



Ирина Александровна Солеева
Счастливая беременность. Успешные
роды. Настольная книга будущей мамы

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=604865

Счастливая беременность. Успешные роды. Настольная книга будущей мамы.: Центрполиграф;
Москва, 2008
ISBN 978-5-9524-3770-8

Аннотация

Чтобы ваш ребенок был здоров, необходимо подумать о нем до зачатия и спланировать его появление на свет. Автор книги в простой и доступной форме рассказывает, что должны знать будущие родители о своем здоровье, какие нужны медицинские обследования, как провести лечение, если это необходимо, учит азам материнства.

Содержание

Введение	4
При взятии на учет по беременности	8
Ранние симптомы беременности	10
«Беременный» папа	11
Гормональные изменения во время беременности	12
Первый триместр	13
От зачатия до четвертой недели жизни плода	13
Плод	13
Будущая мать	13
С пятой по четырнадцатую неделю беременности	14
Плод	14
Плацента	14
Будущая мать	15
Второй триместр	16
Пятнадцатая – двадцать седьмая недели беременности	16
Плод	16
Будущая мать	16
Третий триместр	18
Двадцать восьмая – тридцать восьмая недели беременности	18
Плод	18
Плацента	18
Будущая мать	19
Тридцать девятая и сороковая недели беременности	20
Плод	20
Плацента	20
Пуповина	20
Будущая мать	20
После назначенного срока – сорок первая неделя беременности и далее	21
Плод	21
Плацента	21
Будущая мать	21
Особые обстоятельства беременности	22
Возраст матери	22
Беременность в юном возрасте	22
Первая беременность после тридцати пяти лет	22
Недоношенный и переношенный ребенок	23
Нежеланный ребенок	25
Когда и сколько рожать детей	27
Изменения в организме матери во время беременности	30
Конец ознакомительного фрагмента.	31

Ирина Александровна Солеева

Счастливая беременность. Успешные роды. Настольная книга будущей мамы

Введение

«Самая прекрасная из женщин – женщина с ребенком на руках». Рождение ребенка – это чудо, это счастье, это самый незабываемый момент в жизни. Сколько радостных минут, часов, месяцев, лет связывают родители с появлением детей в семье.

Но для того, чтобы беременность протекала спокойно и радостно, а роды стали праздником, обоим родителям необходимо знать о состоянии своего здоровья. Будущие родители должны понимать, что от их здоровья, атмосферы в семье, окружающей беременную на протяжении долгих девяти месяцев, зависит, каким будет их сын или дочь. Чтобы будущий ребенок был здоров, необходимо подумать о нем до зачатия и спланировать его появление на свет.

Обследование родителей до беременности позволяет выявить отклонения в органах и системах и провести лечение, если это необходимо. Соблюдение здорового образа жизни (отказ от курения, наркотиков, алкоголя и т. д.) гарантирует «здоровье» яйцеклетки и сперматозоидов.

Большое значение имеет раннее обращение в женскую консультацию или в медицинский центр, где вы будете наблюдаться в течение беременности. Регулярное посещение врача, выполнение его рекомендаций – гарантия благополучных родов. От правильной подготовки к беременности и родам зависит здоровье матери и ее ребенка.

В настоящее время существуют центры планирования семьи, медико-генетические центры, кабинеты по планированию семьи в женских консультациях, центры периконцепционной (до наступления беременности) подготовки, где будущие родители могут пройти необходимые обследования и подготовиться к зачатию. Здоровье будущего ребенка зависит от множества причин: наследственности, состояния здоровья родителей, факторов окружающей среды, особенностей течения беременности и родов.

