером взаимоотношения полов.

Вопросы детей вполне естественны и свидетельствуют о нормальном развитии личности: чем мальчики отличаются от девочек, откуда я взялся? Только не рассказывайте сказки о капусте, аистах и магазинах, в которых продаются дети. Всегда можно найти слова, чтобы в доступной форме объяснить ребенку тайну его происхождения. Не запрещать и наказывать, а постараться удовлетворить любопытство ребенка в спокойной обстановке и доступными для него словами и понятиями – вот правильный выход в этой непростой ситуации.

В период полового созревания, от 12 до 18 лет, происходит бурная гормональная перестройка организма, появляются вторичные половые признаки и специфические признаки половой зрелости: менструации у девочек и поллюции у мальчиков.

Физиологическое созревание у подростков значительно опережает их психическое и социальное развитие, что делает их неуравновешенными, конфликтными, легкоранимыми, побуждает вырваться из-под опеки и контроля родителей. Эта жажда свободы и стремление приобщиться к взрослой жизни нередко ведет к противостоянию детей и родителей в семье и вызывает у подростков отчуждение и агрессию. В этот сложный период подросток нуждается в понимании и эмоциональной поддержке взрослого человека, родителя или педагога, деликатно и тактично помогающего в решении многочисленных проблем.

¹ Марсилин Кокс – американская киноактриса, снималась в кинофильме «Крик», сериале «Друзья».

В этом возрасте возникает чувство первой любви. Сначала это платоническое влечение, когда достаточно просто видеть предмет своего обожания, говорить с ним, вместе делать уроки, ходить в кино.

Затем возникает эротическая стадия, когда в мечтах уже присутствуют чувственные элементы – прикосновения, объятия, поцелуи, которые подросток стремится реализовать на практике в общении с любимой. Вскоре наступает черед сексуального влечения, для реализации которого и начала половой жизни не всегда имеются условия и желание партнера. У девушек сексуальность просыпается гораздо позднее. А юношеская гиперсексуальность требует разрядки сексуального напряжения, которая достигается в большинстве случаев мастурбацией.

Современные подростки рано вступают во взрослую жизнь. Чем раньше начаты половые отношения, тем меньше поводов говорить о любви. Побудительными мотивами являются любопытство, желание не отстать от сверстников, опасение потерять друга в случае отказа, соращение старшим партнером.

Подросток должен понимать, что половая близость доставляет радость, если она подкреплена любовью и духовной близостью, а без них теряет смысл и превращается в «сексуальную гимнастику».

На фоне острейших проблем нравственного и полового воспитания подростков почти преступным является явное нежелание родителей затрагивать эту тему в общении со своими детьми.

Половое воспитание подростков должно проводиться, несмотря на яростное сопротивление некоторых родителей и педагогов. Слишком тяжела расплата за безграмотность в этой важной составляющей жизни юношества. Не полагайтесь на педагогов и медиков, которым по долгу службы положено заниматься воспитанием подрастающего поколения. Разговор на интимные темы в присутствии всего класса неизбежно вызывает неадекватную реакцию: смущение, стыд, развязные жесты и пошлые высказывания. А неподготовленные педагоги, не умеющие взять правильный тон, нередко превращают половое просвещение в половое развращение. Не снимайте с себя ответственность за сексуальную безграмотность своих детей.

Говорить с детьми о безопасном сексе не стыдно! Стыдно быть ханжой и не уберечь наивного подростка, особенно девушку, от негативных последствий преждевременной половой жизни.

Внушите дочери, что испытать всю полноту любви можно, будучи зрелой личностью не только в физическом смысле, но и в нравственном, духовном и социальном. Видит ли она в себе и своем избраннике такую личность? Способен ли он беречь любимую, нести за нее ответственность или при первых же трудностях убежит без оглядки, возложив на ее хрупкие плечи расплату за торопливость чувств?

Не упустите момент взросления дочери. Исподволь и постепенно готовьте ее к вступлению в «большую» жизнь. Слишком тяжело приходится платить наивным девушкам за безграмотность и доверчивость, в которых есть и немалая доля вашей вины.

Контрацептивные средства для девушек-подростков

Современные подростки начинают вести половую жизнь задолго до наступления совершеннолетия, не обладая даже минимальными знаниями по предупреждению беременности. Да и откуда возьмутся такие знания, если родители стыдливо прячут глаза при любом вопросе сына или дочери «про это» или негодуяюще шипят: «Рано еще тебе об этом думать».

Вот и получается, что о начале половой жизни подростка первыми узнают венерологи и гинекологи, а последними – родители.

Случайная нежелательная беременность в большинстве случаев заканчивается абортом, хорошо еще, если в медицинском учреждении. А ведь многие девушки, боясь огласки, доверяются случайным людям, идут на криминальное прерывание беременности, рискуя не только здоровьем, но и жизнью.

Аборт при первой беременности грозит развитием эндокринологических нарушений, хронических воспалительных процессов и, что самое страшное, вторичным бесплодием.

Запретами и угрозами вы не сможете оградить вашу девочку от преждевременного вступления во «взрослую» жизнь. Тотальная слежка, допросы с пристрастием, установление «комендантского часа» тоже не принесут результата.

Наши подростки проявляют чудеса изворотливости и сообразительности, чтобы тайком от взрослых выполнить любое задуманное дело. Так неужели для полового контакта они не найдут времени и места в течение дня, пока родители на работе?

Так что, дорогие мамы и папы, не ждите, когда ваш ребенок поставит вас в известность об уже свершившемся факте. Начинать половое просвещение детей надо исподволь и постепенно, не наклеывая грозное табу на якобы запретные темы.

Девушку, вступившую в период полового развития, необходимо ознакомить с методами предупреждения беременности и убедить в необходимости использования контрацепции.

Не бойтесь, что подобные беседы повлекут за собой стремление поскорее испытать полученные знания на практике. Половое поведение наших детей полностью зависит от воспитания, полученного в семье, формирующего у подростка сознательное и нравственное отношения к половой жизни, от желания достичь в жизни определенной цели, от чувства собственного достоинства, наконец.

Существует множество методов предупреждения беременности. И хотя ни один из них нельзя считать идеальным для подростков, знать о них необходимо всем, кто ведет половую жизнь.

Механические средства препятствуют проникновению сперматозоидов в матку. Самым известным механическим противозачаточным средством является мужской презерватив, изготовленный из тонкой высококачественной резины. В связи с высокой опасностью заражения вирусом СПИДа использование презерватива считается обязательным условием для каждого современного человека с сознательным отношением к своему здоровью.

Подростки постоянно покупают новые чехлы для телефонов, но не пользуются презервативами во время секса. Будущее телефона важнее?

Не многие знают о существовании женских презервативов в виде влагалищных диафрагм и шеечных колпачков, надеваемых на шейку матки. Их эффективность повышается в сочетании со спермицидами – химическими веществами, губительно действующими на сперматозоиды. Вводить их во влагалище следует за 10–15 минут до полового акта. С этой целью издавна используются грамицидиновая паста, влагалищные шарики «Лютену-

рин», «Контрацептин», «Трацептин» и современные эффективные спермициды «Фарма-текс», «Ноноксилон-9», «Патентекс Овал Н» и др.

При отсутствии под рукой фармацевтического средства всегда можно приготовить спермицидный раствор самостоятельно:

- раствор уксуса (2 ст. л. 3 %-го уксуса на 1 л воды);
- 3 %-й раствор борной или молочной кислоты;
- раствор марганцовокислого калия в соотношении 1:10 000 (цвет раствора должен быть слабо-розовым, иначе спринцевание марганцовкой грозит образованием химических ожогов и язв);
- раствор лимонного сока (1 лимон на 0,5 л кипяченой воды).

Эти растворы готовятся до полового акта, а сразу после него используются для спринцевания.

Вагинальные губки, содержащие в своем составе спермициды, сочетают в себе достоинства механического и химического противозачаточного средства.

Эти методы контрацепции подходят подросткам, ведущим нерегулярную половую жизнь.

Физиологический метод основан на определении времени наступления овуляции и может быть использован у девушек с четким менструальным циклом.

На протяжении 3–4 менструальных циклов девушка должна ежедневно (!) утром, не вставая с постели, измерять температуру в прямой кишке и на основании полученных данных построить график. Самый высокий показатель температуры укажет тот день, когда происходит овуляция. Шесть дней до овуляции и четыре дня после нее составляют «опасный» в плане беременности период. В эти дни не следует иметь половых сношений.

Внутриматочная контрацепция основана на введении в полость матки спирали, препятствующей прикреплению оплодотворенной яйцеклетки к стенке матки.

Применение внутриматочной спирали у юных нерожавших женщин требует соблюдения некоторых условий:

- полное отсутствие инфекций половых органов;
- наличие постоянного полового партнера;
- регулярная половая жизнь;
- размеры полости матки не менее 6 см в длину.

Срок нахождения спирали в полости матки не должен превышать пяти лет.

Но только **гормональная контрацепция** полностью способна защитить женщину от наступления нежелательной беременности, да и то при условии правильного применения. Современные гормональные средства не только высокоэффективны, удобны в применении, позволяют регулировать рождаемость, но и способны снизить частоту гинекологической заболеваемости среди девушек.

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) состоят из сочетания эстрогенов и гестагенов и в зависимости от состава подразделяются на монофазные, двухфазные и трехфазные.

ВОЗ рекомендует в качестве противозачаточных препаратов в первую очередь монофазные КОК (Силест, Регулон). Препараты этой группы содержат постоянную дозу эстрогенного и гестагенного компонентов. Они применяются в течение 21 дня с семидневным перерывом.

Двухфазные КОК содержат постоянную дозу эстрогенов, но 11 таблеток первой фазы имеют низкую дозу гестагена, а 10 таблеток второй фазы – более высокую дозу этого гормона. К двухфазным КОК относятся Антеовин и Нео-Эуномин.

Трехфазные КОК содержат в одной упаковке 21 таблетку с разным содержанием и соотношением активных компонентов, наиболее приближенным к реальному гормональному

фону при натуральном овуляторном менструальном цикле (Триквилар, Тризистон, Триновум, Три-регол).

Применение многофазных КОК требует от девушки дисциплинированности и строгой последовательности в их приеме. Но подросткам свойственно легкомысленное отношение к собственному здоровью, а многочисленные заботы и события юной жизни мешают вовремя принять очередную таблетку. Пропуски с последующим удвоением дозы в данном случае недопустимы, поэтому для подростков больше подходят монофазные КОК. Несмотря на наличие в аптечной сети широкого выбора гормональных противозачаточных средств, применять их без консультации с врачом гинекологом-эндокринологом нельзя.

Достоинством современных гормональных контрацептивов является их лечебный эффект при юношеских угрях, которые доставляют подросткам массу моральных и физических страданий. У многих девушек исчезают явления альгоменореи, нормализуется менструальный цикл. Очень важным положительным моментом является обретение психологического комфорта, связанного с отсутствием страха по поводу наступления нежелательной беременности. Кроме того, как утверждают ученые, длительный прием КОК значительно снижает заболеваемость раком яичников и эндометрия.

Современная наука подарила женщинам пролонгированные гормональные препараты, главным достоинством которых является удобство в применении. Сравните сами: ежедневный прием таблеток на протяжении нескольких лет или одна инъекция в три месяца! А при имплантации эффект после одной процедуры длится пять лет.

Особенно ценны эти препараты были бы для безответственных и забывчивых девушек-подростков, если бы не частые побочные эффекты и осложнения: нарушение менструальной функции, мажущие кровянистые выделения, отсутствие менструаций, депрессия, прибавка в весе, появление угрей.

Эти негативные реакции, к сожалению, ограничивают применение пролонгированных препаратов у подростков и молодых женщин.

Необходимо поговорить об экстренной гормональной контрацепции, о существовании которой не знают даже многие взрослые женщины. Этот вид контрацепции применяется в первые сутки после незащищенного полового акта, совершенного в «опасный период», в случае повреждения презерватива, нерегулярного приема оральных контрацептивов. Эти препараты содержат повышенные дозы эстрогенов и гестагенов и, по сути дела, вызывают ранний выкидыш. Их применение ограничивают довольно частые побочные реакции в виде нарушения менструального цикла. Экстренная гормональная контрацепция рекомендуется для однократного применения, в основном для жертв полового насилия.

Подростковая беременность

Время от времени средства массовой информации с умилением рассказывают об очередной восьмикласснице, родившей ребенка от несовершеннолетнего Ромео, и о молодых бабушках, ухаживающих за внучкой, пока юные родители сидят за партой. За этим хеппи-эндом скрываются тысячи случаев подростковых беременностей, заканчивающихся абортами (в том числе и криминальными), рождением «ненужных» детей, пополняющих ряды воспитанников детских домов, а то и умерщвленных в момент появления на свет.

Долгое время считалось, что в нашей стране «секса нет». Отношения мужчины и женщины в произведениях литературы и кинематографии отличались возвышенностью и целомудрием. В последние годы с экранов телевизоров и со страниц низкопробной прессы на головы юных обрушился настоящий шквал сексуальных знаний, от которых родители приходят в ужас. Как в такой ситуации найти нужные слова, выбрать верный тон, чтобы поговорить со взрослыми детьми на интимные темы? Мы стесняемся говорить «об этом» или считаем, что «они больше нашего знают», и обходим молчанием эту деликатную сферу. А гормоны пробуждают инстинкты и подгоняют детей вступить во взрослую жизнь, не дожидаясь совершеннолетия.

Из года в год снижается возраст начала половой жизни, возрастает сексуальная активность подростков, увеличивается одновременное число половых партнеров. Эти причины в сочетании с низкой сексуальной культурой ведут к росту ЗППП и увеличению количества беременных девушек-подростков.

Способность к деторождению еще не делает человека взрослым, а психологическая и социальная зрелость намного отстает от зрелости физиологической. Поэтому юная беременная женщина не знает, как распорядиться своим новым положением, и испытывает значительные психологические проблемы. Беременность в подавляющем большинстве случаев расценивается ею как досадное недоразумение, от которого надлежит избавиться немедленно и желательно тайком от родителей. О тяжелых последствиях аборта она в этот момент не задумывается, парализованная чувством стыда, отчаяния и боязнью огласки. Неокрепшая психика испытывает колоссальные перегрузки, способные привести к психоэмоциональному срыву. Сейчас как никогда девушка нуждается в дружеском участии, добром совете и бескорыстной помощи.

Но кто поможет ей? Друг, настоянием которого она уступила, напуган сообщением еще больше, чем она, и предпочитает скрыться от ответственности. Значительное число будущих отцов порывают отношения с несовершеннолетними партнершами, едва узнав о беременности. Лишь третья часть юных беременных может похвастаться заключением брака до родов.

Подружки могут только поахать и посочувствовать, а в глубине души каждая подумает: «Слава богу, что это случилось не со мной». Девушка понимает, что в такой ситуации могут помочь только родители, но как открыться им, если мать неоднократно предупреждала: «Принесешь в подоле, из дома выгоню!» Почему же родная дочь не может рассчитывать на ваше прощение и великодушие, а испытывает чувство безысходности, страха и одиночества, оказавшись в такой непростой ситуации? Ребенок с малолетства должен знать, что семья – это то прибежище, в котором он всегда найдет утешение, помощь и поддержку в любой беде. А в трудном подростковом возрасте он тем более нуждается в родительском плече и совете.

В ранней беременности дочери есть и ваша вина: напряженные отношения внутри семьи, недостаток любви и ласки в родном доме, отсутствие со стороны родителей интереса к ее жизни – вот основные причины, подталкивающие девочек к поиску любви, внимания и понимания на стороне.

Нередко поводом к половой близости является любопытство, желание не отстать от подруг, которые уже попробовали «это», неспособность отказать любимому человеку, стремление доказать окружающим свою самостоятельность и независимость.

Большинство подростковых беременностей заканчивается абортами, а следовательно, число молодых женщин с эндокринологическими нарушениями, воспалительными процессами в половой сфере, вторичным бесплодием и психологическими проблемами постоянно растет.

Преждевременная половая жизнь создает угрозу репродуктивному здоровью женщины.

Печально, но многие беременные подростки, сообщившие родителям о своем положении, делают аборт под давлением семьи. Девушки старшего возраста (16–17 лет) предпочитают не ставить родителей в известность относительно своей беременности и справляются с проблемой самостоятельно, без долгих размышлений отправляясь на аборт.

У несовершеннолетних значительно чаще, чем у взрослых женщин, возникают осложнения во время операции и после нее (около 50 %), поэтому необходимо искоренить легкомысленное отношение к аборту у самой беременной и ее матери: «Подумаешь, аборт. Я сама их десяток сделала».

Даже те немногочисленные юные женщины с положительным отношением к беременности, нашедшие поддержку и понимание со стороны партнера и родителей, не смогут избежать психологических и физиологических проблем, связанных с течением беременности и родов.

Новое положение требует коренной перестройки психической сферы, отказа от многих радостей прежней беззаботной жизни, формирования чувства ответственности за ребенка, планирования своего будущего, неразрывно связанного с заботой о благополучии малыша.

Не многие «маленькие мамы» могут справиться с таким грузом ответственности, поэтому они часто испытывают чувство тревожного ожидания, страха и опасения неблагоприятного исхода беременности.

Изменения внешности доставляют немало неприятных переживаний: увеличивается вес, на коже появляются растяжки, расплываются черты лица, главной частью тела становится живот. Для несовершеннолетней беременной, ставящей свою привлекательность выше всего, это может служить причиной психоэмоционального срыва.

Появление «неожиданного» ребенка нарушает планы дальнейшего продолжения учебы и профессионального становления, что вызывает чувство обиды, досады и зависти к более удачливым подругам, которые ведут активную сексуальную жизнь, но «не залетают».

Проблемы, связанные с финансовым неблагополучием, порождают эмоциональную нестабильность: раздражение, уныние, плаксивость, чувство вины перед малышом и родителями за неспособность найти выход из создавшегося положения.

Косые взгляды соседей, преподавателей, осуждение и нездоровое любопытство окружающих травмируют нервную систему девушек-подростков, добавляя им психических и физических страданий.

Течение беременности напрямую зависит от состояния здоровья женщины. А организм девушки-подростка еще не достиг той степени физической и половой зрелости, которая обеспечила бы благоприятные условия для юной матери и развивающегося плода. Осложнения подстерегают их на протяжении всей беременности и родов: самопроизвольное прерывание беременности, раннее излитие околоплодных вод, преждевременные роды, рождение незрелого и с гипоксическими повреждениями ЦНС ребенка, разрывы мягких тканей родовых путей и т. д.

Подростковый возраст считается критическим в жизни человека, когда под влиянием «гормонального взрыва» и несогласованного развития всех органов и систем организм становится наиболее уязвимым к воздействию негативных влияний извне. Именно в пубертатном возрасте часто развиваются хронические заболевания. Беременность, возникшая на таком фоне, естественно, здоровья не прибавляет, а напротив, зачастую провоцирует обострение хронических недугов. Особенно характерна высокая частота воспалительных заболеваний мочевыделительной системы: цистит, хронический пиелонефрит, ведущий к такому осложнению беременности, как гестоз. Не остаются в стороне и другие органы и системы: почти у трети несовершеннолетних беременных выявляются заболевания пищеварительного тракта, каждая восьмая имеет заболевания дыхательных путей, а каждая десятая – нарушения в сердечно-сосудистой системе. Растет аллергическая заболеваемость населения, в том числе и среди беременных девушек-подростков. Широкая распространенность хронического тонзиллита в этой среде свидетельствует о снижении иммунитета, что подтверждается довольно высокой частотой простудных заболеваний у беременных подростков.

Довольно часто у юных беременных регистрируются и гинекологические заболевания: воспалительные заболевания половых органов, ЗППП, поликистоз яичников, нарушения менструальной функции. Почти 15 % беременных подростков имеют сужение таза.

Гормональные изменения, наступающие в организме беременной, оказывают благотворное влияние на процессы созревания, подготавливая ее к родам. Увеличиваются размеры костного таза, мягкие ткани родовых путей становятся эластичнее, развивается связочный аппарат суставов и позвоночника. Однако эти же изменения ведут к нейроэндокринным нарушениям, которые проявляются головокружением, тошнотой, рвотой, склонностью к обморокам, раздражительности, плаксивости, запорам и т. д., а также к обострению хронических процессов.

На течение беременности и развитие плода самое непосредственное влияние оказывает образ жизни матери. Ни для кого не секрет, что среди молодежи вредные привычки преобладают в большом почете. А многие несовершеннолетние беременные не желают расставаться с привычным образом жизни и продолжают курить, употреблять алкогольные напитки, стимуляторы и наркотики до самых родов.

Большое влияние на здоровье будущей матери и ребенка оказывает характер питания (о правильном питании беременной разговор впереди). А как предпочитают питаться наши подростки? Чипсы, гамбургеры, хот-доги, поглощаемые на ходу и запиваемые разноцветными газировками или пивом, помимо механического и химического вреда, наносимого желудочно-кишечному тракту, лишают организм полноценных белков, жиров и углеводов. А без полноценных пищевых веществ невозможно обеспечить растущий организм подростка пластическим и энергетическим материалом. Питание юной беременной должно обеспечивать не только потребности в пищевых веществах самой беременной и плода, но и потребности роста и развития, характерные для изменений пубертатного возраста.

У несовершеннолетних беременных значительно чаще роды наступают преждевременно из-за биологической незрелости организма и сопутствующих заболеваний. В процессе родов юные женщины чаще страдают из-за разрыва мягких тканей родовых путей, что связано с их (тканей) недостаточной подготовленностью к родам. Кровотечения в родах и раннем послеродовом периоде встречаются у каждой пятой несовершеннолетней роженицы, что связано с пониженным тонусом матки в послеродовом периоде.

Оперативные роды путем кесарева сечения – нередкий исход беременности у юных женщин. Операция производится при слабости родовой деятельности, узком тазе, гипоксии плода, тазовом предлежании.

После родов несовершеннолетние мамы чаще, чем взрослые женщины, страдают от гнойно-воспалительных заболеваний половых путей и анемии.

Осложненное течение беременности и родов не может не сказаться на состоянии здоровья новорожденных. Известно, что дети от несовершеннолетних матерей чаще страдают от внутриутробной гипоксии и задержки внутриутробного развития, что впоследствии ведет к задержке роста и развития, патологии ЦНС, аллергическим заболеваниям, почечной патологии, анемии и другим болезням новорожденных.

Дети несовершеннолетних матерей имеют более низкие показатели веса и роста при рождении, чем новорожденные взрослых женщин. Это объясняется неполным биологическим созреванием организма юной матери, который вынужден нести не по возрасту высокую нагрузку – вынашивание новой жизни.

Недоношенные дети рождаются у каждой шестой несовершеннолетней беременной. Риск рождения глубоко недоношенного младенца вдвое выше, чем у взрослых женщин.

У младенцев от юных матерей часто нарушаются процессы адаптации к новому миру, поэтому физиологические состояния новорожденных (убыль веса, желтуха новорожденного, транзиторная лихорадка, эпителизация пупочной ранки и т. д.) у них протекают тяжелее и дольше, чем у детей от взрослых женщин.

Это различие сохраняется и на протяжении первых лет жизни: заболеваемость и смертность малышей, родившихся от матерей в возрасте до 18 лет, значительно выше, чем у детей, матерям которых уже исполнилось 20 лет. И дело тут не только в функциональной незрелости организма матери, но и в низком уровне здоровья, осложненном течении беременности и родов, социально-экономическом неблагополучии и психологической неустроенности.

Заканчивая разговор на эту тему, следует сказать, что положительный исход беременности у юной женщины и появление на свет здорового новорожденного зависят от поведения всех членов семьи, и в первую очередь матери.

Будьте великодушны. Не принимайте решения на скорую руку. Пусть улягутся страсти, и тогда жизненный опыт и женская мудрость подскажут вам верное решение. Инстинкт материнства возьмет верх над боязнью общественного осуждения, и через положенное время, взяв дочкин «грех» на руки, вы испытаете истинное счастье. А пока создайте для будущей мамы все условия, которые обеспечат благоприятное течение беременности и рождение здорового ребенка.



Время расцвета



Здоровый образ жизни

Но вот позади остался сложный и трудный подростковый возраст с его соблазнами, неустойчивостью настроения и поведения, неконтролируемыми поступками и личностной нестабильностью. К счастью для семьи и самой девушки, она преодолела этот период с минимальными потерями и вступает во взрослую жизнь без отягощенной наследственности, хронических заболеваний, без духовных и моральных потерь с надеждой на счастливую жизнь, в которой, помимо выбора жизненного пути и профессионального становления, важнейшую роль играет создание семьи, рождение и воспитание детей.

Наступило время задуматься о выполнении главного женского предназначения – дать начало новой жизни. В смутных мечтах все чаще и чаще появляется образ здорового розовощекого младенца, которого так хочется прижать к себе и осыпать поцелуями. Все матери на земле мечтают о рождении здорового ребенка. Но все ли готовы изменить привычный образ жизни на здоровый и уже на стадии подготовки к беременности отказаться хотя бы от сигарет и алкогольных напитков? Именно этот шаг, а не приглашение «самого лучшего врача» станет вашим первым вкладом в здоровье будущего ребенка. Известно, что здоровье человека лишь на 10 % зависит от состояния здравоохранения, а более чем наполовину – от образа жизни самого человека.

Во всем мире ширится движение за формирование здорового образа жизни у ребенка с рождения и у всей семьи в целом. И современным молодым людям нельзя оставаться в стороне от этой программы.

«Подобно тому как бывает болезнь тела, бывает также болезнь образа жизни».
*Демокрит Абдерский*²

В понятие «здорового образа жизни» входят: правильное питание, отказ от вредных привычек, умелое чередование умственного и физического труда, умение активно отдыхать и жить в ладу с собой и окружающим миром. А теперь проанализируйте свое питание, привычки, виды деятельности, а заодно взгляните на ближайшее окружение с позиций здорового образа жизни. Картина, открывшаяся перед вами, будет весьма безрадостной.

Наши молодые современники в питании предпочитают шедевры фастфуда, как то: гамбургеры, хот-доги, шаурму, картофель фри и чипсы, сдобренные парой бутылочек пива. Не отстают от них и юные леди, не стесняясь окружающих потягивающие пиво в утреннем вагоне метро. Удовольствие от процесса нарушает лишь запрет на курение в метрополитене, но уже недалеко та минута, когда, вырвавшись из подземки, можно будет, наконец, затянуться никотиновой палочкой. Куда едет эта представительница прекрасного пола? На работу, на учебу, домой после дружеской пирушки? И задумывалась ли она хоть раз над тем, что здоровье надо беречь с пеленок, а не растрчивать на сиюминутные удовольствия? По части курения наши женщины скоро оставят мужчин далеко позади, несмотря на антитабачную пропаганду, приводящую жуткие факты о связи курения матери с детской заболеваемостью и смертностью. Широкое употребление наркотиков в молодежной среде не только основательно подрывает здоровье, но и ограничивает продолжительность жизни 25–30 годами. Об употреблении наркотиков беременной женщиной даже говорить страшно: ее новорожденный ребенок испытывает настоящую ломку, оставшись без привычной дозы, которую он получал в материнской утробе.

² Демокрит Абдерский (ок. 460–370 до н. э.) – древнегреческий философ.

Многочасовое сидение за компьютером и перед телевизором (чаще лежание) или ночь напролет на дискотеке с музыкой, по громкости превосходящей шум авиационного двигателя, сон до обеда в выходные дни и во время каникул не внесут ни малейшего вклада в копилку здоровья.

Многие женщины, увлеченные научной работой, карьерным ростом, нередко совмещающие учебу с работой, непременно возразят: какой там здоровый образ жизни? Не хватает времени даже на сон, не говоря уже о дискотеках, просмотре телесериалов и прогулках на свежем воздухе. Добраться бы до дома к полуночи, подстегнуть уставший организм крепким кофе и сигаретами и еще несколько часов провести за срочными делами. А утром снова забег на длинную дистанцию с препятствиями на каждом шагу. Так накапливается усталость, изнашивается организм и самая уязвимая его часть – репродуктивная система.

В окружающем мире слишком много факторов, негативно влияющих на состояние здоровья. Но каждая женщина может и должна защищаться от их вредного влияния. На деле же мы сталкиваемся с удивительным пренебрежением к себе, любимой, замаскированным под стремление быть модной и современной.

Вот идет будущая мать в юбчонке размером с носовой платок, которая держится даже не на бедрах, а на честном слове, предъявляя всему миру соблазнительные ямочки на поясице и голый пупок. Дрожат от озноба почки, обдуваемые всеми ветрами. Они отплатят своей хозяйке пиелонефритом – если не сейчас, так во время беременности. Мочевой пузырь, сокращаясь от холода значительно чаще, заставляет озираться вокруг в поисках туалета и уже готов отомстить циститом. Яичники замирают от нарушенного в результате переохлаждения кровообращения, сокращают выработку женских половых гормонов, в результате нарушается овуляция и менструальный цикл.

А как вы думаете, что у нашей героини под юбчонкой? Правильно, стринги! Трусиками их можно назвать лишь с большой натяжкой. Этот предмет женского туалета, состоящий из веревочки, помещающейся в ягодичной складке, давно признан гинекологами опасным для здоровья, так как потертости в промежности являются входными воротами для микробов, а путь из прямой кишки во влагалище им прокладывает та самая веревочка. Немецкие врачи опубликовали данные о том, что в результате ношения стрингов за последние годы резко выросло число генитальных инфекций микробного и грибкового происхождения.

Несколько десятков лет тому назад французский актер и шансонье Ив Монтан вывез из Советского Союза образцы женского нижнего белья и устроил в Париже выставку под названием «Что они носят». Панталоны с начесом, трико до колен, рейтузы немыслимых расцветок повергли утонченных европейцев в шок, говорят, дамы падали в обморок, а устроитель этого шоу сказал с восхищением: «При таком белье – такая рождаемость! Это говорит о великом духе русских мужчин». А еще это говорит о том, что сами женщины и легкая промышленность тех лет заботились о состоянии здоровья нации и защищали сокровенные органы от непогоды и переохлаждения. Конечно, сегодня ни одна девушка не наденет на себя подобное изделие, но найти ему достойную замену при современном выборе товаров не составит труда.

Запомните: переохлаждение органов мочеполовой системы обязательно скажется на репродуктивной функции.

В последние годы в молодежной одежде моден стиль унисекс, когда по внешнему виду невозможно определить половую принадлежность индивидуума. Чтобы скрыть округлости, характерные для женской фигуры, девушки натягивают тесные джинсы, затрудняющие кровообращение в органах малого таза, то есть именно в тех органах, которые отвечают за деторождение. Кроме того, таз, запечатанный в тугие оковы, не имеет возможности расти и расширяться, и в дальнейшем это скажется на развитии плода и течении родов. Необходимо предостеречь девушек от ношения тесных джинсов и объяснить, что мода приходит и ухо-

дит, а красота женского тела с развитой грудью, тонкой талией и широкими бедрами воспевается поэтами и художниками во все времена.

В наш век с его повышенным стрессовым уровнем, экологическим неблагополучием, недостаточным у многих людей благосостоянием только здоровый образ жизни способен обеспечить достойную жизнь и способность к продолжению рода.

О материнском инстинкте

В определенный период жизни женщина начинает серьезно задумываться о рождении ребенка. Как именно и когда появляется потребность в материнстве и готовность к нему? Ученые называют потребность в материнстве биологической потребностью и рассматривают ее как часть инстинкта продолжения рода. Психологи утверждают, что инстинкт материнства не является инстинктом в полном биологическом смысле. Ведь женщина рождается только женщиной, а матерью она становится.

Зарождение потребности в материнстве связано с психологической деятельностью, которая пробуждает в женщине устойчивое желание общения с ребенком, заботы о нем, формирования материнского чувства. Эти сложные процессы, происходящие в психике женщины в результате анализа своих переживаний, эмоций, состояний, рожают то самое «материнское чувство», которое требует от нее реализации в роли матери.

Материнское чувство наиболее полно ощущается во время беременности, когда под действием гормонов женщина с умилением и радостью рисует образ будущего малыша, его пухленькие ручки и ножки, розовые щечки, распахнутые глазки и готова вытерпеть все тяготы беременности и родовые муки, чтобы, наконец, прижать к груди долгожданного малютку.

Но желание родить ребенка появляется не у каждой женщины, следовательно, говорить о биологической потребности женщины иметь детей, то есть о материнском инстинкте, не приходится. Если бы материнский инстинкт существовал у человека на самом деле, не было бы необходимости в проведении государственных программ, направленных на увеличение рождаемости.

В настоящее время общественное отношение к материнству изменилось. Сейчас в обществе уже нет бескомпромиссной убежденности в том, что каждая женщина должна иметь детей. Довольно часто встречается добровольный отказ от деторождения не ради карьеры, а просто потому, что нет потребности в материнстве.

Когда возникает готовность к материнству? Конкретный возраст назвать невозможно. Одна женщина уже в 18 лет обладает чувством ответственности за ребенка, а другая и в 40 лет продолжает оставаться беззаботной пташкой. Для рождения ребенка важен не возраст, а время, когда женщина по-настоящему готова к материнству. А это зависит от личностных качеств и степени внутренней зрелости.

Врачи и ученые с тревогой говорят об уменьшении у современных женщин потребности в материнстве, когда на первый план выступают успешная карьера, материальный достаток, самореализация в обществе. Уже в детстве родители внушают девочке необходимость получения высшего образования и продвижения по социальной лестнице, отодвигая женскую суть и материнские чувства на второй план. Материнство перестает быть ценным и уникальным явлением.

Многие молодые женщины, родив ребенка, стремятся быстрее вернуться к работе, чтобы не прерывать карьеру и достичь совершенства в профессии. Ребенок с младенческого возраста остается на попечении бабушки или няни. Как бы заботливы и внимательны ни были родственники, как бы ни любили они ребенка, отсутствие внутренней связи с матерью делает ребенка несчастным, несмотря на материальный достаток, создаваемый материнскими усилиями. Да и сама женщина лишает себя самой главной радости в жизни: ежеминутного общения с самым родным и самым близким человеком – рожденным ею ребенком.

Планирование беременности

Надеюсь, что вы, мои дорогие читательницы, не являетесь сторонницами движения чайлдфри и мечтаете о счастье материнства. Тогда переходим от слов к делу и начинаем планировать наступление беременности.

Чайлдфри (англ. *childfree* – свободный от детей, бездетный) – добровольная бездетность, нежелание иметь детей. Приверженцы чайлдфри утверждают, что жизнь может быть полноценной и счастливой и в отсутствие детей.

Еще не так давно словосочетание «планирование беременности» казалось абстрактным понятием, не имеющим под собой ни моральной, ни практической основы. Мало кому приходило в голову планировать наступление беременности и время рождения детей.

Большинство современных женщин являются сторонницами сознательного материнства, рекомендующего выбирать такое время для зачатия, чтобы наступившая беременность была ожидаемой и желанной, а не становилась шокирующим известием, нарушающим жизненные планы семьи. Желательно выбрать такое время, которое кажется вам наиболее подходящим для появления наследника. Идеальной является ситуация, когда решены проблемы с жильем, учебой, работой и карьерой и появление ребенка не повлечет за собой отказа от достижения намеченной цели.

Планирование беременности стало возможным еще и потому, что прекрасная половина нашей страны наконец-то научилась пользоваться контрацептивами, да и сами противозачаточные средства постоянно совершенствуются и дают возможность женщинам вести полноценную жизнь, не высчитывая судорожно «опасные» и «безопасные» дни в момент интимной близости. Благодаря возросшей культуре использования контрацептивов, резко снизилось количество браков «по залету» и число аборт, особенно среди несовершеннолетних девушек.

В современном мире с его бешеным ритмом, плохой экологией, высокими психическими нагрузками организм любого человека ежедневно подвергается негативным воздействиям извне, что отрицательно сказывается на его здоровье. А будущая мама и зарождающаяся у нее внутри новая жизнь наиболее чувствительны к любым неблагоприятным факторам. Поэтому позаботиться о здоровье ребенка необходимо задолго до зачатия, задумавшись в первую очередь о своем собственном здоровье. Главное дело своей жизни нельзя пускать на самотек. К нему надо готовиться морально и физически. Зачатие ребенка должно быть запрограммировано на наиболее удобный для семьи срок, а оставшееся до него время необходимо использовать на подготовку.

Какое время года лучше выбрать для зачатия? Этот вопрос волнует многих женщин, настроенных на серьезную подготовку к беременности. Однозначного ответа быть не может. Даже среди специалистов бытуют разные мнения на этот счет. Вот несколько точек зрения, выберите наиболее подходящий по убедительности из аргументов:

- лучшее время для зачатия – август – сентябрь. Отдохнувшая за летние месяцы, впитавшая в себя энергию солнечных лучей, обогащенная свежими «живыми» витаминами женщина как никогда готова к вынашиванию здорового ребенка;
- согласно статистике, пик рождаемости приходится на март, то есть зачатие совершается в июне. Этому тоже есть простое объяснение: долгие зимние месяцы и хмурая сырая весна угнетающе действуют на население, вызывая у многих раздражительность, усталость и депрессию. Зато щедрые солнечные лучи возвращают интерес к жизни, стимулируют выработку эндорфинов (гормонов радости) и половых гормонов, усиливают влечение к про-

тивоположному полу. А малыши, появившиеся на свет в марте – апреле – мае, все лето проводят на свежем воздухе, под ласковым солнышком и зиму встречают подросшими и окрепшими. Замечено, что дети, родившиеся весной, в среднем на 1 см выше своих «осенних» ровесников. Так гипофиз реагирует на обилие солнечного света, вырабатывая гормон роста в повышенном количестве;

- если беременность наступает в зимнее время года, то ребенок родится в августе – сентябре и в период лактации мама сможет воспользоваться щедрыми дарами осени и насытить свой организм витаминами, минералами и микроэлементами, а затем передать их младенцу. К сожалению, первые месяцы беременности, когда происходит закладка органов и систем плода, приходится на «слякотно-гриппозный» период, повышающий вероятность заболевания будущей мамы;

- американские ученые утверждают, что наиболее качественная сперма вырабатывается у мужчин в период с октября по февраль, и предлагают супругам именно эти месяцы использовать для наступления беременности;

- многие уже состоявшие мамы считают, что появление ребенка на свет весной и летом значительно облегчает уход за ним, так как в теплое время года требуется меньше усилий для сбора на прогулку, ребенок больше времени проводит на улице, лучше растет и развивается, да и сама мама летом чувствует себя более энергичной;

- режим дня «зимних» детей больше зависит от капризов погоды. В студеную зимнюю пору приходится сидеть дома, ограничиваясь «прогулкой» при открытой форточке. Сборы на улицу затягиваются из-за необходимости надевать множество одежек, а любому нормальному ребенку этот процесс очень не нравится. К тому же в этот период повышается заболеваемость простудными болезнями, и, если в квартире появляется больной, малыша тяжело уберечь от заражения;

- время рождения ребенка влияет на его успеваемость в школе. Рожденный в августе будет самым младшим в классе, а дети, рожденные осенью, окажутся самыми старшими, более зрелыми, поэтому их успеваемость будет выше.

Ваше желание зачать в определенное время потребует соблюдения некоторых условий:

- изучите свой менструальный цикл и отметьте наиболее благоприятные для зачатия дни;

- научитесь определять день овуляции с помощью методов, о которых узнаете ниже;

- занимайтесь сексом в период овуляции, что повышает шансы на успех;

- желательно запланировать на это время совместный отпуск с мужем, чтобы отвлечься от повседневных забот и предаться любви в новой обстановке;

- не посвящайте никого в свои планы, чтобы избежать назойливых расспросов на эту тему.

Если будущая мама учится в институте, то лучшее время для рождения ребенка – лето, когда экзаменационная сессия позади. Первые недели после выписки из роддома потребуют от вас напряжения всех физических и моральных сил, поэтому понадобится помощь мужа или близких родственников. Смогут ли они взять отпуск на это время? Если вы планируете завести второго ребенка, выберите время его рождения так, чтобы не ущемить интересы старшего. Например, сентябрь – самый сложный месяц для ребенка младшего школьного возраста, и заботы о новорожденном в этот период лишат первоклашку материнского внимания.

Некоторые супружеские пары обращаются к астрологам с просьбой рассчитать наиболее благоприятный момент для зачатия, ссылаясь на опыт древних греков, которые установили связь между расположением планет на небе и рождением гениев.

В некоторых случаях планирование беременности следует проводить по медицинским показаниям. Например, один из родителей страдает аллергией на цветение березы (май) или

луговых цветов (июнь). Запланируйте беременность таким образом, чтобы ребенок родился в период с августа до марта. Так у него будет меньше шансов унаследовать предрасположенность к аллергии.

Если у женщины предыдущие беременности имели неблагоприятный исход (выкидыш, преждевременные роды, рождение мертвого ребенка, внематочная беременность), это серьезный повод для планирования беременности совместно с врачом. Помощь врачей понадобится и тем парам, у которых среди родственников имелись случаи наследственных заболеваний, а также будущим родителям, контактирующим с вредными факторами на производстве.

А как вы думаете, какое время суток наиболее благоприятно для зачатия? Большинство читателей ответят: конечно, вечернее и ночное, – и ошибутся. Канадские ученые ответили на этот вопрос однозначно: лучшее время для зачатия ребенка – утро. Оказывается, около шести часов утра мужские половые клетки наиболее активны и жизнеспособны, а женский организм в это время имеет оптимальный гормональный фон и положительный настрой матки. Так что заведите будильник на полчаса раньше обычного и, отдохнувшие после сна, займитесь делом.

Итак, вы всерьез задумались о прибавлении семейства? Удачи вам в этом благородном деле! Начинайте подготовку за несколько месяцев до «часа икс», чтобы вероятность рождения здорового ребенка была максимально высокой.

Подготовка к беременности

Психологи утверждают, что в тех семьях, где к беременности готовятся, дети развиваются лучше как физически, так и эмоционально. Организм матери будет служить малышу первой колыбелью на протяжении долгих девяти месяцев, и дитя имеет право требовать комфортабельных условий для своего развития. Следовательно, мама должна озаботиться состоянием собственного здоровья и задолго до наступления беременности задать вопрос: «А готова ли я физически к вынашиванию ребенка?» Ответ на него вы получите после того, как пройдете полное медицинское обследование. Вам придется потратить немало времени, чтобы обойти необходимых специалистов и получить их благословение на это важное и ответственное дело.

Начните с гинеколога. Этот доктор поставит оценку вашей репродуктивной системе и вынесет решение о ее готовности к зачатию и вынашиванию плода. Он должен удостовериться в правильности развития половых органов и отсутствии в них воспалительных заболеваний. Особенно важно убедиться в отсутствии ЗППП, тем более что некоторые из них могут протекать бессимптомно, но осложнить течение беременности угрозой выкидыша или преждевременных родов и нарушить развитие плода. Поэтому при посещении гинеколога у вас возьмут мазок из влагалища, указывающий на состояние микрофлоры, и проведут обследование на наличие незваных, но весьма агрессивных оккупантов: хламидий, микоплазм, уреаплазм, гонококков, вирусов простого герпеса и папилломы, гарднерелл, токсоплазм, цитомегаловирусов и кандид.

Вам предстоит сделать клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, определить группу крови и резус-фактор. В обязательном порядке назначаются анализы крови на сифилис (известная всем реакция Вассермана), ВИЧ-инфекцию и гепатит В и С.

Вас обязательно направят на флюорографию органов грудной клетки, чтобы исключить начальные проявления туберкулеза. К сожалению, заболеваемость туберкулезом в нашей стране растет, и подвергаются этой болезни не только бродяги и алкоголики, но и вполне приличные люди. Поэтому это обследование входит в разряд обязательных.

Вам могут предложить гормональное обследование, свидетельствующее о состоянии женских половых гормонов. Это обследование необходимо тем женщинам, у которых возникали проблемы с зачатием. Если вы еще не пытались забеременеть, то необходимости в этом обследовании нет. То же самое можно ответить на предложение сделать анализы на гормоны щитовидной железы: «У меня нет проблем с этим органом». Слишком часто коммерческие медицинские центры назначают расширенное обследование, преследуя финансовые цели, поэтому просите врача объяснить обоснованность того или иного анализа.

Параллельно с обследованием у гинеколога посетите и врачей других специальностей.

Вы часто болеете простудой? Возможно, это проявления хронического тонзиллита или фарингита, которые не очень досаждают вам в повседневной жизни, но являются очагом хронической инфекции в организме. А во время беременности, когда иммунитет снижается, этот тлеющий очаг может заполыхать в полную силу. Непременно обратитесь к отоларингологу, и он подскажет, как оздоровить хлипкую носоглотку.

Стоматолог не оставит без внимания начавшийся кариозный процесс. Ведь растущий плод будет требовать из материнского организма кальция для построения костной системы, что может вызвать разрушение зубов. Поинтересуйтесь составом пломбировочного материала, не содержится ли в нем ртуть, способная оказать негативное влияние на развитие плода.

Если на прием к гинекологу вы пришли в очках, то направление к окулисту вам обеспечено. А как же иначе? Ведь нагрузка на органы зрения во время беременности, особенно

в родах, значительно возрастает, поэтому окулист обязательно будет наблюдать вас на протяжении беременности, и его советы помогут доносить беременность и самостоятельно родить, не подвергая опасности зрение. Но и без участия гинеколога вы должны знать, что при близорукости консультация окулиста является обязательной.

Консультация врача-инфекциониста понадобится, если вас замучили герпетические высыпания на губах (лихорадка). С коварным вирусом надо покончить до наступления беременности, чтобы он не навредил ребенку. К тяжелым последствиям приводит заболевание беременной женщины краснухой. Почти во всех случаях беременность заканчивается самопроизвольным прерыванием на любом сроке или рождением больного ребенка. Если вы не болели этой «невинной» детской инфекцией и не привиты от нее, сделайте прививку сейчас, но не позднее чем за три месяца до зачатия. Этот вопрос вы тоже обсудите с инфекционистом.

Если во время полового созревания вам ставили диагноз «вегетативно-сосудистая дистония» по гипер- или гипотоническому типу или с нарушением сердечного ритма, обязательно посетите кардиолога, возможно, придется сделать электрокардиограмму, чтобы убедиться в готовности сердечно-сосудистой системы к вынашиванию младенца.

Самое серьезное внимание обратите на позвоночник, особенно если у вас есть претензии к этому «столпу жизни». На него придется значительная нагрузка, особенно в последние месяцы беременности, поэтому приведите его в порядок до зачатия.

Поликлинический марафон закончится посещением терапевта, который, приняв во внимание заключения всех специалистов и данные анализов, даст окончательное заключение о полной боевой готовности к выполнению задуманного.

Но не подумайте, что к вынашиванию ребенка допускаются только абсолютно здоровые женщины. Да таких счастливиц в наше время и днем с огнем не сыскать! Если вы страдаете каким-либо хроническим заболеванием, то не должны ставить крест на желании иметь ребенка. Благодаря достижениям современной медицины стать мамами могут женщины с пороками сердца, сахарным диабетом, заболеваниями почек и печени, болезнями опорно-двигательного аппарата и другой патологией органов и систем. Надо лишь до зачатия пройти курс противорецидивного лечения (при необходимости), наблюдаться специалистами с самого раннего срока беременности, выполнять все рекомендации врачей, а на роды прийти в специализированный родильный дом, и не в периоде схваток, а за неделю-другую до предполагаемой даты. Некоторые женщины вынуждены всю беременность проводить в отделении патологии, но они не ропщут, понимая, что только постоянное врачебное наблюдение подарит им счастье стать матерью.

На гормоны, контролирующие способность к воспроизведению потомства, значительно влияет количество жировой ткани в организме. Излишний вес может негативно влиять на возможность зачатия, а также вызвать проблемы во время беременности и родов. Если ваши формы далеки от вожаемых «90–60–90», постарайтесь сбросить несколько килограммов, прежде чем пытаться зачать ребенка. Это повысит шансы на зачатие и избавит от проблем во время беременности. Проконсультируйтесь с диетологом, который поможет вам похудеть без риска для здоровья. Если вы придерживаетесь диеты, постарайтесь составить ее так, чтобы следовать ей продолжительное время. Необходимо уменьшить употребление жира и сахара, изменить режим питания в пользу более частых приемов пищи, но уменьшенными порциями. В распорядок дня включите регулярные занятия спортом. Физические упражнения сжигают жир, подавляют аппетит, укрепляют мышцы, на которые придется большая нагрузка в последние месяцы беременности и особенно в родах.

Дефицит веса еще больше снижает шансы на зачатие и вынашивание ребенка. Нередко худые женщины страдают от нарушения менструального цикла и отсутствия овуляции.

Какое уж тут зачатие, если основная участница – яйцеклетка – не созрела и на свидание со сперматозоидом не явилась!

Причиной дефицита веса является не только недостаточное питание, но и такие нарушения аппетита, как нервная анорексия и булимия, а также чрезмерные физические нагрузки и некоторые заболевания, например гипертиреоз (повышенная активность щитовидной железы). В этих случаях необходимо лечить первопричину заболевания.

У женщин, которые плохо питались до беременности, могут возникнуть различные осложнения, особенно если рацион продолжает оставаться скудным: самопроизвольный выкидыш, развитие анемии, запоры в результате недостаточного содержания клетчатки в рационе, тошнота по утрам, вызванная пониженным уровнем сахара в крови, длительные изнурительные роды из-за отсутствия физических сил. Если беременной не хватает питательных веществ, ребенок может родиться недоношенным или маловесным. Не исключена задержка внутриутробного развития, особенно в течение последних трех месяцев. Нарушение питания может привести к недоразвитию плаценты и гибели плода. Так что, настроившись на беременность, забудьте о диетах и конкурсах красоты и начните питаться полноценно, чтобы обеспечить будущего ребенка необходимыми питательными веществами.

Для контроля над массой тела диетологи используют объективный показатель, называемый **индексом массы тела (ИМТ)**.

Чтобы определить собственный ИМТ, надо вес тела, выраженный в килограммах, разделить на рост, выраженный в метрах и возведенный в квадрат:

$$\text{ИМТ} = \text{вес тела (кг)} : \text{рост (м)}^2.$$

Например, 60 кг: $1,62^2 = 22,9$.

ИМТ покажет, страдаете ли вы от излишнего веса или даже ожирения, либо ваш вес недостаточен для вас, либо вес нормален для вашего организма и ни в каких радикальных мерах нет нужды:

- ИМТ менее 20 – недостаточный вес;
- ИМТ от 20 до 24,9 – нормальный вес;
- ИМТ от 25 до 29,9 – избыточный вес;
- ИМТ больше 30 – ожирение.

Обратите внимание: гинекологи рекомендуют женщинам с ИМТ ниже 20 и выше 30 привести в порядок свой вес, прежде чем заводить ребенка.

Женщинам-вегетарианкам необходимо знать, что употребление продуктов из сои значительно снижает вероятность зачатия. В сое содержится химическое вещество – генистеин, препятствующее внедрению сперматозоида в яйцеклетку. В связи с этим рекомендуется на период овуляции отказаться от продуктов, в состав которых входит соя.

В зачатии ребенка участвуют двое, поэтому никак нельзя обойти вниманием и здоровье будущего отца. В отличие от женщин, которые уже с рождения имеют в яичниках запас яйцеклеток, выданных природой на всю жизнь, мужские сперматозоиды постоянно зарождаются и созревают в течение 75 дней. Из этого следуют рекомендации врачей будущим папам: за три месяца до запланированного зачатия перейти на здоровый образ жизни:

- отказаться от сигарет и алкогольных напитков;
- перейти на правильное питание. Продукты, повышающие качество спермы и выработку тестостерона: орехи, семечки, пророщенные зерна, сыр, черная икра, устрицы, сельдерей, печень, лосось, молоко;
- получать дополнительно витамины и микроэлементы, оказывающие положительное влияние на созревание сперматозоидов (фолиевая кислота, витамины С и Е, цинк, селен);
- уменьшить употребление кофе (кофеин снижает скорость передвижения сперматозоидов);

- вести активный образ жизни;
- прекратить посещения сауны и бани (яички любят холодок, перегревание им противопоказано);
- не проводить рентгеновских обследований.

Не так давно выяснилось, что избыточный вес и ожирение у мужчин приводит к снижению качества спермы, а именно: ее объем при эякуляции уменьшается, а количество поврежденных сперматозоидов возрастает. Ученые объясняют это следующим образом:

- у толстяков имеются нарушения гормонального статуса – в первую очередь снижение тестостерона и других гормонов, влияющих на репродуктивную функцию;
- яички, окутанные жировой тканью, перегреваются;
- важную роль играет образ жизни, приведший к ожирению.

Мужчины с ИМТ от 20 до 25 имеют наиболее высокое качество спермы.

Так что если муж имеет избыточный вес, а жена тоже является «дамой весомых достоинств», похудеть придется обоим. Ничего страшного, вдвоем это сделать проще, нежели давиться слюной, наблюдая, как твоя половина наворачивает бифштекс с жареной картошкой в то время, когда перед тобой стоит тарелка с обезжиренным творогом.

Угнетающее воздействие на созревание и передвижение сперматозоидов оказывают анаболические гормоны, которые используют некоторые юноши, чтобы накачать мускулы.

Еще один фактор, оказывающий негативное влияние на качество спермы, – длительный прием антидепрессантов. К счастью, среди молодых мужчин не так много пациентов, которым врачи прописывают эти препараты, но надо помнить, что прием антидепрессантов в течение месяца ведет к повреждению ДНК у значительного количества сперматозоидов.

Из докторов самыми главными для будущих отцов являются андролог и уролог. Необходимо выявить и устранить на ранней стадии заболевания мужской половой сферы, например простатит. Обязательно надо пройти обследование на наличие ЗППП (уже известные нам хламидии, уреаплазмы и т. д., см. выше); сделать анализы крови на сифилис, ВИЧ, гепатит В и С; определить группу крови и резус-фактор, пройти флюорографию.

В некоторых медицинских учреждениях парам предлагают пройти обследование у генетика. Несомненно, консультация этого специалиста необходима в следующих случаях:

- возраст беременной 35 лет и выше;
- среди родственников супругов есть лица с наследственными заболеваниями;
- женщину преследуют выкидыши или предыдущая беременность завершилась рождением мертвого ребенка;
- дети от предыдущих беременностей страдают хромосомными заболеваниями или имеют пороки развития;
- муж подвергался лучевому воздействию или работает на вредном производстве;
- пара состоит в родственном или бесплодном браке.

Направление же на генетическую консультацию поголовно всех потенциальных родителей производится из корыстных соображений и не имеет под собой никаких оснований.

Убедившись в полной готовности обоих супругов к продолжению рода, приступайте к выполнению задуманного. Но не превращайте супружеское ложе в полигон для достижения цели, а интимную близость – в исполнение супружеского долга, способствующего деторождению. Любите друг друга, наслаждайтесь каждой минутой счастья и помните: ребенок, зачатый в любви, принесет радость семье и миру.

Медицинские работники позаботились о вашем здоровье накануне зачатия и будут заботиться о нем на протяжении всей беременности. Но главная ответственность за благополучие ребенка лежит на будущей маме, и она обязана сделать все от нее зависящее, чтобы ребенок родился здоровым.

Стоит ли говорить, что курение и употребление алкогольных напитков следует прекратить еще на стадии подготовки к зачатию? О последствиях, к которым могут привести эти вредные привычки, рассказано в разделе «Влияние никотина, алкоголя и наркотиков на плод».

Закладка основных органов и систем плода происходит в первые недели внутриутробной жизни, а накопленные в организме до беременности токсические вещества поступают к зародышу, отрицательно сказываясь на его развитии. Поэтому прекратите прием антибиотиков, гормональных препаратов, в том числе и контрацептивных, минимум за три месяца до планируемого зачатия.

Проанализируйте свои пищевые пристрастия и откажитесь от привычных бутербродов, маринадов и копченостей в пользу полноценных белков, фруктов, овощей и растительных жиров. Дополнительное включение в рацион витаминов и микроэлементов создаст в организме запас этого стратегического сырья и не позволит плоду испытывать нужду в жизненно важных веществах.

Если вы пользовались гормональными противозачаточными средствами, а теперь решили забеременеть, то надо дать организму время и возможность наладить выработку собственных гормонов, которая была подавлена приемом искусственных. Для этого потребуется не менее 2–3 месяцев, после чего можно рассчитывать на созревание полноценной яйцеклетки и достаточный уровень необходимых гормонов. На это время перейдите к использованию механических и биологических способов контрацепции (презервативы мужские и женские, подсчитывание «безопасных» дней и т. д.).

Сознательное материнство должно подготавливать будущих родителей к беременности не только физически и физиологически, но и морально. Каждая беременность должна быть желанной, а ребенок долгожданным и единственным, независимо от того, какой он по счету. Женщина с положительным отношением к беременности излучает радость, от которой становится тепло окружающим, и в первую очередь мужу. Материнский инстинкт биологически зависит от действия гормонов, уровень которых изменяется на протяжении менструального цикла, подготавливая женщину к принятию ребенка и настраивая организм на эту цель. Мужчина же и в зрелом возрасте не всегда готов к статусу отца. И чтобы известие о наступившей беременности не стало для него эмоциональным шоком, подготавливайте его постепенно и ненавязчиво и не обижайтесь, если вместо ожидаемой радости прочтете в его глазах смятение и страх. Предоставьте ему время и возможность осознать эту новость, и вы убедитесь, что он рад будущему ребенку не меньше вашего.



Беременность



Первый этап беременности – зачатие

Еще совсем недавно вы называли эти дни «опасными» и старались избежать сексуального контакта, а теперь ждете их с нетерпением, чтобы осуществить свою мечту – забеременеть. Речь пойдет об овуляции – главном явлении и главном слове для женщины, желающей стать матерью.

Овуляция (от латинского *ovum* – яйцо) – так называется момент выхода созревшей яйцеклетки из яичника, оповещающий организм о готовности к беременности. Самые благоприятные для зачатия дни приходятся на этот период: три дня до и один-два дня после овуляции. Остается только вычислить день этой самой овуляции, чтобы забеременеть наверняка.

Внимательная к своему организму женщина может самостоятельно определить некоторые симптомы, свидетельствующие о приближении овуляции. И хотя эти признаки довольно субъективны, но в совокупности с другими, более точными методами женщина может ориентироваться в своем менструальном цикле и использовать эти знания для предохранения от беременности или, напротив, для желанного зачатия.

Некоторые женщины в период овуляции испытывают острую боль в животе, являющуюся результатом разрыва фолликула и освобождения яйцеклетки. Боль может продолжаться от нескольких минут до нескольких часов.

Однако надежным этот признак не назовешь, так как он отмечается не в каждом цикле даже у женщин, подверженных подобным явлениям. У других женщин в этот период усиливается половое влечение.

За 3–5 дней до овуляции изменяется характер влагалищных выделений: они становятся обильными, прозрачными, слизистыми. Так шейка матки под действием гормонов эстрогенов готовится к приему сперматозоидов, избавляясь от слизистой пробки. При влагалищном осмотре в этот период врач отметит «симптом зрачка» – слизь в шейке матки становится прозрачной, и создается эффект зрачка. После того как яйцеклетка вышла из фолликула, выделения становятся более густыми и скудными.

Большинство женщин пользуются календарным методом определения овуляции, более простым в употреблении. Его суть состоит в том, что овуляция происходит за 14 дней до окончания менструального цикла, независимо от его продолжительности. Необходимо проанализировать свои циклы на протяжении 4–6 месяцев, чтобы с большой долей вероятности вычислить дни овуляции. Этот метод не следует использовать для предохранения от беременности, так как он не является гарантированно надежным. Даже у одной и той же женщины допускается «плавающая» дата овуляции под влиянием различных внешних условий: переезд в другую климатическую зону, стрессовая ситуация, внезапное заболевание и т. д.

Более точный, но тоже не вполне надежный метод основан на измерении базальной температуры. Базальную температуру каждое утро женщина измеряет в прямой кишке (можно во влагалище), не вставая с постели. Обычный ртутный термометр вводится на 3–4 см в задний проход на пять минут. Данные заносятся в таблицу, а затем на основании этих измерений строится график, на горизонтальной оси которого откладываются дни менструального цикла, а на вертикальной – показания термометра. Анализируя график, можно заметить, что в первой половине цикла температура имеет более низкое значение, чем во второй, но перед тем, как график пойдет вверх, отмечается падение температуры на 0,5–0,7 °С. Именно в этот день, в крайнем случае на следующий, произойдет овуляция. Благоприятными для зачатия являются 2–3 дня до падения температуры и 1–2 дня после него. В сочетании с изменением влагалищных выделений этот метод дает достоверный результат.

Только надо набраться терпения и на протяжении 4–6 месяцев утро начинать с этой мало-приятной и незстетичной процедуры.

Существуют тесты для определения овуляции в домашних условиях, основанные на выявлении лютеинизирующего гормона (ЛГ) в моче и слюне. За 24–36 часов до овуляции уровень ЛГ в моче значительно возрастает, что легко можно определить с помощью тест-полосок. Тесты проводят ежедневно, начиная за 5–6 дней до предполагаемой овуляции. Положительный результат говорит о том, что в ближайшие сутки зрелая яйцеклетка выйдет из фолликула и настанет самый благоприятный момент для зачатия.

Самый достоверный метод определения овуляции – ультразвуковой. На седьмой день цикла врач с помощью аппарата УЗИ определяет, в каком яичнике зреет фолликул, а затем каждые 2–3 дня ведется динамическое наблюдение за его ростом вплоть до разрыва и выхода зрелой яйцеклетки. Понятно, что такому исследованию подвергаются не все женщины, а лишь те, у которых процесс овуляции нарушен.

В день овуляции вероятность зачатия максимальна и составляет 33 %. Если сексуальный контакт произошел за 1–2 дня до овуляции, то зачатие может произойти в 28–30 % случаев. За 5–6 дней до овуляции и на следующий день после нее можете не стараться – зачатие в этом месяце не состоится. Женская яйцеклетка остается жизнеспособной не более 24 часов, а сперматозоиды – 2–3 суток, в редких случаях отдельные особи могут сохранять оплодотворяющую способность до пяти (иногда семи) суток. Так что продолжительность периода, благоприятного для зачатия, весьма невелика и составляет от шести до восьми дней в течение каждого месяца. Тем бережнее каждый человек должен относиться к своей и чужой жизни, понимая, что жизнь – это бесценный дар, полученный в результате случайной встречи двух сгустков вещества, которая могла бы и не состояться.

Как происходит зачатие

Зачатие ребенка можно схематично разделить на три фазы:

- овуляция – выход зрелой яйцеклетки из яичника;
- оплодотворение – слияние яйцеклетки и сперматозоида;
- деление оплодотворенной яйцеклетки и ее продвижение по фаллопиевым трубам в полость матки.

Зачатие – удивительный и таинственный процесс, во время которого в организме женщины зарождается и развивается новая жизнь. Примерно в середине цикла из фолликула высвобождается зрелая яйцеклетка и попадает в маточную трубу. Яйцеклетка остается живой и способной к оплодотворению всего в течение суток. Если соединения со сперматозоидом не происходит, она погибает и выводится во время менструации вместе с отслоившимся эпителием слизистой оболочки матки.

Другая судьба ожидает яйцеклетку, если на свидание к ней устремляются миллионы сперматозоидов. Большая часть «головастиков» погибнет на трудном и опасном пути, но около 200 из них достигнут маточной трубы и пойдут на штурм яйцеклетки. Ферменты, выделяемые сперматозоидами, расплавляют ее наружную оболочку, но проникнуть внутрь суждено только одному счастливчику, а остальные бесславно погибают после того, как помогли своему собрату достичь цели. Проникнув в яйцеклетку, победитель отбрасывает хвостик, который ему больше не нужен, а ядро головки, в котором содержатся 23 хромосомы, сольется с ядром яйцеклетки, где в ожидании своей пары также находятся 23 хромосомы. Так образуется зигота – первая клеточка будущего человека.

Итак, зачатие состоялось, но не завершилось. В течение первых 24 часов оплодотворенная яйцеклетка делится на две почти одинаковые части, еще через сутки на четыре, затем на восемь клеток и т. д. Каждая зигота содержит по 23 хромосомы от матери и отца, а вместе они образуют индивидуальный генетический код будущего ребенка. На четвертые сутки зародыш достигает стадии 12-клеточной морулы.

Лопнувший фолликул, из которого вышла яйцеклетка, превращается в желтое тело – временную железу, которая дает сигнал, оповещающей матку о скором прибытии плодного яйца. Желтое тело будет функционировать, вырабатывая эстрогены и прогестерон, вплоть до образования плаценты, которой оно и передаст свои полномочия по синтезу гормонов и других веществ, обеспечивающих сохранение беременности.

Зародышевый клубок продолжает делиться и развиваться, продвигаясь по фаллопиевой трубе в матку. В этом движении ему помогают мышечные сокращения трубы и реснички мерцательного эпителия ее внутренней оболочки. В матке клетки продолжают делиться. Примерно через четыре дня в центре морулы образуется полость, заполненная жидкостью, и морула превращается в бластоцисту. Ее клетки становятся неоднородными и разделяются на поверхностные бластомеры, называемые клетками трофобласта, и внутренние, более крупные и темные (эмбриобласт), из которых в дальнейшем сформируется эмбрион. На этой стадии плодное яйцо может разделиться на две равноценные половинки, и тогда образуются два зародыша. Так появляются однояйцевые близнецы, у которых будет общая плацента. Трофобласт играет огромную роль в процессе имплантации, его клетки интенсивно размножаются, выделяют ферменты, которые разрушают эпителий матки и позволяют зародышу глубоко погрузиться в слизистую оболочку матки. В дальнейшем из трофобласта образуется плацента, через которую плод получает питание от материнского организма, а также амниотическая жидкость и плодные оболочки.

Незадолго до имплантации в эмбриобласте происходит разделение зародышевой ткани на два зародышевых листка – эктодерму и энтодерму. На этой стадии зародыш вступает в

фазу имплантации, которая начинается на 6–7-й день после оплодотворения. Большинство зародышей имплантируется на задней стенке матки в той половине, которая соответствует яичнику, вырастившему данную яйцеклетку.

Слизистая оболочка матки готова дать приют зародышу. Она находится сейчас в полном расцвете сил. Именно к этому событию она готовилась с первого дня менструального цикла: наращивала слои, увеличивала поверхность за счет складок, расширяла сеть кровеносных сосудов, пополняла запасы гликогена, чтобы обеспечить питанием драгоценную ношу.

На поверхности трофобласта образуются сначала первичные, а затем вторичные и третичные ворсины, в них развивается сеть кровеносных сосудов, от состояния которых будут зависеть очень важные процессы в системе мать – плод: газообмен и транспорт питательных веществ. Так начинается формирование плаценты. Клетки трофобласта начинают усиленно производить хорионический гонадотропин человека (ХГЧ) – гормон, который, попадая в кровеносную систему организма, оповещает о наступлении беременности.

Как только зародыш закрепился в стенке матки, зачатие завершено. Поздравляю вас – вы беременны, хотя еще не догадываетесь об этом!

Девять месяцев надежды

О свершившемся зачатии вы узнаете недели через две, хотя некоторые женщины утверждают, что почувствовали наступление беременности уже в момент оплодотворения.

Современная наука последовательно и подробно рассказывает о том, как происходит зачатие и как развивается человеческий зародыш в материнской утробе. Несмотря на то, что биологические законы, которым подчиняется течение беременности, едины для всех женщин, чувства и эмоции, переживаемые каждой конкретной женщиной, индивидуальны и уникальны. Постарайтесь запомнить и сохранить на всю жизнь то эмоциональное состояние, которое вы ощутили, узнав, что наступила беременность. В этот момент вы испытали огромную радость от мысли, что скоро родится долгожданный ребенок, и тревогу от возможных нарушений в его развитии, и страх от мучительной боли во время родов, и гордость за свое новое положение, и еще массу различных чувств, которые поселились у вас в душе.

Беременность – особое состояние в жизни женщины, позволяющее взглянуть на себя и на окружающий мир другими глазами, понять свое предназначение на земле и оценить ответственность за здоровье и будущее ребенка. Пусть не пугают вас тяготы многомесячной беременности и предстоящие родовые муки. Относитесь к своему новому положению с радостью и надеждой, больше улыбайтесь и не расстраивайтесь по пустякам, любите себя и ребенка, которого носите под сердцем, разговаривайте с ним: он уже может чувствовать вашу любовь.

Первые изменения в своем состоянии, которые позволяют заподозрить беременность, женщина почувствует на сроке две-три недели. Задерживаются месячные, по утрам тошнит, грудь стала напряженной и чувствительной, и почему-то все время хочется спать. Неужели свершилось? Я беременна?

Признаки беременности

Спросите любую женщину: «Как определить наступление беременности?» – и тут же получите ответ: «По задержке менструации». Но это не главный признак. Отсутствие менструации может наблюдаться и при некоторых гинекологических заболеваниях, а у части женщин кровянистые выделения, которые они принимают за менструацию, могут отмечаться во время первых месяцев беременности. Некоторые женщины чувствуют наступление беременности еще до появления явных признаков (задержка менструации), а другие не ощущают никаких перемен в своем самочувствии, хотя в организме происходит целый ряд изменений, которые в совокупности формируют признаки беременности. Эти признаки можно разделить на три группы: первые признаки беременности, вероятные признаки и достоверные признаки беременности.

Первые признаки беременности. Приблизительно на 6–8-й день после зачатия происходит имплантация оплодотворенной яйцеклетки в слизистую оболочку матки, и у некоторых женщин этот процесс может сопровождаться незначительными кровянистыми выделениями. При активном внедрении плодного яйца выделения могут продолжаться несколько дней, они имеют кремообразную консистенцию желтого, розового или красно-коричневого цвета. Это так называемое имплантационное кровотечение – один из самых ранних признаков беременности.

С первых дней беременности происходит гормональная перестройка организма, оказывающая влияния на моральное, психическое и физическое состояние женщины.

Несмотря на то что беременность была запланированной и желанной, отмечаются изменения в эмоциональной сфере: раздражительность, плаксивость, замкнутость, обидчивость, легкий переход от смеха к слезам и наоборот.

Появляется повышенная чувствительность к запахам: поцелуй мужа перед уходом на работу вызывает приступ тошноты из-за некогда любимого парфюма, а аромат курицы-гриль из ближайшего павильона заставляет прибавить ходу, чтобы избавиться от тошнотворного состояния.

Молочные железы становятся напряженными и чувствительными, а чрезмерные ласки мужа – неприятными из-за болезненных ощущений.

Утреннее пробуждение не приносит бодрости, а наваливается тошнотой, головокружением, слабостью, иногда рвотой.

Изменяется аппетит, и любительнице свиной отбивной и копченых окорочков противна даже мысль об этих блюдах, на какое-то время она становится вегетарианкой поневоле. Изменения аппетита этим не ограничиваются. У одних женщин он снижается, у других, наоборот, повышается.

Повышение аппетита, наряду с гормональными изменениями, ведет к быстрому нарастанию массы тела.

Учащаются мочеиспускания, но становится редким стул, развивается запор. Эти неприятные явления обусловлены влиянием гормонов, в первую очередь прогестерона.

Самым явным среди первых признаков беременности является отсутствие менструации в положенные дни при регулярном менструальном цикле. Задержка месячных на 4–6 дней заставит любую женщину задуматься: «Не беременна ли я?»

Для ответа на этот вопрос можно воспользоваться тестом на беременность, в основе которого лежит определение ХГЧ в моче. Достоверность теста довольно высока и возрастает при повторном исследовании. Для анализа берется утренняя порция мочи, так как после ночного сна уровень гормона в моче наиболее высокий. Если тест сомнительный, повторите его на следующее утро или через 48 часов.

В лаборатории можно сделать более сложный, но и более надежный анализ – определение в крови и моче трофобластического бета-глобулина (ТБГ).

Вероятные признаки беременности. Эти признаки беременности определит врач-гинеколог при влагалищном исследовании, произведенном при первом визите женщины в женскую консультацию, при задержке месячных всего на 6–7 дней:

- шейка матки имеет синюшный оттенок, матка увеличивается, может отмечаться ее несимметричность за счет выбухания плодного яйца;
- появляется молозиво при надавливании на соски;
- наблюдается ощущение покалывания в молочных железах.

Достоверные признаки беременности. Наличие этих признаков безоговорочно подтверждает беременность, но к этому времени женщина уже настолько убедилась в своем положении, что не нуждается в подтверждении. Однако эти признаки необходимы для контроля над течением беременности и состоянием эмбриона и плода.

Обнаружение эмбриона с помощью УЗИ. Современная аппаратура дает возможность обнаружить эмбрион на самых ранних стадиях беременности и определить его локализацию. С помощью этого метода можно определить внематочную беременность и принять меры к ее прерыванию, не дожидаясь разрыва трубы.

Определение сердцебиений плода. Врач может выслушивать сердечко с помощью акушерского стетоскопа и наблюдать сердечные сокращения при УЗИ. Определение этого признака возможно с 8-й недели беременности.

Движения плода при первой беременности ощущаются женщиной с 20-й недели, при повторных беременностях – с 16–18-й недели.

Итак, наступление беременности стало явным фактом и требует от женщины некоторой коррекции в поведении, питании, трудовой деятельности, режиме дня и видах отдыха. Возникает законный вопрос: «Когда же я рожу?»

Определение даты родов

Нормальная продолжительность беременности составляет 280 дней, или 40 недель, или 10 лунных (акушерских) месяцев. Легко высчитать дату родов, если известен день, когда произошло зачатие. Но при регулярной половой жизни такой подсчет невозможен. Если женщина помнит дату последней менструации, то моментом наступления беременности можно считать 14-й день от ее начала, при условии, что цикл длится 28, а не, скажем, 39 дней. Но этот подсчет не дает полной гарантии, так как даже у здоровой женщины овуляция может происходить в разные сроки менструального цикла с большим разбросом: от 8-го до 18-го дня.

Чаще всего при определении даты родов используется следующая формула: к первому дню последней менструации прибавить семь дней и отнять три месяца. Полученное число отметьте красным цветом на календаре: это предполагаемый день рождения вашего малыша. Например, последняя менструация началась 8 июня, произведя простейшие математические действия, находим дату родов – 15 марта. На основании этой формулы созданы специальные календари для беременных, по которым можно определить не только дату родов, но и дату первого шевеления, и начало декретного отпуска.

При первом визите в женскую консультацию после гинекологического осмотра врач подтвердит наличие беременности, установит ее срок и определит предполагаемую дату родов. Чем раньше вы обратитесь к врачу, тем точнее будет установлена дата этого волнующего события. Срок беременности можно определить довольно точно в 3–4 недели. После 12 недель это будет сделать уже труднее, так как каждый ребенок развивается индивидуально и увеличение матки у беременных происходит по-разному.

Определение срока родов по первому шевелению плода весьма условно, так как первородящие чувствуют первое шевеление при сроке беременности 20 недель, а повторнородящие – в 18 недель. Некоторые очень чуткие особы могут почувствовать первые робкие движения плода в 16 недель.

В повседневной акушерской практике врачи определяют срок беременности и дату родов по данным объективного обследования: величина матки, размеры плода, показания УЗИ.

Определить точную дату родов практически невозможно, так как при нормальной продолжительности беременности 40 недель допустимы отклонения на две недели в ту или другую сторону.

При многоплодной беременности роды обычно наступают раньше назначенного срока. Раньше могут начаться роды у женщин с многоводием, высоким артериальным давлением, а также у страдающих сахарным диабетом. Нередко наблюдаются и запоздалые роды. Причинами перенесенной беременности являются гормональные нарушения, заболевания нервной системы, гинекологическая патология вследствие воспалительных заболеваний и перенесенных аборт, а иногда и возраст женщины. У беременных старше 30 лет вероятность родить после 40 недель возрастает.

Мальчик или девочка?

Как только вы убедились в наступлении беременности и определились с датой родов, возникает вопрос: «А кто там у меня внутри?»

Довольно часто на этот вопрос может ответить первое УЗИ, в других случаях плод, как нарочно, принимает такую позу, что пол определить невозможно. Некоторые будущие родители сознательно отказываются от информации на эту тему, настраиваясь на ожидание сюрприза.

Если вы ждете первенца, то вопрос о его половой принадлежности не очень-то волнует вас: лишь бы родился здоровым. Но когда в семье уже есть 2–3 однополых ребенка, стремление родить малыша противоположного пола вполне понятно и уважаемо. Довольно часто случается, что рождение ребенка «незапланированного» пола вызывает досаду и разочарование. «Опять девчонка, – сердится расстроенный папаша, – хоть из роддома не забирай!»

Этому сердитому папаше не мешало бы знать, что за пол новорожденного целиком и полностью отвечает мужчина. Яйцеклетка женщины содержит половую хромосому только одного вида, а именно X-хромосому. В то время как мужские сперматозоиды бывают двух видов: с X-хромосомой и Y-хромосомой. Если в яйцеклетку проник сперматозоид, содержащий Y-хромосому, то родится мальчик с набором половых хромосом XY. При встрече яйцеклетки со сперматозоидом, несущим X-хромосому, на свет появится девочка (XX).

В последние годы во многих книгах и журнальных статьях, посвященных беременности и родам, даются рекомендации на тему: как родить мальчика или девочку. Относиться к ним надо с юмором и не принимать как руководство к действию. Если же рискнете последовать этим указаниям, не расстраивайтесь в случае неудачи.

Существует мнение, что у худых супругов чаще рождаются девочки, а у полных – мальчики. Объясняется это тем, что мальчишеские сперматозоиды (Y) более чувствительны к недостатку питания, и во время продвижения к яйцеклетке их опережают более сильные сперматозоиды, содержащие женскую половую хромосому (X).

После войн и стихийных бедствий, в зонах экологического неблагополучия, при повышенном стрессовом уровне жизни рождается больше девочек. В семье, где курят оба родителя, вероятность рождения девочек повышается на 30 %. Это объясняется опять же повышенной чувствительностью Y-хромосом не только к недостатку питания, но и к другим неблагоприятным факторам: землетрясениям, ураганам, химическому и радиационному заражению окружающей среды, никотиновому отравлению организма и т. д.

По статистике, у молодых первородящих матерей (18–20 лет) чаще рождаются мальчики.

Единственная теория, которая имеет право на существование и которую можно объяснить с научной точки зрения, тесно связана с процессом овуляции. Известно, что пол младенца определяется хромосомным набором сперматозоида. Сперматозоид с мужским набором хромосом (Y) движется быстрее, но менее живуч, чем его собрат с женским набором. Если половой акт происходит в день овуляции, когда женская яйцеклетка освободилась из яичника, то быстрее ее достигнет более активный и подвижный сперматозоид, содержащий Y-хромосому. Вот вам и мальчик! Если же половой акт произошел за два-три дня до овуляции, то к моменту готовности яйцеклетки сперматозоиды с Y-хромосомой станут уже нежизнеспособными. Этим и воспользуются их соперники с женским набором хромосом и беспрепятственно достигнут своей цели.

В последние годы вновь проснулся интерес к древнекитайской таблице, обещающей рождение ребенка запланированного пола. Супругам рекомендуется учитывать возраст матери на момент зачатия и месяц наступления беременности. Достоверность таблицы легко

проверить на себе и своих родственниках. Зная день рождения человека, определите месяц зачатия и возраст его матери в этот момент, а затем сравните предсказанный таблицей пол с полом исследуемого. Полученные результаты подскажут вам, можно ли доверять этой таблице.

Таблица 1. Определение пола ребенка по возрасту матери

Возраст матери	Месяц зачатия											
	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
18	м	д	м	д	м	м	м	м	м	м	м	м
19	м	д	м	д	м	м	м	м	м	д	м	д
20	д	м	д	м	м	м	м	м	м	д	м	м
21	д	д	д	д	д	д	д	д	д	д	д	д
22	д	м	м	м	д	м	д	м	д	д	д	д
23	м	м	д	м	м	д	м	д	м	м	м	д
24	м	д	м	м	д	м	м	д	д	д	д	д
25	д	м	м	д	д	м	д	м	м	м	м	м
26	м	д	м	д	д	м	д	м	д	д	д	д
27	д	м	д	м	д	д	м	м	м	м	д	м
28	м	д	м	д	д	д	м	м	м	м	д	д
29	д	м	д	д	м	м	д	д	д	м	м	м
30	м	д	д	д	д	д	д	д	д	д	м	м
31	м	д	м	д	д	д	д	д	д	д	д	м
32	м	д	м	д	д	д	д	д	д	д	д	д
33	д	м	д	м	д	д	д	м	д	д	д	м
34	д	д	м	д	д	д	д	д	д	д	м	м
35	м	м	д	м	д	д	д	м	д	д	м	м
36	д	м	м	д	м	д	д	д	м	м	м	м
37	м	д	м	м	д	м	д	м	д	м	д	м
38	д	м	д	м	м	д	м	д	м	д	м	д
39	м	д	м	м	м	д	д	м	д	м	м	м
40	д	м	д	м	д	д	м	д	д	д	м	д
41	м	д	м	д	м	д	м	м	д	м	д	м
42	д	м	д	м	д	м	д	м	м	д	м	д
43	м	д	м	д	м	д	м	д	м	м	м	м
44	м	м	д	м	м	м	д	м	д	м	д	д
45	д	м	м	д	д	д	м	д	м	д	м	м

В Древней Японии мудрецы тоже не сидели сложа руки и разработали свой метод планирования пола ребенка, состоящий из таблицы и графика. В таблице (табл. 2) надо найти «семейное число», находящееся на пересечении месяцев рождения матери и отца (соответ-

ствующих строки и столбца). В графике (табл. 3) в столбце, соответствующем «семейному числу», найдите месяц, когда планируете зачатие, и определите пол малыша.

Таблица 2. Определение «семейного числа»

Месяц рождения женщины	Месяц рождения мужчины											
	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
Январь	1	5	9	1	5	9	1	5	9	1	5	9
Февраль	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6
Март	7	11	13	7	11	13	7	11	13	7	11	13
Апрель	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12
Май	1	5	9	1	5	9	1	5	9	1	5	9
Июнь	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6
Июль	7	11	13	7	11	13	7	11	13	7	11	13
Август	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12
Сентябрь	1	5	9	1	5	9	1	5	9	1	5	9
Октябрь	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6
Ноябрь	7	11	13	7	11	13	7	11	13	7	11	13
Декабрь	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12

Например, ваше «семейное число» – 6. Зачатие в феврале и октябре гарантированно обещает вам мальчика, в остальные месяцы результат будет практически 50:50, за небольшим исключением марта, июля, августа и сентября, где чуть больше вероятность рождения девочки.

Таблица 3. Определение вероятного пола ребенка

1	2	3	4	5	6	Мальчик	Девочка	7	8	9	10	11	12
				Январь	Февраль	х	х						
			Январь	Февраль	Март	х	х						
		Январь	Февраль	Март	Апрель	х	х						
	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	х	х						
Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	х	х						
Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	х	х						
Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	х	х						Январь
Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	х	х					Январь	Февраль
Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	х	х			Январь	Февраль	Март	Апрель
Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	х	х		Январь	Февраль	Март	Апрель	Май
Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	х	х		Январь	Февраль	Март	Апрель	Май
Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь		х	х	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь
Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь			х	х	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль
Октябрь	Ноябрь	Декабрь				х	х	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август
Ноябрь	Декабрь					х	х	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь
Декабрь						х	х	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь
						х	х	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь
						х	х	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
						х	х	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	
						х	х	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь		
						х	х	Октябрь	Ноябрь	Декабрь			
						х	х	Ноябрь	Декабрь				
						х	х	Декабрь					

Еще один метод планирования пола ребенка называется «Французская диета», потому что именно французские ученые установили, что пол будущего ребенка напрямую зависит от питания мамы во время менструального цикла, который предшествует зачатию. Было замечено, что в семьях, где рождались преимущественно мальчики, родители питались продуктами с высоким содержанием калия и натрия. В «девчачьих» семьях предпочитали продукты, обогащенные кальцием и магнием. Так появились рекомендации по диете «для мальчика» и «для девочки».

В течение двух месяцев до зачатия родители, желающие родить мальчика, должны употреблять в пищу картофель, грибы, мясо, рыбу, черешню, бананы, абрикосы, апельсины, персики, финики. Из рациона следует исключить молочные продукты, зеленый салат, сырую капусту, орехи, стручковую фасоль. Рекомендуются налегать на острые, копченые, консервированные блюда и продукты.

Если вы желаете произвести на свет девочку, то должны придерживаться молочно-растительной диеты. Употребляйте молочные продукты всех видов, баклажаны, свеклу, морковь, огурцы, горошек, лук, орехи, перец. Избегайте апельсинов, бананов, смородины, сливы, дыни. Откажитесь от картофеля и экзотических фруктов.

Эти ограничения рассчитаны на 2–3 месяца до зачатия. После наступления беременности будущая мама может есть все, что захочет.

Но ни один метод не дает 100 %-й гарантии. В этом автор убедилась на собственном опыте. Все три беременности завершились рождением девочек, несмотря на уверенность в рождении сыновей, которая основывалась на всех методах, таблицах и графиках, известных в 70–80-х годах прошлого века. Природа защищает себя от «перепроизводства» мальчиков (а именно сыновей в качестве первенцев мечтают иметь большинство молодых родителей), сохраняя естественный баланс во все времена.

В момент оплодотворения первичное соотношение мужских и женских зародышей составляет 120:100. Но мужские эмбрионы отличаются более низкой жизнеспособностью, поэтому чаще спонтанно абортируются, и при рождении на 106 новорожденных мальчиков приходится 100 новорожденных девочек (106:100). По мере взросления, благодаря большей устойчивости женского организма к жизненным обстоятельствам, в силу занятости мужчин на более вредных и опасных работах, по причине увлечения представителей мужского пола русской народной забавой – употреблением алкоголя, а также благодаря стремлению под-

вергать свою жизнь неоправданному риску, баланс полов изменяется и смещается в пользу дам. Поэтому молодые девушки вынуждены с грустью констатировать, что «на десять девочек по статистике девять ребят».

Самой важной причиной, заставляющей родителей заранее пытаться определить пол ребенка, является угроза болезни, сцепленной с полом – то есть поражающей младенцев только одного пола. Дело в том, что при двойном наборе хромосом дефектные гены обычно дублируются нормальными, и это защищает ребенка от той или иной патологии. Многие болезни «закодированы» на X-хромосоме, но у девочек есть вторая такая же хромосома, которая своим влиянием «перекрывает» действие болезненных генов. У мальчиков же хромосомы разноименные (X и Y), поэтому негативное влияние дефектных генов не может быть устранено. Именно поэтому многие болезни проявляются почти исключительно у представителей мужского пола (такие заболевания и называются сцепленными с полом, например гемофилия и мышечная дистрофия Дюшена), в то время как женщины лишь являются их носителями. Вероятность рождения больного мальчика в такой семье составляет 50 %. Все зависит от того, какая из материнских X-хромосом ему достанется: «здоровая» или «больная».

В данных обстоятельствах у родителей появляется выбор: либо определить пол ребенка во время беременности и прервать ее, если был зачат мальчик, либо воспользоваться методами направленного формирования пола до зачатия. В любом случае, если вы являетесь носителем сцепленной с полом наследственной болезни, вам следует посоветоваться с генетиком, прежде чем заводить детей.

Современные репродуктивные технологии позволяют определять и разделять сперматозоиды с мужскими и женскими хромосомами. Этот метод (микросортинг) основан на том, что X-хромосома содержит более крупную и более тяжелую ДНК, поэтому, отбирая сперматозоиды для искусственного оплодотворения, родители могут спросить об их предпочтениях в половой принадлежности ребенка. Но лучше не выбирать, а довериться народной мудрости, утверждающей: «Кто родится, тот и пригодится», тем более что метод преимплантационной генетической диагностики (а именно так называется самый эффективный на сегодняшний день метод планирования пола ребенка) очень дорогой и невозможен при зачатии естественным путем.

Питание беременной

Полноценное питание беременной женщины является не только непременным условием правильного внутриутробного развития плода, но и обеспечивает сложнейшие физиологические перестройки, связанные с течением беременности, становлением лактации и восстановлением трудоспособности после родов. Поэтому, правильно питаясь на протяжении всей беременности, женщина создает предпосылки для ее благополучного исхода и рождения здорового ребенка.

Беременность – хороший повод перейти на здоровое питание самой и выработать правильное пищевое поведение у ребенка с рождения, так как продукты из маминого рациона покажутся ему после рождения знакомыми и приятными на вкус.

Основные питательные вещества – это белки, жиры, углеводы, витамины, минералы и вода.

Белки обеспечивают рост и развитие организма, являясь пластическим материалом для построения клеток всех органов и систем, для образования гормонов, ферментов и других биологически активных соединений. Огромная роль принадлежит белкам в формировании иммунитета, так как выработка антител тесно связана с белковым обменом. На протяжении всей жизни в организме происходит непрерывное расходование и обновление белков.

Белки поступают в организм с пищей и расщепляются в пищеварительном тракте до аминокислот, из которых затем синтезируются собственные белки организма. Из 20 известных аминокислот восемь являются незаменимыми, то есть они не образуются в организме, а поступают только с пищей. Важно знать и помнить, что незаменимые аминокислоты содержатся в основном в белках животного происхождения. Если беременная придерживается вегетарианского питания, она лишает себя и ребенка жизненно важных элементов, что непременно скажется на состоянии его здоровья. К тому же растительные белки трудно перевариваются, так как заключены в оболочки из клетчатки и недоступны пищеварительным ферментам. Белок из животных продуктов усваивается на 95–98 %, а из растительных – на 50–60 %. Быстрее всего перевариваются и усваиваются белки молочных продуктов, рыбы, мяса (говядина лучше, чем свинина и баранина), яиц, затем хлеба и круп, медленнее перевариваются белки бобовых и грибов.

Суточная потребность беременной в белках составляет 110 г, из них 60 % приходится на белки животного происхождения. Ежедневно на вашем столе должны быть молочные продукты, мясо, рыба, морепродукты и яйца.

Жиры поставляют организму энергию и пластические материалы, являясь составной частью клеточных структур. С жирами в организм поступают витамины (А, D, Е, К) и полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК), играющие важнейшую роль в развитии нервной системы и органов чувств у плода. Наибольшее количество ПНЖК содержится в рыбьем жире и в растительном масле. Поэтому в рационе беременной обязательно должны присутствовать растительные жиры, содержащие к тому же и значительное количество витаминов А, D и Е.

Потребность беременной в жирах – 100–110 г, из них четвертую часть должно составлять растительное масло. Из жиров животного происхождения наибольшее значение имеют жиры, содержащиеся в молоке, сметане, твороге, сыре, мясе и рыбе.

Углеводы дают организму энергию, входят в состав клеток и тканей, некоторых гормонов и ферментов. Углеводы составляют основную часть пищевого рациона, обеспечивая 60 % его калорийности, а по своему строению делятся на *простые (моно- и дисахариды)* и *сложные (полисахариды)*.

Простые, или быстрые, углеводы содержатся в сахаре, конфетах, кондитерских изделиях, варенье, шоколаде, сладких газированных напитках. Они быстро всасываются в организме, начиная с ротовой полости, и без промедления поступают в кровь. Избыточное потребление легкоусвояемых углеводов ведет к накоплению жировой ткани. Для беременной женщины и для плода это совсем нежелательно.

Сложные углеводы расщепляются медленно и всасываются в кровь постепенно, способствуя поддержанию постоянной концентрации глюкозы. В своем составе они имеют значительное количество неперевариваемых пищевых волокон: клетчатку, целлюлозу, пектин – регулирующих функцию желудочно-кишечного тракта. Растительная клетчатка усиливает двигательную функцию кишечника, увеличивает желчеотделение, создает чувство насыщения, положительно влияет на кишечную микрофлору, формирует каловые массы. Она способствует выведению из организма холестерина и недоокисленных продуктов обмена, впитывает в себя вредные вещества. Основные поставщики сложных углеводов – овощи, фрукты, ягоды, крупы, бобовые, хлеб и макаронные изделия из муки грубого помола.

В рационе беременной должно содержаться 450–500 г углеводов с преобладанием сложных в виде овощей, фруктов, и лишь пятую часть могут составлять быстрые сахара (конфеты, варенье, сахар, пирожные).

Питание беременной должно быть сбалансированным по содержанию белков, жиров и углеводов (в соотношении 1:1:4) и полноценным по содержанию витаминов и микроэлементов.

Количественное наполнение рациона должно соответствовать обычным физиологическим нормам: не менее 3000 килокалорий в сутки, что составляет из следующего набора основных питательных ингредиентов: белки – 100–120 г, жиры – 100–120 г, углеводы – 450–500 граммов.

Наиболее полезны для будущей мамы свежие фрукты и овощи, зерновые каши, хлеб грубого помола, кисломолочные продукты, содержащие лакто- и бифидобактерии. Употребляйте натуральные продукты. Вместо сосисок и колбасы лучше съешьте кусок отварного мяса, вместо консервов и заморской лапши быстрого приготовления – овощной салат или творожную запеканку.

Вы любите рыбу? Не изменяйте своим пищевым пристрастиям. Скандинавские ученые, исследуя значительное число беременных, сделали потрясающее открытие: преждевременные роды и низкий вес у новорожденных встречались гораздо реже в группе тех женщин, которые ежедневно во время беременности употребляли рыбу и морепродукты. Вероятно, играют роль полиненасыщенные жирные кислоты, содержащиеся в рыбе и предохраняющие беременную от родов раньше срока.

Забудьте дорогу в «Макдональдс» и другие забегаловки с «быстрой» едой. Холестериновые гамбургеры и политые кетчупом хот-доги не дадут вам ничего, кроме изжоги, вздутия живота и лишних килограммов.

За всю беременность прибавка в весе составляет в среднем 10–12 кг. Некоторые молодые женщины, озабоченные сохранением фигуры, питаются «как птички», обрекая плод на голодное существование. Стоит ли говорить, что в положенный срок на свет появляется слабый новорожденный с признаками гипотрофии, с трудом приспособившийся к жизни в новых условиях. Результатом изнуряющей диеты является гипогалактия у матери, еще больше затрудняющая выхаживание младенца. Беременность – не время для диетических опытов и экспериментов. Вы сознательно пошли на то, чтобы стать матерью. Значит, думайте не о своей талии, а о здоровье ребенка.

Не слушайте заботливых родственников, усиленно предлагающих «кушать за двоих» и прилагающих все усилия, чтобы накормить будущую мамочку. Обильное питание, употребление жирных и лакомых кусочков приведет к избыточному весу, рождению крупного

ребенка и осложнениям в родах. Набрав 20 кг и более за беременность, вернуть былую стройность после родов будет очень и очень нелегко, может быть, и невозможно.

Соблюдайте умеренность в еде и режим питания. Пища должна поступать в организм равномерно в течение дня. Недопустимы длительные перерывы между приемами пищи с последующей пищевой нагрузкой «до отвала». В первую половину беременности можно сохранить обычный четырехразовый прием пищи, не отказывая себе в употреблении фруктов и овощей в течение дня по желанию.

Во второй половине беременности питаться надо чаще, до шести раз в день, но меньшими порциями, чтобы предоставить желудку возможность ритмичной работы и устранить неприятные явления в виде изжоги, икоты и отрыжки, которые появляются у каждой женщины за 2–3 месяца до родов. Это связано с тем, что увеличенная матка давит на диафрагму и на желудок, затрудняя его своевременное освобождение.

По этой же причине не рекомендуется ложиться спать с полным желудком. Последний прием пищи должен состояться за два часа до сна.

Во второй половине беременности происходит бурный рост и развитие плода, следовательно, требуется повышенное количество основного строительного материала – белка: 2 г на 1 кг массы тела, а при повышенных физических нагрузках – и до 2,5 г на 1 кг массы.

Количество необходимых жиров практически не изменяется, а вот углеводам следует сократиться до 300–350 г в сутки. Злоупотребление углеводами, особенно простыми, приведет к быстрому нарастанию веса женщины и формированию крупного плода, что осложняет течение родов и повышает возможность родовой травмы. Придется на время отказаться от сдобных булочек, любимых пирожных, шоколадных конфет и прочих кондитерских изделий. Зато никто не запрещает пить чай с сухофруктами: изюмом, курагой, черносливом и т. д. Эта достойная по вкусовым качествам замена сахару не только подсластит вашу жизнь, но и станет дополнительным источником микроэлементов и растительной клетчатки.

Ежедневно стоит употреблять до 150 г творога, 30 г сметаны и 30 г сыра. Молоко и кисломолочные продукты – до 1 литра в сутки. В качестве источников полноценного животного белка необходимо получать не менее 200 г мяса и рыбы и 1 яйцо в день. Из жиров полезно потреблять 30–40 г сливочного масла и 25–30 г растительного. Сложные углеводы находятся по-прежнему на почетном месте: хлеб из муки грубого помола, зерновые каши, особенно гречневая и овсяная, овощные блюда, а также фрукты, ягоды и овощи в сыром виде.

Витамины и микроэлементы для беременной

Витамины, минеральные вещества и микроэлементы относятся к незаменимым веществам, которые обеспечивают нормальное течение беременности и развитие здорового ребенка.

Витамины содержатся в пище (или в окружающей среде) в очень малых количествах.

Витамин С стимулирует рост и развитие плода, повышает защитные силы организма. Основными источниками витамина С являются овощи, фрукты, ягоды, зелень. Беременные должны получать в день не менее 100 мг аскорбиновой кислоты. В зимнее время снижается употребление свежих фруктов и овощей, а содержание в них витамина С уменьшается. Восполнить этот недостаток способна квашеная капуста, доступная в любое время года.

Витамины группы В содержатся и в растительных (крупы, хлеб, бобовые, пивные и пекарские дрожжи), и в животных продуктах (молоко, мясо, печень, почки, яйца, рыба, морепродукты). Но один из этой группы, а именно витамин В₁₂, содержится только в продуктах животного происхождения. Его недостаток приводит к развитию тяжелого малокровия и нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта. Об этом непременно должны знать женщины-вегетарианки.

Витамин D оказывает влияние на обмен кальция и фосфора, а его недостаток приводит к развитию рахита. Содержится в сливочном масле, сыре, морской рыбе, печени животных и рыб, икре, яйцах.

Витамин А необходим для правильного функционирования сетчатки, нормального состояния кожи и слизистых оболочек. Большое количество витамина А содержится в рыбьем жире, печени, сливочном масле, сыре, яйцах. Из растительных продуктов наиболее богаты этим витамином морковь, садовая рябина, морозика, растительное масло.

Витамин Е необходим для нормального течения беременности, является активным антиоксидантом, защищает клетки организма от преждевременного старения. Содержится в молоке, печени, яйцах, мясе, сливочном и растительном масле, в зародышах злаковых культур и зелени растений.

Едва ли не главным витамином для беременной женщины считается **фолиевая кислота, или витамин В₉**. Она отвечает за нормальное состояние кожи и слизистых оболочек, предупреждает анемию плода и самой женщины. Дефицит фолиевой кислоты может стать причиной преждевременных родов и психического недоразвития плода. Недостаток фолиевой кислоты повышает риск неправильного закрытия нервной трубки у эмбриона и формирования спинномозговой грыжи. Наиболее полезные продукты для создания запаса фолиевой кислоты – говяжья печень, почки, мясо, капуста, морковь, свекла. В отличие от других витаминов группы В, фолиевая кислота легко разрушается при термической обработке. Поэтому ешьте сырые овощи, фрукты и салаты ежедневно. Следует помнить, что при варке фолиевая кислота разрушается в большей степени в растительных продуктах, а в мясных сохраняется лучше.

Минеральные вещества участвуют в построении тканей организма, регулируют водно-солевой обмен, обеспечивают нормальное функционирование всех систем.

Кальций играет важную роль в формировании костной ткани и зубных зачатков плода. Поэтому беременная женщина должна получать достаточное количество кальция с продуктами питания (творог, сыр, молоко, зелень петрушки, фасоль, зеленый лук, яйцо). Иначе происходит вымывание кальция из костей и зубов матери.

Фосфор необходим для формирования костной, мышечной и нервной систем плода. Источниками фосфора являются мясо, печень, мозги, рыба, сыр, творог и некоторые крупы: гречневая, овсяная, ячневая. Кальций и фосфор из продуктов животного происхождения

усваивается организмом человека лучше, чем из растительных. Оптимальное соотношение кальция и фосфора в пищевом рационе 2:1 обеспечивает прочность костной ткани, здоровые зубы, крепкие ногти и здоровые волосы. Именно в таком соотношении кальций и фосфор находятся в молочных продуктах.

Железо обеспечивает нормальный процесс кроветворения, так как входит в состав гемоглобина, который доставляет кислород органам и тканям. Недостаток железа ведет к развитию анемии у матери и хронической гипоксии у плода. Железо поступает в организм как из растительной пищи (яблоки, черника, грибы, гречка, соя, орехи), так и из продуктов животного происхождения (мясо, печень, яйца, рыба, икра, креветки). В растительных продуктах железо связано с фитиновой кислотой, поэтому усваивается гораздо хуже, чем из животных продуктов. Так, из мяса усваивается 20 % содержащегося в нем железа, из рыбы – 10 %, а из растений – только 3–5 %. Препятствуют усвоению железа спиртные напитки, черный кофе и крепкий чай.

Йод необходим для нормального функционирования щитовидной железы матери и формирования собственной железы младенца. Недостаток йода может привести к слабости. Этот микроэлемент содержится в морской рыбе, морепродуктах и некоторых водорослях.

Фтор играет роль в развитии костной системы и зубной эмали. Его недостаток вызывает кариес у беременной и в дальнейшем скажется на развитии зубной ткани малыша. Фтор содержится в мясе, рыбе, молоке, зелени, фруктах.

Медь участвует в кроветворении и в обменных процессах. Содержится в печени, рыбе, яичных желтках, орехах и бобовых.

Цинк – важный элемент для роста и развития плода. Он является составной частью множества ферментов, необходимых для нормального обмена веществ, принимает активное участие в кроветворении, развитии половой сферы, формирует органы вкуса и обоняния. Маленький человек интенсивно растет внутри маминого животика, и все процессы, протекающие в его организме, требуют активного участия ферментов. Значит, потребность в цинке у беременной женщины возрастает и составляет от 20 до 30 мг в сутки. Больше всего этого элемента в сыре, морепродуктах, мясе, птице. Богаты цинком бобовые и орехи.

Селен входит в состав ферментов, защищающих ткани от агрессивных свободных радикалов. Содержится в зерновых кашах, рыбе, овощах, сельдерее, грибах.

В период беременности потребность организма в витаминах и микроэлементах значительно повышается, и никакая, даже самая оптимальная, диета не способна в достаточном количестве обеспечить ими будущую мать. В настоящее время разработаны специальные витаминно-минеральные комплексы для беременных, покрывающие суточную потребность женщины в этих важных пищевых веществах и предупреждающие развитие гиповитаминоза у плода («Матерна», «Пренатал», «Компливит Мама», «Алфавит Мамино здоровье» и др.). Прежде чем купить витамины, посоветуйтесь с врачом. Витаминные комплексы различаются по составу: в одних отсутствует йод, но в избыточном количестве присутствует витамин А; в других нет фолиевой кислоты, а она жизненно необходима для развития плода в первом триместре; в третьих мало железа, а у многих женщин к середине беременности возникает анемия. Только врач, зная индивидуальные особенности беременной, назначит ей оптимальный витаминно-минеральный комплекс.

Напитки для беременной

Большинство беременных продолжают употреблять привычные напитки, но в этом вопросе тоже следует придерживаться врачебных рекомендаций. Привычную утреннюю чашечку кофе можно оставить, особенно если беременность протекает с пониженным давлением. Желательно разбавить кофе молоком или сливками и забыть о нем до следующего утра. Увлекаться чаем тоже не стоит, ведь в нем также содержится кофеин. Поэтому пейте слабозаваренный чай, 1–2 чашки в день. Полезен зеленый чай, так как в нем много микроэлементов, но и кофеина в нем не меньше, чем в черном. Заваривая зеленый чай, берите заварки вдвое меньше, чем раньше.

От газированной воды придется на время отказаться, так как она способствует вздутию и урчанию в животе. А уж сладкие газированные напитки должны вообще исчезнуть из вашего поля зрения. Химические эссенции и искусственные красители делают их непригодными к употреблению из-за возможных аллергических реакций не только у мамы, но и у младенца. Не злоупотребляйте минеральной водой. Содержащиеся в ней соли способствуют задержке жидкости в организме и появлению скрытых или явных отеков, а также усиливают нагрузку на почки. Полезен свежевыжатый сок собственного приготовления. А вот соки из пакетов обязательно содержат консерванты и повышенные дозы витаминов, поэтому не желательны для беременной.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод: полезнее всего для беременной чистая питьевая вода, только не из-под крана, а пропущенная через фильтр или промышленного производства.

Ограничивать себя в жидкости не следует. Ведь активные обменные процессы, происходящие в организме матери и ребенка, требуют присутствия достаточного количества воды. Если почки здоровы, пейте столько, сколько требует организм. Во время беременности, особенно во второй половине, часто мучит жажда. Поэтому носите с собой пластиковую бутылочку с водой и прикладывайтесь к ней по первому желанию.

Приятны и полезны растительные чаи из листьев земляники, черной смородины, брусники, мяты, зверобоя. Меняйте травки каждый день, так вы получите разнообразные напитки и пополните свой организм микроэлементами и витаминами. Не забудьте про отвар шиповника, компоты из свежих и сушеных фруктов.

Американские врачи рекомендуют выпивать в день не менее 2 л жидкости, это считается мерой профилактики позднего токсикоза беременности. Ограничение водной нагрузки требуется лишь при патологическом течении беременности, но в этих случаях необходимы особые рекомендации врача и динамическое наблюдение.

Влияние никотина, алкоголя и наркотиков на плод

Девушка должна знать, что курение наносит вред не только ее собственному здоровью, но и представляет угрозу будущим детям. У курящих женщин чаще случаются выкидыши и преждевременные роды, дети рождаются слабыми и недоношенными, с различными физическими недостатками и уродствами. Курение оказывает негативное влияние на уже родившегося ребенка. В семье, где курит один или оба родителя, дети больше подвержены простудным заболеваниям, пневмонии, бронхиту. У курящих матерей дети тоже курят, так как воспринятый с детства образ матери с сигаретой в зубах является примером для подражания.

Вы слышали о синдроме внезапной детской смерти (СВДС), которому подвержены младенцы до 1 года, чаще в возрасте от двух до четырех месяцев? Об этом синдроме врачи говорят, когда самое тщательное исследование не выявило никаких причин смерти ребенка. Так вот, среди ведущих причин развития этого трагического синдрома называются курение, алкоголизм и наркомания родителей.

Молодеет и отечественный алкоголизм. Вид подростка с бутылкой пива или банкой джин-тоника в руке уже не вызывает удивления и возмущения. А молодые девушки увлекаются пивком и водочкой уже «по-взрослому», не думая о том, что алкоголизм у женщин развивается быстрее и тяжелее поддается лечению.

Алкогольный яд действует на половые клетки мужчины и женщины, вызывая в них изменения. Если в момент оплодотворения произошла встреча яйцеклетки и сперматозоида с поврежденным генетическим материалом, беды не избежать. Развитие плода будет нарушено с самого начала. Это приведет к выкидышу, преждевременным родам или появлению малыша с врожденными уродствами.

Если зачатие произошло в благополучных условиях, но женщина употребляла алкогольные напитки во время беременности, степень поражения плода зависит от этапа алкогольной интоксикации и дозы спиртного. Даже слабоалкогольный коктейль или бокал шампанского непозволителен даме в интересном положении. Злоупотребление беременной женщины алкоголем может привести к развитию алкогольного синдрома плода (АСП). Продукты распада алкоголя легко проникают через плаценту и оказывают токсическое действие на организм эмбриона и плода. Степень поражения зависит от количества употребляемых матерью во время беременности алкогольных напитков.

Дети рождаются маловесными и в дальнейшем отстают в росте и развитии от своих ровесников.

Лицо новорожденного с АСП имеет характерные черты: маленькие глазки с опущенными веками, косоглазие, недоразвитая нижняя челюсть, широкая и низкая переносица, выпуклая верхняя губа, маленькая голова с плоским затылком. В большинстве случаев наблюдаются врожденные пороки развития со стороны конечностей, сердца, печени, половых органов. Но больше всего страдает нервная система: у этих детей отмечается умственная отсталость, нередко развивается гидроцефалия и судорожный синдром. Эти дети нуждаются не только в медицинской помощи, но и в социальной адаптации.

Но не стоит переживать, если во время зачатия или в первые дни беременности, не подозревая о ней, вы выпили бокал шампанского, красного вина, даже пару рюмок водки. Пока плодное яйцо находилось в свободном плавании в полости матки, действие алкоголя на него было минимальным. Риск токсического влияния возрастает после имплантации в стенку матки, когда эмбрион начинает питаться за счет матери. Особенно опасно употребление алкоголя в первые 10–12 недель, когда происходит закладка и дифференцировка всех органов и систем.

К сожалению, иностранные авторы, книги которых издаются в нашей стране, благосклонно относятся к употреблению алкоголя во время беременности, подсчитывая алкогольные единицы, допустимые, по их мнению, для дам в интересном положении. Мнение наших врачей и ученых однозначно: никакого алкоголя во время беременности.

В последние годы врачи все чаще стали говорить о нарушениях у новорожденных, связанных с употреблением женщинами наркотиков во время беременности. Основные последствия для новорожденных, матери которых «ловили кайф», будучи в интересном положении, заключаются в задержке внутриутробного развития (ЗВУР) и развитии абстинентного синдрома, проще говоря, «ломки».

ЗВУР наблюдается практически у половины этих младенцев: низкий вес, маленькая голова, преждевременное появление на свет, нарушение дыхания. «Ломка» у новорожденных проявляется, в первую очередь, двигательным и психическим возбуждением: плохим сном, чрезмерным сосанием, пронзительным криком. У многих младенцев присоединяется рвота, диарея, одышка, обильный пот. Реже возникают судороги и лихорадка. Эти дети нуждаются в интенсивной терапии, а дальнейший прогноз зависит от условий, в которые попадает ребенок после выписки из роддома. А условия эти, как вы понимаете, далеки от идеальных. Среди этих детей СВДС возникает в 4–7 раз чаще, чем среди малышей курящих родителей.

Первый триместр беременности

Периоды беременности

На протяжении всей беременности будущая мама должна находиться под наблюдением врача, который будет контролировать развитие ребенка и наблюдать за состоянием здоровья самой мамы.

Специалисты, работающие в области акушерства, разделили всю беременность на три фазы – триместры. Это деление не предполагает получить три равных по продолжительности периода, однако для врачей разделение периода вынашивания на ранний, средний и поздний сроки является принципиальным, помогающим организовать динамическое наблюдение за парой «мать – дитя».

Первый триместр беременности длится с момента зачатия до окончания 12-й недели. Это период зачатия, формирования и развития всех органов и систем будущего ребенка, а потому считается самым ответственным, и ответственность целиком и полностью лежит на матери, так как именно от ее поведения и настроения зависит здоровье будущего малыша. Крохотный зародыш весьма чувствителен к негативным воздействиям извне, и малейший сбой в развитии может привести к гибели или появлению на свет ребенка с врожденными пороками. Поэтому врачи призывают обращаться в женскую консультацию как можно раньше, чтобы развитие ребенка проходило под неусыпным наблюдением специалистов.

В организме матери тоже происходят значительные изменения, и хотя они пока не заметны окружающим, да и сама будущая мама не сразу понимает, что внутри у нее зародилась и развивается новая жизнь, наблюдение, внимание и забота о ней со стороны врача облегчают вхождение в новый и необычный мир беременности.

Развитие эмбриона

Мы расстались с нашим зародышем в возрасте 6–7 дней, когда он начал имплантироваться в слизистую оболочку матки. Устроившись на удобном ложе, зародыш начинает быстро расти. Его наружная оболочка – хорион – имеет множество ворсинок, которые обеспечивают питание эмбриона и удаление отработанных веществ. На 12-й день из внутренних скоплений клеток образуются два пузырька, один из которых преобразуется в полость, содержащую околоплодную жидкость. В ней младенец проведет всю свою внутриутробную жизнь. Второй пузырек превратится в желточный мешок, который берет на себя роль источника питания до момента образования плаценты, а затем атрофируется. Между этими пузырьками развиваются три зародышевых листка, из которых формируются все органы и ткани ребенка:

- **эктодерма**, из которой будут развиваться кожа, ногти, зубная эмаль и нервная система – головной и спинной мозг, нервные стволы и рецепторы;
- **энтодерма**, из которой развиваются пищеварительная и дыхательная системы, мочевыводящие пути;
- **мезодерма**, из которой сформируются костно-мышечная система, сердечно-сосудистая система и почечная ткань.

К 15-му дню из эктодермы начинается формирование нервной пластинки, которая сначала образует нервные валики, затем нервный желобок, края которого постепенно сближаются и замыкаются в нервную трубку. В ее верхней утолщенной части образуется головной мозг, а из клеток нижнего отдела формируется спинной мозг. Энтодерма и мезодерма тоже

смыкаются краями, превращаясь в трубки, вложенные друг в друга и в нервную трубку. Из замкнутой в трубку мезодермы формируется сердечная мышца, которая уже на 25-й день беременности начинает сокращаться, сначала хаотично, а через несколько дней сердечный мешочек делится на два предсердия и два желудочка и сокращается уже вполне ритмично.

Пищеварительная система активно развивается из энтодермы, происходит разделение ее на разные отделы – печень, первичный кишечник. В верхнем отделе образуется расширение, из которого образуются пищевод и трахея, которые позднее отделятся друг от друга.

Эмбриону нет еще и месяца, а закладка основных органов и систем уже произошла, в дальнейшем им предстоит расти и совершенствоваться. Длина эмбриона к концу четвертой недели составляет 5 мм, он имеет цилиндрическую форму с утолщенной головной частью без признаков конечностей. Несколько позднее появляется изгиб тела. Рост и развитие эмбриона происходят с космической скоростью.

К концу восьмой недели длина эмбриона составляет уже 2,5–3 см, а масса около 5 г. К этому возрасту уже сформированы черты лица, появились и начинают делиться на три отдела верхние и нижние конечности, сформировались половые органы, образовалась кожа. Правда, она еще совсем тонкая и имеет красноватый цвет за счет кровеносных сосудов, пронизывающих ее.

К концу 12-й недели длина эмбриона достигает 9 см, а масса – 20 г. Почти половину длины тела занимает голова. Все части тела хорошо дифференцированы. По сформировавшимся половым органам можно узнать, кто у вас родится – мальчик или девочка. На пальчиках появляются зачатки ногтей, конечности приобретают способность к движению. В косточках появляются точки окостенения. Начинает функционировать плацента. В таком виде эмбрион встречает окончание первого триместра.

Плацента

Плацента (лат. *placenta* – лепешка), или детское место, – важнейший и уникальный орган, существующий только во время беременности, через который осуществляется связь плода с организмом матери. Плацента формируется параллельно с развитием эмбриона из оболочки и ворсин хориона. Плацента имеет две поверхности: базальная прикреплена к стенке матки, а хориальная обращена в полость плодного пузыря и покрыта амниотической оболочкой. Плацента состоит из долек, которые пронизаны кровеносными сосудами с множеством разветвлений. Они обеспечивают питание плода и выведение продуктов обмена из его организма. К началу родов плацента представляет собой круглый плоский диск диаметром до 18 см, толщиной 2–3 см и весом около 600 г. Процесс формирования плаценты зависит от состояния эндометрия, в частности, от содержания в его клетках гликогена, липидов, гормонов, витаминов и т. д., а также от активности ферментов.

Структурное формирование плаценты заканчивается к концу первого триместра беременности, но пока она считается незрелой. Во втором триместре происходит бурный рост и развитие плаценты, в результате которого устанавливается прочная связь между кровотоками матери и плода. Полной функциональной зрелости плацента достигает к 36-й неделе беременности. В конце беременности наступает физиологическое старение плаценты, которое заключается в уменьшении ее обменной поверхности.

Плацента обеспечивает не только питание плода, но и доставку в его организм гормонов, кислорода, микроэлементов и витаминов. Удаляет продукты обмена, углекислый газ, регулирует водно-солевой обмен плода. Осуществляет защитную функцию: не пропускает из организма матери токсические вещества и микроорганизмы, способные вызвать внутриутробные заболевания. Плацента является мощным гормональным органом, синте-

зирует гормоны, обеспечивающие сохранение беременности и постепенную перестройку организма беременной женщины.

Плодные оболочки и пуповина

Плод не просто так лежит в матке, он плавает в прочном плодном пузыре, **плодной оболочке**, в которой насчитывается три слоя:

- **амниотическая оболочка** – замкнутый мешок, наполненный околоплодными водами, в котором растет и развивается плод. Она выстилает внутреннюю поверхность плаценты, переходит на пуповину, соединяясь с наружными покровами плода в области пупка;
- **ворсинчатая оболочка (хорион)** – наружная оболочка плодного яйца. Из ворсин, обращенных к стенке матки, образуется плацента. На противоположной стороне хориона ворсины исчезают, он становится гладким;
- **децидуальная (отпадающая) оболочка** образуется из слизистой оболочки матки, во время родов отторгается от стенки матки и удаляется из ее полости.

Важнейшей функцией плодных оболочек является обеспечение постоянного состава околоплодных вод (амниотической жидкости).

Амниотическая жидкость окружает плод, поддерживает постоянство его внутренней среды, осуществляет питание и газообмен, выполняет защитную функцию, оберегая его от грубых воздействий извне (падения, удары по животу). При сроке беременности шесть недель объем амниотической жидкости составляет 5 мл, а перед родами – около 1000 мл. Околоплодная жидкость содержит белок, мочевины, гормоны, микроэлементы и обновляется каждые два часа. Плод чувствует себя в ней очень комфортно, свободно перемещается во всех направлениях вплоть до последних недель, когда ему становится тесно и его двигательная активность снижается.

Маловодие (менее 500 мл) или многоводие (более 1,5 л) являются признаками осложненного течения беременности, наблюдаются при отставании плода в развитии, внутриутробных инфекциях, сахарном диабете у матери, патологии ЦНС у плода и некоторых других патологиях.

Пуповина является органом, через который осуществляется связь между матерью и плодом. По внешнему виду она напоминает извитой шнур длиной 50–55 см, толщиной около 1 см. Внутри пуповины проходят две артерии и одна вена, через которые осуществляется питание и газообмен организма плода. Если длина пуповины менее 50 см, это может привести к преждевременной отслойке плаценты в родах. При удлинении пуповины возникает риск обвития пуповины вокруг частей тела плода и выпадение петли пуповины в родах, что может привести к асфиксии плода.

Гормоны беременности

На протяжении всей жизни женщины ее организмом управляют гормоны, из которых основными являются эстроген и прогестерон. Ежесуточные колебания уровня этих половых гормонов определяют течение менструального цикла и, как следствие, самочувствие, настроение и жизненный тонус женщины. Нельзя исключить из списка и другие гормоны, оказывающие влияние на женский организм: тестостерон, окситоцин, тироксин, инсулин, соматотропин, адреналин и др.

В организме беременной женщины происходят значительные физиологические изменения и гормональные сдвиги, которые призваны обеспечить нормальное развитие плода, подготовиться к родам и кормлению ребенка. И эта «гормональная буря», несомненно, оказывает влияние на здоровье и настроение беременной.

Уже в первую неделю вырабатывается **хорионический гонадотропин**, который помогает определить наступление беременности по специальным тестам. Его уровень повышается до 8–10-й недели беременности, а затем постепенно снижается. Многие специалисты именно этот гормон «обвиняют» в утренней тошноте, сопровождающей первые недели интересного положения.

Прогестерон вместе с эстрогенами отвечает за физиологическое течение беременности, за жизнь и развитие плода. Его количество постоянно растет, а функции расширяются, совместно с гормоном релаксином он делает мышцы и связки более эластичными, подготавливая их к родовым схваткам и потугам, отвечает за увеличение живота и расширение таза.

Количество **эстрогенов** во время беременности возрастает многократно, обеспечивая нормальное функционирование репродуктивной системы и развитие плода. Эстрогены являются натуральными антидепрессантами, и повышение их уровня перед родами объясняет тот факт, что в конце беременности настроение у женщин улучшается.

Пролактин – гормон передней доли гипофиза, отвечающий за рост и развитие молочных желез, образование молока. Во время беременности он вырабатывается даже в периферических тканях и в эндометрии, подготавливая молочные железы к кормлению. Пролактин стимулирует выработку прогестерона и повышает иммунитет, что является немаловажным фактом для беременных, для которых любые болезни нежелательны.

В конце беременности возрастает уровень **простагландинов**, которые стимулируют маточные сокращения и вызывают выброс **окситоцина**, главного гормона родовой деятельности. Он усиливает мышечные сокращения, помогает матке в изгнании плода.

Во время родов в организме выделяется много **адреналина**, который усиливает приток крови к жизненно важным органам и стимулирует мышечную активность.

После рождения ребенка женщина испытывает огромную радость – это вступают в действие гормоны хорошего настроения – **эндорфины**. Одновременно повышается уровень пролактина, от которого теперь зависит, сможет ли мама обеспечить своего кроху самым совершенным в мире пищевым продуктом – грудным молоком.

Ранний токсикоз

Беременность – не болезнь, а физиологическое состояние женщины, однако за долгие девять месяцев организм будущей мамы претерпевает такие сложные изменения, что физиологическое состояние может перейти в патологическое и осложнить течение беременности.

В первую очередь (и по частоте, и по срокам появления) это касается раннего токсикоза беременных (раннего гестоза), которому подвержены в той или иной степени почти все беременные.

Многие женщины жалуются на утреннюю слабость, тошноту, отвращение к пище, слюнотечение, недомогание, непереносимость запахов. Хочется спрятать голову в подушку и спать, спать, спать. Только усилием воли вы заставляете себя подняться с постели, чтобы собраться на работу или на учебу. В течение рабочего дня периодически накатывает сонливость, побороть которую просто невозможно. А отвращение к пище в одну минуту сменяется вдруг зверским аппетитом, заставляющим постоянно носить в сумочке «сухой паек».

К счастью, ранний токсикоз потому и называется ранним, что самостоятельно проходит до 12-й недели беременности.

Чтобы уменьшить явления токсикоза, утром, не вставая с постели, съешьте яблоко или банан, выпейте стакан сока или чая с лимоном. Если по утрам некому поухаживать за вами, приготовьте «лечебный завтрак» с вечера и поставьте рядом с кроватью. Этот нехитрый прием надежно спасает от приступов тошноты и головокружения. Хорошо помогает также чай с мятой и имбирем. Пейте больше жидкости, травяного чая, натуральных соков. Носите

с собой бутылочку с водой, чтобы никогда не испытывать жажды. Помогают бороться с тошнотой кисленькие леденцы или ломтики кислых фруктов, которые нужно медленно рассасывать во рту. Не курите, а также избегайте курящих – сигаретный дым провоцирует тошноту даже у здоровых людей.

Более тяжелое течение токсикоза отмечается почти у трети беременных и заключается в ежедневно повторяющейся рвоте.

У одних женщин рвота возникает натощак или после еды, нередко провоцируется каким-либо запахом или видом пищи. Но общее состояние практически не страдает, потери веса не наблюдается, артериальное давление остается нормальным, анализы мочи и крови в пределах нормы. Такое состояние требует наблюдения врача, соблюдения правильного образа жизни и рационального питания и самостоятельно проходит после 12-й недели беременности.

У значительно меньшего числа женщин частота рвоты достигает 10 раз за сутки, появляется слабость, головокружение, отмечается снижение массы тела, незначительное падение артериального давления, учащение пульса. В анализах мочи могут появиться кетоновые тела, свидетельствующие о нарушениях водно-солевого и кислотно-щелочного обмена в организме. Беременная нуждается в госпитализации и лечении в условиях стационара. При тяжелом течении рвоты беременных состояние женщины резко ухудшается, а рвота становится многократной (более 20 раз в сутки) и неукротимой. Иногда малейшего движения в постели достаточно для того, чтобы возникла рвота. Женщина не может ни есть, ни пить, так как съеденное и выпитое не удерживается в желудке. Отмечается резкое снижение веса, обезвоживание, нарушение всех видов обмена. Артериальное давление снижается, частота сердечных сокращений увеличивается, в моче появляются ацетон, белок, а анализ крови свидетельствует о нарушении обменных процессов. Такое тяжелое течение встречается, к счастью, редко, но требует комплексного лечения в условиях стационара.

Причинами токсикоза, по мнению специалистов, могут быть следующие факторы:

- высокий уровень гормонов в крови. Это считается положительным признаком, свидетельствующим о нормальном протекании беременности;
- пониженный уровень сахара. Именно этим можно объяснить утреннее недомогание – за время сна в организм не поступала пища, и уровень сахара в крови понизился;
- психологическая неготовность к беременности. Чаше токсикоз проявляется у женщин с незапланированной и нежеланной беременностью.

Есть женщины, у которых токсикоза не бывает вообще. У подавляющего большинства беременных токсикоз ограничивается тошнотой, непереносимостью запахов и сонливостью, но это не повод, чтобы раскисать и проклинать свое состояние. Настройтесь на позитивный лад и переживите это временное явление. Через несколько недель все пройдет и вы снова будете наслаждаться жизнью.

Изменения в организме женщины в первом триместре

Все изменения, происходящие с вашим телом в первом триместре, остаются незамеченными для окружающих, но не для вас. Самым очевидным признаком беременности являются изменения, происходящие с грудью. Она увеличивается в размерах, становится напряженной и тяжелой. Под кожей проступают кровеносные сосуды, соски и околососковые круги темнеют, на них появляются бугорки, а небольшое количество жидкости, выделяющейся из сосков, свидетельствует о подготовке молочных желез к кормлению.

Такая метаморфоза происходит под влиянием женских половых гормонов эстрогенов, прогестерона и пролактина, которые стимулируют отложение жира в железах и развитие молочных протоков.

Матка несколько увеличивается и по размерам напоминает грушу, но на увеличении живота это пока не сказывается. Ведь для эмбриона весом 20 г места вполне достаточно.

Почти все беременные отмечают с самых ранних сроков затруднения с опорожнением кишечника. В этом опять виноват прогестерон. Этот гормон замедляет перистальтику кишечника и способствует развитию запоров.

У многих женщин доминирующими признаками беременности являются сонливость и повышенная утомляемость. Происходит перестройка организма, обеспечивающая выполнение повышенной нагрузки: возрастает скорость обменных процессов, учащается сердечный ритм, постепенно повышается объем циркулирующей крови, отмечается прибавка в весе – эти причины вызывают усталость и вялость. А вездесущий прогестерон участвует и в этом процессе, оказывая седативный (успокаивающий) эффект.

Изменения в интимной сфере осложняют супружескую жизнь. У беременной снижается половое влечение, что обусловлено гормональной перестройкой и тревогой за здоровье будущего малыша, к тому же напряженная грудь, ставшая весьма чувствительной и болезненной, ограничивает любовные ласки. Нередко женщина отказывается от секса вообще, чтобы «не навредить маленькому». Чтобы муж не отчаивался и не искал утешения на стороне, объясните ему, что это временные трудности, и во втором триместре беременные становятся такими сексуальными и любвеобильными, что ему и не снилось.

Запоры при беременности

Почти каждая беременная испытывает неприятные ощущения, связанные с запорами. Причина запоров вовсе не в том, что матка давит на прямую кишку, как утверждают некоторые. При сроке в 2–3 недели матка еще не оказывает ни малейшего давления на ближайшие органы. А все дело в гормоне прогестероне, который вырабатывается в повышенном количестве и ослабляет перистальтику.

Заставляйте ленивый кишечник работать ежедневно, употребляя продукты с высоким содержанием клетчатки – сырые овощи, зелень, хлеб и макаронные изделия из муки грубого помола, а также пшеничные отруби. Употребление 30 г (2 ч. л.) отрубей в день избавит вас от проблемы, а кишечник – от ненужного содержимого. Перед употреблением отруби следует залить кипятком и оставить на некоторое время для набухания, а затем добавлять в любое блюдо: в суп, борщ, кисель, творог, сырники, в фарш для приготовления котлет, в овощное рагу и т. д.

Не увлекайтесь слабительными, многие из них противопоказаны дамам в интересном положении. Но если возникла необходимость, то из всего многообразия слабительных надо выбрать размягчающие средства и препараты, действующие преимущественно на толстый кишечник и исключают натуживание. К этой группе относятся форлакс, прелакс, дюфалак.

Врачебное наблюдение за беременностью

Первое посещение женской консультации должно состояться до 12-й недели беременности.

При диагностировании беременности в женской консультации заводится «Индивидуальная карта беременной и родильницы», в которую заносятся данные опроса, объективного и инструментально-лабораторного обследования женщины на протяжении всего срока беременности.

Во время вашей первой встречи врач уточняет данные о состоянии здоровья, уделяя пристальное внимание перенесенным ранее заболеваниям, наличию хронических болез-

ней, состоянию иммунитета (профилактические прививки). Особое внимание врач уделит таким инфекционным заболеваниям, как краснуха и токсоплазмоз. Если вы не уверены в том, что переболели краснухой или привиты от нее, вам будет сделан анализ крови на наличие антител к краснухе и токсоплазмозу. Уточняются данные об условиях быта, работы, возможных профессиональных вредностях. Затем врач подробно расспросит вас о сроках полового созревания, возрасте установления менструального цикла, начале половой жизни, перенесенных гинекологических заболеваниях, прежних беременностях (если были) и их исходе. Он поинтересуется, не было ли в вашей семье близнецов, чтобы при обследовании быть готовым к неожиданностям: увеличение матки не соответствует сроку. Рождение двуйцевых близнецов наследуется по материнской линии. Вы назовете дату последней менструации, и врач определит срок беременности и предположительную дату родов. После этого состоится осмотр: вес, рост, размеры таза, показатели артериального давления и влагалищное обследование, позволяющее определить срок беременности по увеличению матки. Одновременно берутся мазки из уретры и цервикального канала на наличие возбудителей «нехороших» болезней. После гинекологического осмотра вы отправляетесь в поход по кабинетам:

- в клинической лаборатории вы сдадите на анализ кровь, мочу и кал на яйца глистов;
- в биохимической лаборатории у вас возьмут кровь на сахар, сифилис, ВИЧ-инфекцию, гепатит;
- обязательным является определение группы крови и резус-фактора;
- вы посетите окулиста, отоларинголога, стоматолога, терапевта, и каждый даст заключение о вашей «боевой» готовности к выполнению важной работы – вынашиванию младенца.

Не ропщите и не возмущайтесь, если врач направляет вас на дополнительные исследования (ЭКГ, мазок из зева и носа на патогенный стафилококк, повторный анализ на сахар и т. д.). Все это делается в ваших интересах и продиктовано заботой о будущем ребенке. Иногда супругам предлагают генетическую консультацию, если есть хотя бы малейшие подозрения на внутриутробную патологию плода.

Когда, собрав все анализы и заключения узких специалистов, вы вернетесь к своему акушеру-гинекологу, начнется ваше тесное сотрудничество (а может быть, и дружба) по совместному вынашиванию ребенка. Врач расскажет вам о необходимости соблюдать режим труда и отдыха, о правильном питании беременной, о категорическом отказе от курения, алкогольных напитков и наркотиков, о соблюдении осторожности в приеме лекарственных препаратов и т. д.

Любое ваше недомогание нельзя пускать на самотек. У вас есть специалист, с которым вы можете обсудить любую проблему. Очень важно иметь доверительные отношения с доктором, ведь вы связаны с ним общим делом и на длительный срок.

При сроке беременности до 28 недель посещения женской консультации должны проходить один раз в четыре недели, при сроке от 28 до 36 недель – один раз в две недели, после 36-й недели – еженедельно. Такой график устанавливается для женщин с физиологическим течением беременности. Если возникают какие-то осложнения, то врач назначает индивидуальные сроки осмотра.

Во время каждого посещения определяется вес женщины, вернее прибавка в весе, показатели артериального давления, высота стояния дна матки, наличие отеков, проводится анализ мочи.

Уже на ранних стадиях беременности можно сделать УЗИ и своими глазами увидеть драгоценный плод, зреющий в вашем теле. В основе УЗИ лежит использование высокочастотных звуковых колебаний, которые преобразуются в двухмерное изображение плода. Женщина ложится на кушетку, на ее живот наносится слой специального геля, по кото-

рому скользит датчик, посылающий и принимающий звуковые волны. Отраженные от тела ребенка волны переводятся компьютером в изображение на экране монитора. Чтобы картина была наиболее информативной, подготовьтесь к исследованию заранее:

- вечером перед УЗИ сделайте очистительную клизму;
- утром не завтракайте;
- возьмите с собой в женскую консультацию питьевую воду (1–1,5 литра) и за 40 минут до исследования выпейте ее. Наполненный мочевой пузырь приподнимет матку и сделает ее более доступной датчику прибора.

Гораздо реже применяется вагинальное УЗИ, при котором датчик вводится во влагалище. Этот метод используется в ранние сроки беременности для определения внематочной беременности или для оценки вероятности выкидыша.

Некоторые женщины с физиологическим течением беременности считают регулярные посещения женской консультации едва ли не тяжелой повинностью: «Надоело каждый раз мочу сдавать, взвешиваться и т. д. Зачем туда ходить? Я и так хорошо себя чувствую! Да и некогда мне!» Однако сейчас главное ваше дело – выносить и родить здорового ребенка, а поэтому все внимание должно быть приковано к состоянию собственного здоровья и развитию плода. А этот процесс должен находиться под контролем врачей-специалистов.

На сроке беременности от 8 до 18 недель проводится первое УЗИ плода и плаценты. Если после первого УЗИ у врача появились сомнения в правильном развитии плода, он предложит провести дополнительное обследование – **амниоцентез**, которое заключается во взятии на анализ амниотической жидкости. Этот анализ проводится на 16–18-й неделе для исключения хромосомных аномалий, скелетных нарушений, внутриутробных инфекций, резус-конфликта. Амниоцентез рекомендуют пройти в следующих случаях:

- возраст беременной более 30 лет;
- предыдущий ребенок имеет врожденную патологию;
- среди родственников отца и матери были случаи врожденных пороков развития;
- мать или отец ребенка имеют наследственное заболевание.

Проба жидкости берется под контролем УЗИ, чтобы не повредить плод или плаценту.

Выявить врожденную аномалию можно с помощью взятия крови у матери для определения уровня **альфа-фетопротеина (АФП)** – белка, вырабатываемого печенью плода. С помощью этого теста можно определить некоторые отклонения в развитии плода, например, заподозрить болезнь Дауна, заболевания ЦНС, мочевыводящих путей, нарушения в формировании скелета. Наибольшую достоверность несет этот анализ на сроках беременности от 16 до 18 недель. Но, к сожалению, этот анализ довольно часто бывает ложноположительным, поэтому врачи не слишком доверяют ему и при необходимости дополнительно исследуют содержание **ХГЧ, эстриола и 17-оксипрогестерона**, которые позволяют с большой долей вероятности судить о полноценности вынашиваемого ребенка. Повышение АФП свидетельствует о нарушении развития ЦНС (недоразвитие головного мозга, спинно-мозговая грыжа и т. д.). Повышение уровня 17-оксипрогестерона заставит заподозрить патологию надпочечников.

Трехфакторный анализ: при этом методе исследуются три компонента – АФП, ХГЧ и эстриол. Снижение АФП и эстриола, наряду с одновременным повышением ХГЧ, является показателем болезни Дауна.

Четырехфакторный анализ: к предыдущему методу добавляется исследование крови на ингибин А, который вырабатывается яичниками и плацентой. Четырехфакторный анализ выявляет болезнь Дауна с 95 %-й достоверностью.

Кордоцентез. Иногда прибегают к взятию крови плода из пуповины (иглой, вводимой в полость матки непосредственно в сосуды пуповины) под контролем УЗИ. Этот метод применяется нечасто в связи с возможными осложнениями, но достоинством его является полу-

чение результата уже через два дня. Поэтому в основном метод используется для срочного выявления генетической аномалии.

Биопсия ворсин хориона. Взятие небольшого кусочка ткани плаценты производится через шейку матки или через брюшную стенку под контролем УЗИ. Результаты этого анализа имеют большую ценность, так как могут быть оценены уже на сроке беременности 9–11 недель, что является очень важным фактором для дальнейшего течения беременности и благополучия семьи. Если в результате обследования генетики дают заключение о наличии у плода врожденной патологии, врачи предлагают женщине прервать беременность. Но последнее слово остается за супругами, они должны решить сами: последовать советам врачей или рожать заведомо больного ребенка.

Фетоскопия – эндоскопическое исследование плода и плаценты с помощью оптического прибора дает изображение плода, по четкости значительно превосходящее изображение, полученное с помощью УЗИ. Применяется редко в связи с высокой вероятностью прерывания беременности (4 %).

Если беременность протекает нормально, то при каждом визите к врачу вы должны сдавать мочу на анализ, чтобы убедиться в отсутствии в ней белка и сахара. В 20–24 недели проводится повторное УЗИ для контроля над развитием плода и состоянием маточно-плацентарного кровотока. На сроке беременности 26–28 недель предстоит повторное определение гемоглобина и сахара в крови, а также определение антител к резус-фактору у резус-отрицательных женщин. (О резус-факторе разговор состоится чуть ниже.)

На 32–36-й неделе проводится третье УЗИ, дающее полное представление о развитии плода и состоянии плаценты, а также у мамы вновь определяется уровень гемоглобина и берется мазок из влагалища.

Конфликт по крови

Все население Земли имеет всего лишь четыре группы крови: 0, А, В и АВ (раньше их называли первая, вторая, третья и четвертая – I, II, III, IV). Кроме того, по наличию или отсутствию в крови резус-фактора все люди делятся на резус-положительных и резус-отрицательных.

Резус-фактор представляет собой белковое вещество, которое находится на поверхности эритроцитов. Он не является жизненно необходимым элементом, и довольно значительная часть населения прекрасно обходится без него и даже не подозревает о его существовании в природе.

Задуматься о нем придется любой женщине, которая решила стать матерью. Если анализ крови определит наличие в крови беременной резус-фактора, то есть отнесет ее к группе резус-положительных дам, поводов для беспокойства нет.

Резус-отрицательная женщина должна быть более внимательна к своему репродуктивному здоровью, избегать выкидышей, медицинских абортов, если она заботится о здоровье будущих детей.

Что происходит, если женщина с отрицательным резусом забеременела от резус-положительного мужчины? Дальнейшее развитие событий может иметь два варианта:

- ребенок унаследовал отрицательный резус от матери, и почвы для резус-конфликта в материнской утробе нет;
- ребенок унаследовал положительный резус от отца, тогда кровь младенца и кровь матери состоят в конфликте по резус-фактору. В чем же проявляется этот конфликт? Резус – это белок и, как любое белковое вещество, может проявлять антигенные свойства. Резус-фактор из крови плода попадает в кровь матери, и в ней начинают вырабатываться анти-

тела против незнакомого белка. То есть материнский организм реагирует на собственного ребенка как на «чужака», пытаясь защитить себя от неизвестного агрессора.

Антирезусные антитела через плаценту проникают в кровь плода и начинают активно разрушать его эритроциты. Из них высвобождается большое количество билирубина, который окрашивает кожу и слизистые оболочки новорожденного в желтый цвет. Но это лишь видимая часть проблемы. Гораздо страшнее, когда избыток билирубина попадает в мозговую ткань, вызывая нарушение умственного развития и органов чувств ребенка. Печень новорожденного работает на пределе, чтобы обезвредить кровь от токсичного билирубина и совместно с селезенкой повысить выработку новых эритроцитов взамен разрушенных. Поэтому у малыша определяется увеличение печени и селезенки. Но как бы ни старались эти органы, они не способны восполнить дефицит эритроцитов, поэтому у ребенка развивается анемия. Тяжелым проявлением резус-конфликта является отечный синдром, или врожденная водянка, от которой новорожденные часто погибают.

Только в прошлом веке врачи выделили эти симптомы (отек, желтуха, анемия) в отдельное заболевание – гемолитическую болезнь новорожденных. Ее причина была обнаружена несколько десятков лет спустя, а методы борьбы с ней вошли в практику с 1967 года.

Рождение ребенка с гемолитической болезнью, выражающейся в резус-конфликте с матерью, требует принятия срочных и решительных мер, а именно заменного переливания крови. Эта операция осуществляется в первые сутки после рождения и заключается во введении малышу одноклассной резус-отрицательной крови, чтобы нейтрализовать активность антител. Достижения перинатальной медицины позволяют производить внутриутробное переливание крови плоду с развивающимся отеком. Эта операция производится до 32-й недели беременности. Кровь вводится в пупочную вену плода под контролем УЗИ. Иногда возникает необходимость повторного переливания, если у плода сохраняются признаки отека.

Современная медицина позволяет резус-отрицательным женщинам вынашивать и рожать здоровых детей. Надо лишь задолго до наступления беременности определить свою группу крови и резус-фактор, и в случае отсутствия его в крови следует с большой ответственностью относиться к наступлению беременности. Беременность у резус-отрицательной женщины всегда должна быть желанной, а ее прерывание допустимо лишь при состояниях, угрожающих жизни матери, или при вероятности рождения неполноценного ребенка.

У многих резус-отрицательных женщин во время первой беременности уровень антител незначителен, что совсем не сказывается на течении беременности и на здоровье новорожденного. Единственным неудобством для вас станут более частые посещения женской консультации и сдача крови из вены на определение титра антител. Эти анализы позволяют врачу судить о наличии антител и скорости их нарастания, что позволит вовремя заметить начало резус-конфликта и принять меры.

С каждой последующей беременностью уровень антител в женском организме возрастает и риск рождения больного ребенка увеличивается. После первых родов (выкидыша, аборта) женщине должны ввести антирезус-иммуноглобулин, своего рода «чистильщик» крови, который захватывает агрессивные антитела и выводит их из организма.

Таким образом можно предотвратить угрозу резус-конфликта у следующего малыша. Если антирезус-иммуноглобулин не вводился с профилактической целью, возможно его введение во время беременности.

При высоком уровне антител их удаляют из организма матери с помощью специально разработанного метода.

Если мама резус-положительная, а папа резус-отрицательный, то конфликт не развивается, даже если малыш унаследует папин ген. Ведь в данном случае чужеродный белок просто отсутствует и причины для выработки антител не существует.

Иногда конфликт возникает при одноименном резус-факторе у мамы и младенца, но разных группах крови. Групповая несовместимость не так опасна, и организм ребенка справляется с ней самостоятельно или с медицинской помощью.

Образ жизни беременной

Врачи не устают повторять, что беременность является физиологическим состоянием женщины, а значит, не требует коренного изменения образа жизни.

Конечно, некоторые коррективы в свой образ жизни и в поведение придется внести. Но эти изменения зависят от самочувствия каждой конкретной женщины. Многие женщины от первого и до последнего дня беременности ведут обычную жизнь, не испытывая ни малейших трудностей в связи с интересным положением.

У других развитие раннего токсикоза осложняет привычное существование, но они способны найти управу на неприятные симптомы, которые после 12-й недели обычно проходят.

Как справиться с утренней тошнотой, вы уже знаете. А что делать с постоянным желанием спать? Если вы находитесь дома, не пытайтесь бороться с сонливостью, а прилягте на полчаса, оставив неотложные дела на потом. Организму достаточно короткого дневного сна, чтобы вернуться к бодрому состоянию. На рабочем месте вы вряд ли сможете поспать, поэтому встаньте из-за стола, походите по помещению, откройте форточку, сделайте несколько простых гимнастических упражнений, а если есть возможность, выйдите на короткое время на улицу – и сонливость пройдет.

Старайтесь больше времени проводить на свежем воздухе, но не в беготне по рынкам и магазинам, а спокойно прогуливаясь вдали от шумных и загазованных магистралей, любуясь красотами природы и предаваясь мечтам о скорой встрече с малышом. Такие прогулки оказывают благотворное влияние на нервную систему, не позволяют набирать лишний вес, насыщают кровь кислородом и улучшают питание плода. Если есть возможность, старайтесь в любое время года проводить выходные дни за городом, дышать свежим воздухом, наслаждаться тишиной и отдыхать от городской суеты. Особенно необходимо покидать город в жаркие летние месяцы, когда в атмосфере мегаполиса снижается содержание кислорода, а воздух насыщен выхлопными газами и промышленными выбросами. В таких условиях беременная испытывает слабость, головную боль, снижение работоспособности, а организм малыша страдает от гипоксии (недостатка кислорода). Зато на природе будущая мамочка имеет все шансы укрепить свой организм и подготовить его к родам, а также заложить основу для здоровья малыша. Гуляйте при любой погоде, подставляйте тело ласковому солнышку, но не лежите на солнцепеке часами. Достаточно загорать по 10–15 минут до полудня и после 16 часов, чтобы защитить себя и будущего ребенка от анемии и нарушения фосфорно-кальциевого обмена. Найдите укромный уголок и обнажитесь на 5–7 минут, позволив солнечным лучам обогреть молочные железы и живот. Воздушные ванны являются закаливающей процедурой, усиливают поступление кислорода через кожу в кровь матери и плода, служат профилактикой гипогалактии. Не бойтесь ходить босиком по травке, песку, по лесной тропинке. Массаж подошвенной поверхности стимулирует работу всех внутренних органов, усиливает их кровоснабжение и доставку кислорода, а также прекрасно закаляет носоглотку.

Во второй половине беременности изыщите возможность в течение рабочего дня прилечь хотя бы на 15 минут, чтобы расслабиться и разгрузить позвоночник. Не позволяйте себе длительно находиться в одном положении (сидеть или стоять), так как мышцы, удерживающие позвоночник, спазмируются, и в результате этого нарушается кровообращение или сдавливаются нервные окончания.

Пора приобрести дородовый бандаж, который обеспечит плоду правильное положение, а вам – хорошее самочувствие. Поддерживая увеличивающийся живот, бандаж уменьшает давление на внутренние органы, снижает нагрузку на позвоночник, предотвращает боли в пояснице, служит профилактическим средством от варикозного расширения вен нижних конечностей и предохраняет кожу живота от растяжек. Необходимо надевать бандаж утром, не вставая с постели. Существуют разные модели бандажей. Если вы купите универсальный, то он пригодится вам и после родов для восстановления былой стройности. Для поддержки молочных желез пользуйтесь бюстгальтером на широких бретельках, который обеспечит физиологическое положение и комфортное состояние груди. Одежда должна быть свободной и удобной. Это не значит, что вы должны рядиться в бесформенные сарафаны. Дизайнеры разрабатывают современные и модные фасоны для будущих мамочек, скрадывающие или подчеркивающие их прелестные округлые формы (кому что нравится). Каждая женщина может выбрать для себя тот вариант одежды, который соответствует ее вкусу и содержанию кошелька. Главное, чтобы одежда не стесняла движений и не нарушала кровообращения.

О высоких каблуках забудьте до окончания беременности! Сейчас ваша обувь должна обеспечить удобство и покой стопам и позвоночнику, чтобы не сковывать движений и не вызывать отеков. Каблук должен быть невысоким и устойчивым, а носок – широким, не стесняющим пальцы.

Не ограничивайте физическую активность. Занимайтесь специальной гимнастикой для беременных, ежедневно совершайте пешеходные прогулки при любой погоде, посещайте бассейн. Плавные движения в воде способствуют разгрузке позвоночника, укреплению мышц, поддерживающих молочные железы, разрабатывают суставы и мышцы таза, которым предстоит тяжелая работа в процессе родов. В воде вы почувствуете былую легкость во всем теле, предоставите возможность мышцам, постоянно испытывающим повышенную нагрузку, расслабиться и отдохнуть. Особенно полезен отдых мышцам спины и тазового дна, несущим вес все увеличивающейся матки. А вот суставы, напротив, активно работают в бассейне, ведь нагрузка на них в воде значительно ниже, чем на суше. В воде женщина расстается с усталостью и пониженным настроением, приобретая взамен положительные эмоции и удовольствие. Гормоны радости передаются через плаценту к плоду, помогая формированию у него доброго отношения к миру. Беременные, посещающие занятия в бассейне, меньше подвержены варикозному расширению вен, не имеют проблем с запорами, крепко спят по ночам и, что немаловажно, управляют своим весом, не позволяя ему безудержно расти.

Во многих городах существуют группы йоги для беременных, в которых будущие мамы обучаются релаксации и правильному дыханию, избавляются от страхов перед родами и обретают чувство внутренней гармонии, а также с помощью физических упражнений подготавливают тело к родам.

На занятиях по ароматерапии беременным рассказывают об использовании различных масел для массажа, ингаляций, компрессов. Сеансы ароматерапии помогают при повышенной тревожности, бессоннице, изжоге, болях в пояснице.

Если вы любите баню, не отказывайте себе в этом удовольствии по причине наступления беременности. Высокая температура воздуха, горячая вода способствуют раскрытию кожных пор, повышенному потоотделению и выведению из организма токсических продуктов обмена веществ. Массаж, производимый веником или мочалкой, стимулирует кровообращение, повышает скорость обменных процессов, усиливает приток кислорода к тканям и органам, в том числе и к плаценте. Под влиянием прогревания и массажа увеличивается гибкость и подвижность суставов и позвоночника, а эти свойства пригодятся во время родов.

Посещение парной для беременной должно быть дозированным, а температурный режим – щадящим (не выше 70 °С). Не забирайтесь на верхний полоч, достаточно 2–3 минуты посидеть или полежать внизу, обязательно защитив голову от перегрева войлочной шляпой. Дышите глубоко, полной грудью вдыхайте аромат распаренных веников и целебных трав. А затем отправляйтесь под прохладный душ или в бассейн. Заходы в парную можно повторить 2–3 раза, а в последний заход пустите в ход веник, используя легкие поглаживающие и похлопывающие движения. Находясь в парной, контролируйте частоту сердечных сокращений: пульс не должен превышать 120 ударов в минуту. Не забывайте восполнять потерянную в сауне жидкость. Пейте травяной чай, минеральную воду, фруктовый или ягодный сок.

Постарайтесь максимально снизить контакт с источниками электромагнитного излучения, которые окружают нас со всех сторон: телевизоры и компьютеры, СВЧ-печи и аэрогрили, холодильники и пылесосы – эти приборы, облегчающие жизнь современного человека, негативно влияют на состояние здоровья беременной и развивающегося внутри нее организма. В последние годы появились сообщения о пагубном влиянии мобильного телефона на развитие плода, особенно на ранней стадии. Электромагнитное поле, создаваемое вокруг мобильного, вызывает нарушения в структуре хромосом, в результате чего возможны аномалии у эмбриона. Доказано также, что радиоволны вызывают сужение периферических сосудов, нарушающее кровообращение в системе мать – плацента – плод, а это может привести к преждевременным родам. Врачи рекомендуют отказаться от пользования мобильным телефоном на период беременности, а если это невозможно, сократить до минимума контакт с этим «чудом цивилизации».

По трудовому законодательству беременная женщина имеет право на перевод на легкий труд без потери в оплате. Перевод на легкий труд включает в себя освобождение от ночных смен, командировок и сверхурочной работы.

Гимнастика для беременных

Беременность предъявляет повышенные требования к организму женщины. По мере роста ребенка увеличивается нагрузка на сердечно-сосудистую систему, на органы дыхания и пищеварения, на опорно-двигательный аппарат. Во время родов женщине предстоит выполнять тяжелую физическую работу, помогая малышу появиться на свет. А это означает, что будущая мама должна вести активный образ жизни, чтобы научиться владеть своим телом, уметь правильно контролировать и распределять нагрузки, оставаться легкой и подвижной, несмотря на растущий живот и увеличивающийся вес.

По многочисленным наблюдениям врачей, беременные могут сохранять привычный уровень физической активности без малейшего вреда для собственного здоровья и здоровья ребенка. Физические упражнения помогают улучшить самочувствие, уменьшить боли в спине и пояснице, наладить сон, устранить запоры. Занятия гимнастикой и фитнесом не позволяют набрать лишние килограммы, а регулярное плавание и аквааэробика устраняют мышечную усталость, придавая легкость движениям.

Если вы до беременности вели активный образ жизни, не прекращайте тренировки лишь на том основании, что скоро станете мамой. Наоборот, теперь от ваших занятий напрямую зависит благополучие ребенка. Регулярные физические упражнения способствуют укреплению мышц, в том числе и сердечной мышцы, на которую падает повышенная нагрузка, связанная с перекачиванием увеличенного объема циркулирующей крови. Растет сеть кровеносных сосудов, за счет чего увеличивается доставка кислорода и питательных веществ к тканям. Во время тренировки увеличивается глубина дыхания, следовательно, улучшается газообмен между матерью и плодом. Физическая активность женщины в пер-

вом и втором триместрах способствует росту и функционированию плаценты, что повышает снабжение малыша кислородом и питанием. Еще больше возрастает роль физических упражнений в третьем триместре, когда приближается срок родов, и женщина должна подготовить свой организм к выполнению тяжелой работы – изгнанию плода. Тренированные мышцы и связки отлично справятся с этой работой, устраняя причины затяжных родов. Огромное значение физических упражнений заключается еще и в том, что они вызывают чувство мышечной радости, дарят женщине положительные эмоции, которыми она щедро делится с плодом.

Разработанные для беременных комплексы упражнений состоят в основном из общеукрепляющих упражнений, упражнений на дыхание и растяжку, упражнений, стимулирующих кровообращение в органах малого таза и поддерживающих форму груди.

Вы можете заниматься с тренером в группе или индивидуально. Можно заниматься самостоятельно в домашних условиях, изучая комплекс гимнастических упражнений по методическим указаниям или видеодискам. Какой бы способ занятий вы ни выбрали, надо выполнять следующие условия:

- не допускать одышки, если вы разговариваете во время тренировки;
- не допускать ускорения пульса выше 140 ударов в минуту;
- уменьшить нагрузку или прекратить занятие, если отмечается повышенное потоотделение;
- прекратить занятие при возникновении слабости, головокружения, боли в животе, одышки, сердцебиения.

Перед тем как приступить к выполнению упражнений, проверьте осанку. Встаньте спиной к стене (без плинтуса), прижав к ней затылок, лопатки, ягодицы и пятки. Это и есть правильная осанка, которая должна стать для вас естественной, как дыхание. В покое ли, в движении спина всегда остается прямой, плечи расправлены, голова сидит прямо и гордо, живот подтянут. В таком положении все внутренние органы имеют благоприятные условия для полноценной работы.

Любое занятие надо выполнять в определенной последовательности, чтобы были задействованы все мышечные группы:

- ходьба или легкая пробежка для разогрева мышц;
- упражнения для рук, плеч, шеи, бюста и осанки;
- упражнения для туловища, талии;
- упражнения для ног, бедер и ягодиц;
- упражнения для живота;
- упражнения для дыхания и расслабления.

Заниматься следует регулярно, не менее четырех раз в неделю, при желании – ежедневно. Тренировка занимает от 20 до 30 минут. Такое время можно выкроить даже в самом напряженном графике жизни.

Начинайте занятие с разминки, во время которой разогреваются мышцы, связки и сухожилия. На разминку обычно затрачивается 3–5 минут. Равномерно распределяйте нагрузку на все мышечные группы. Не допускайте перегрузки отдельных мышц. Трудные упражнения чередуйте с простыми или с активным отдыхом, чтобы восстановить дыхание и дать возможность нагруженным мышцам расслабиться.

Лучшее время для занятий – вторая половина дня, через 2–2,5 часа после еды. Помещение должно быть проветрено, чтобы организм получал больше кислорода. Еще лучше заниматься на свежем воздухе, где больше простора. Спортивный костюм должен быть удобным, не стесняющим движений. Дома можно заниматься в гимнастическом купальнике. На ноги наденьте легкие тапочки «чешки», можно обойтись вообще без обуви или ограничиться

хлопчатобумажными носками. После тренировки обязательно примите прохладный душ и энергично разотрите тело махровым полотенцем.

Не усердствуйте на занятиях, стремясь достичь совершенства. Контролируйте нагрузку, ориентируясь на свое самочувствие. Если вы раньше не занимались физкультурой, то после первого занятия возникнет боль в мышцах, но это не должно заставить вас отвернуться от гимнастики. Мышечная боль – нормальная реакция на неожиданную нагрузку. Через пару дней вы забудете о такой неприятности, и дальнейшие занятия будут приносить только мышечную радость.

Занимайтесь под негромкую ритмичную музыку, так вы получите большее удовольствие от тренировки. Отбросьте все ненужные мысли и сосредоточьтесь на выполняемых упражнениях, наблюдайте за своим отражением в зеркале, оно является строгим критиком и сразу укажет на ошибки.

Если беременность протекает с угрозой прерывания, с токсикозом второй половины (отеки, артериальная гипертензия, белок в моче), вопрос о занятиях фитнесом придется отложить до послеродового периода или значительно ограничить их активность.

Изменения в эмоциональной сфере

Под влиянием гормонов изменяется не только тело, но и эмоциональная сфера беременной. Первая беременность – время надежд и тревог, вызывающее радость от предстоящей встречи с желанным малышом и беспокойство за его здоровье, гордость за свое новое положение и страх перед мучительной болью во время родов.

Эти разнообразные, порой противоречивые чувства сказываются на настроении женщины, делая ее эмоционально неустойчивой, раздражительной, мнительной и капризной. Ей необходима моральная поддержка мужа и близких людей, внушающих уверенность в благополучном исходе беременности и родов. Сознательное отношение к неизбежным трудностям как к временному явлению поможет перенести их с достоинством, а предстоящая радость материнства настроит организм на выполнение тяжелой и ответственной работы – вынашивание новой жизни.

Если есть возможность, позанимайтесь на курсах подготовки к зачатию, где получите много новых сведений о течении беременности, профилактике типичных осложнений, освоите комплекс дыхательных упражнений. Эти знания помогут вам обрести положительный настрой на исход беременности и уверенность в своих силах.

Больше улыбайтесь и радуйтесь жизни, не расстраивайтесь и не раздражайтесь по пустякам, любите себя и ребенка, которого носите под сердцем, разговаривайте с ним, он уже может чувствовать вашу любовь.

По мнению ученых, каждая наша эмоция имеет свой гормон – удовольствия, радости, страха, раздражения, удивления. Через плаценту материнские гормоны проникают к плоду, заставляя его испытывать те же чувства, что и мать. Волнение и беспокойство мамы вызывают судорожные движения и возбуждение у плода, а увлечение женщины во время беременности музыкой, пением, живописью благотворно влияет на психическое и интеллектуальное развитие ребенка.

Новейшие исследования доказывают, что память человека цепко удерживает эмоциональные переживания, испытанные до, во время и сразу после рождения. Эти чувства еще не родившегося ребенка тесно связаны с эмоциональными переживаниями матери, обусловленными ее психологическими особенностями, взаимоотношениями с мужем, родственниками, социальной средой и материальным положением семьи. Ребенок чутко улавливает настроение и поведение мамы и своими движениями сообщает, приятно ему такое поведение или нет. Если беременность развивается в условиях стресса, уровень кортизола в крови

матери и плода повышается, ребенок испытывает страх за прерывание жизни, чувствует себя нежеланным, и после рождения у него обнаруживаются многочисленные психологические проблемы: плаксивость, низкая жизнерадостность, неуверенность в себе, неумение строить отношения с окружающими. Эти дети в дальнейшем подвержены риску развития психических заболеваний.

Женщина с положительным отношением к будущему ребенку переносит беременность легко, у нее всегда прекрасное настроение, она уверена в благополучном течении беременности и родов, а в будущем ребенке видит радость и счастье своей жизни. Это вселяет в душу еще не родившегося человека чувство уверенности, собственной значимости и защищенности.

Не отстраняйте отца от общения с еще не родившимся ребенком. Пусть папа каждый вечер легким поглаживанием по животу даст знать о своем присутствии и ласковыми словами выразит свою любовь и нежность к малышу. Этот ежевечерний ритуал укрепляет семью и внушает ребенку надежду на счастливое будущее.

Считается, что изменения в психической сфере беременной женщины являются естественными и связаны с гормональной перестройкой и повышенной тревожностью за состояние здоровья будущего малыша. Но почему-то не принято говорить о мужских переживаниях, а ведь на долю будущего папы приходится не меньше сложностей и проблем. Беременность супруги оказывает влияние и на положение мужчины. Ему приходится терпеть неустойчивое поведение и раздражение жены, неожиданные слезы по малейшему поводу и без повода, вынужденное ограничение или отказ от половой близости, исполнять внезапные и трудновыполнимые прихоти, вроде арбуза среди зимы или клубники в полночь. И это вовсе не капризы, как считают некоторые мужчины, а настойчивая потребность организма. Бывает, что женщине достаточно съесть маленький кусочек арбуза или единственную ягодку клубники, чтобы удовлетворить непреодолимое желание. Но готовность мужа мчаться чуть ли не на край света за вожденным продуктом высоко ценится любой женщиной. Напротив, отказ выполнить даже самую простую просьбу застревает в сердце занозой и будет служить веским аргументом во время любой ссоры еще многие годы: «А помнишь, когда я была беременна, ты...».

Дорогие мужчины, относитесь снисходительно к прихотям и капризам своей беременной подруги, ведь она носит под сердцем ваше дитя. Ей сейчас так необходимы участие, внимание и забота с вашей стороны. А испортившийся характер – явление временное и быстро проходящее. После рождения ребенка ваша половина станет еще добрее, нежнее и ласковее, чем была.

В отличие от женщины, которая с детства готовится стать мамой, выполняя свою биологическую роль, мужчина и в зрелом возрасте не всегда готов к статусу отца. Чтобы облегчить вживание мужчины в роль заботливого мужа, а затем – хорошего отца, в крупных городах создаются курсы будущих отцов, на которых акушеры и психологи подробно объясняют, что происходит в организме женщины во время беременности и с какими трудностями может столкнуться супружеская пара в этот период. Занятия на курсах и общение с братьями по ожиданию ребенка помогают мужьям обрести уверенность и спокойствие, а также лучше понимать свою беременную половину, что помогает избегать семейных конфликтов. Будущий папа осваивает технику расслабляющего массажа и дыхательных упражнений, а следовательно, сможет помочь жене во время родов, если отважится на это непростое испытание.

Принять решение о совместных родах мужчина должен самостоятельно и сознательно, не отдавая дань моде и не идя на поводу у жены. Наблюдать родовые муки любимой женщины и быть свидетелем появления на свет своего ребенка – испытание не для слабонервных. Моральную поддержку супруге вы можете оказать в предродовой палате или по мобильному телефону, не подвергая стрессу свою нервную систему.

Не будут лишними и навыки по уходу за младенцем, которые обретет мужчина на курсах будущих родителей. Совместный уход за ребенком сближает и эмоционально обогащает супругов, а также способствует исчезновению первоначально возникшего у мужа чувства ревности к собственному чаду.

Беременность и лекарства

При запланированной беременности почти год длится подготовка к зачатию и собственно беременность. Трудно представить женщину, которая за этот длинный период не испытала бы проблем со здоровьем – от банальной головной боли до тяжелого заболевания, требующего применения лекарственных препаратов.

Каждый раз перед врачом стоит проблема выбора медикаментов, которые не нанесут вреда плоду, развивающемуся в материнской утробе. Да и сама женщина, страдая от головной боли или повышенного давления, разрывается от жалости к себе и страха навредить младенцу. А думать следует не только о младенце, но и о себе. Во время беременности на почки и печень ложится повышенная нагрузка, и эти органы могут не справиться с выведением лекарственного препарата, что приведет к извращенному воздействию лекарства на организм женщины, в том числе к аллергической реакции. К сожалению, около 80 % беременных хотя бы однажды принимали лекарства без совета с врачом и без ознакомления с аннотацией.

Но и до наступления беременности многие лекарственные средства могут оказывать негативное влияние на формирование яйцеклеток и сперматозоидов, вызывающее в них хромосомные нарушения. При этом вероятность повреждения мужских клеток значительно меньше, чем женских, так как созревание сперматозоида длится всего 75 дней, а развитие яйцеклеток начинается еще во внутриутробном периоде жизни девочки и продолжается до наступления климакса.

Врачи предлагают будущему папе за 2,5–3 месяца до предполагаемого зачатия отказаться от вредных привычек и прекратить прием лекарств, не обусловленный жизненно важными причинами. Эти предупредительные меры повысят качество сперматозоидов, а следовательно, увеличат шансы на рождение здорового малыша.

Бороться за качество яйцеклеток гораздо тяжелее. О репродуктивном здоровье девочки надо заботиться не только с момента ее рождения, но еще во время нахождения ее в мамином животике. В том числе это касается и влияния лекарственных препаратов, принимаемых мамой во время беременности и самой девочкой-девушкой на протяжении всей ее «добеременной» жизни.

Клиническая фармакология выделила в отдельную группу препараты, способные вызывать хромосомные нарушения в яйцеклетках и сперматозоидах задолго до наступления беременности. Среди них такие знакомые всем, а потому широко употребляемые анальгин, аспирин, левомецетин, тетрациклин, фенobarбитал и многие другие.

Но вот наступила беременность, о которой женщина еще не подозревает и продолжает принимать какие-то лекарства. На ранних сроках развития эмбрион чрезвычайно чувствителен к любым вредностям, в том числе и фармакологическим. Его повреждение и, как правило, гибель могут вызвать гормональные препараты, салицилаты, сульфаниламиды.

Если негативное воздействие на эмбрион произошло до трех недель беременности, то он, скорее всего, погибает, а женщина даже не успевает понять, что в ее организме происходили какие-то изменения. Разве что менструация запоздала на несколько дней и была немного обильнее, чем обычно.

В период беременности от четырех до восьми недель, когда идет активная закладка органов и систем, токсическое влияние лекарств ведет к нарушениям развития плода, к воз-

никновению пороков органов и систем. Какой порок может развиваться? Это зависит от того, какие именно органы закладываются в период приема лекарственного средства, от состояния здоровья матери, дозы препарата и длительности его назначения. Вероятность развития порока возрастает, если матери меньше 17 и больше 35 лет.

После того как произошла закладка основных органов и систем и начала функционировать плацента, негативное влияние на плод со стороны лекарственных препаратов значительно ослабевает. В этом и заключается одна из многочисленных функций плаценты – защищать организм плода от токсических веществ, поступающих из материнской крови.

Если вы заболели во время беременности, непременно поставьте в известность о своем положении врача, к которому вы обращаетесь, и ни в коем случае не занимайтесь самолечением.

Второй триместр беременности

Пора расцвета

Первые три месяца беременности остались позади. Наступила пора расцвета беременности, и вы скоро почувствуете это. Симптомы токсикоза ушли, а тяжесть и усталость последних месяцев и страх ожидания родов еще не наступили. Появились бодрость и легкость, а уныние и раздражительность сменились хорошим настроением. Недаром врачи, да и сами женщины называют этот период золотым временем. Второй триместр длится с 13-й по 24-ю неделю. Беременность уже заявила о себе в полный голос, и окружающие заметили ваше новое состояние не только по расширенной талии и чуть выступающему животу, но и по плавным движениям, особому выражению лица, сиянию глаз и тому внутреннему свету, которым светятся только беременные, ожидающие ребенка с надеждой и радостью. Многие женщины в этот период расцветают, начинают ощущать прелесть беременности, излучать счастье и доброжелательность.

Матка увеличивается до размеров небольшой дыни, и врач определяет высоту стояния ее дна на несколько сантиметров выше лонного сочленения. Происходят наружные изменения, видимые невооруженным глазом. Молочные железы увеличились еще больше, а венозная сеть под кожей стала более выраженной. Околососковые круги потемнели, а железы, расположенные на них и выделяющие природную смазку, стали функционировать активнее. Из сосков может выделяться небольшое количество жидкости, свидетельствующее о подготовке молочных желез к своей главной функции – кормлению малыша.

Большинство беременных с удивлением отмечают, что кожа стала гладкой и эластичной, а волосы – пышными и блестящими. Это является следствием гормональной перестройки, в результате которой кожа удерживает повышенное количество жидкости и становится нежной и мягкой. В организме женщины увеличивается количество циркулирующей крови, чтобы обеспечить плод питательными веществами, и все кровеносные сосуды получают повышенный объем крови, поэтому питание кожи, волосяных луковиц и ногтей улучшается, что самым положительным образом сказывается на их состоянии. Особенно это заметно по волосам: прическа приобретает объем без всяких муссов и пенки, а прямые от рождения волосы вдруг начинают виться и спадать на плечи красивыми волнами. У других беременных, наоборот, неожиданно выпрямляются крутые локоны, с которыми раньше было невозможно. Ногти становятся крепкими и блестящими, их рост ускоряется, что требует более тщательного ухода.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.