Обязательно пройти медико-генетическое консультирование нужно:

- при наличии любой наследственной патологии у супругов и их близких родственников;
- отягощенном акушерском анамнезе у женщины (рождение детей с пороками развития и наследственными заболеваниями, повторные спонтанные аборт или мертворождение);
- возраст матери старше 35 лет;
- указание на воздействие мутагенных и повреждающих факторов (инфекции, медикаменты, антибиотики, радиация, курение, наркотики, алкоголь и т. д.) до наступления беременности, во время зачатия и до 12 недель беременности;
- при наличии гинекологических заболеваний у будущей матери (нарушение менструального цикла, порок развития половых органов и т. д.);
- работа на вредном производстве одного из супругов;
- несовместимость супругов по группе крови или резус-фактору;
- кровное родство супругов.

После обследования:

1. Семья получает заключение врача-генетика с указанием генетического риска рождения ребенка с врожденной и наследственной патологией, возможностей пренатальной (до

рождения) диагностики и ее сроков, а также рекомендации по лечению и коррекции отклонений в здоровье супругов.

2. Проводятся мероприятия, направленные на устранение факторов риска, улучшение состояния здоровья будущих родителей и создания благоприятных условий в момент зачатия.

Итак, вы прошли обследование, вы здоровы. Что еще нужно для зачатия и рождения здорового ребенка? Как ни банально звучит – вести здоровый образ жизни. Отказаться от вредных привычек обоим супругам (курение, наркотики, алкоголь), правильно питаться, полноценно отдыхать, больше двигаться и бывать на свежем воздухе и т. д.

Избыточное, богатое жирами и углеводами питание и малоподвижный образ жизни – достижение и несчастье цивилизованного мира – ведут к нарушению многих обменных процессов, в том числе эндокринных. Результатом этого является поломка механизмов оплодотворения (эндокринная система отвечает за выработку гормонов, обеспечивая, в частности, нормальное созревание яйцеклетки и сперматозоидов).

При регулярной половой жизни у 30 % здоровых супружеских пар беременность наступает в первые три месяца, еще у 60 % – в течение последующих семи, а у оставшихся 10 % – через одиннадцать-двенадцать месяцев после начала совместной половой жизни. Таким образом, год – достаточный срок для того, чтобы оценить фертильность (способность к деторождению) пары.

Общеизвестно, что зачатие происходит через 2–2,5 недели после начала менструального цикла или в первые дни после овуляции. Овуляция – ежемесячный разрыв зрелого яичникового фолликула, в результате которого яйцеклетка попадает в брюшную полость и оттуда в маточную трубу, а затем в матку. Происходит это за 12–16 дней до менструации, обычно в середине менструального цикла. Однако американские ученые из научного института в Северной Каролине обследовали около двухсот беременных женщин и обнаружили, что зачатие произошло в период до овуляции.

В прошлом существовало много теорий, когда же лучше всего зачинать ребенка. Особо тщательно прорабатывались эти вопросы на Востоке. Например, в Древнем Китае нельзя было зачинать ребенка в полдень, в полночь, во время грозы, во время лунного или солнечного затмения, в дни зимнего или летнего солнцестояния и т. д., в состоянии алкогольного опьянения или после обильного пиршества.

Хотя у древних славян, напротив, ребенок, зачатый в день летнего солнцестояния (праздник Ивана Купалы), считался божественным.

В Древней Индии считалось, что если женщина желает зачать ребенка, то после принятия ванны и одевшись в белые одежды с гирляндами цветов, «сильно томясь по друг другу, супруги должны страстно творить любовь». Согласно некоторым восточным учениям, душа человека вселяется в будущую маму в момент зачатия.

Все это у современного человека вызывает улыбку. Но главный вывод из всех древних трактатов заключается в том, что для рождения здорового ребенка необходимо, чтобы зачатие происходило в **любви**.

Беременность начинается с момента слияния яйцеклетки со сперматозоидом, которое, как правило, происходит в области свободного края маточной трубы. Оплодотворенная яйцеклетка начинает дробиться и передвигается по трубе к матке за счет мышечных сокращений трубы и движений ворсинок ее слизистой оболочки в течение 7–8 суток.

К десятому дню оплодотворенная яйцеклетка плотно закрепляется на стенке матки (имплантируется) и продолжает свой чудесный рост, который приводит к появлению нового человека.

При зачатии закладываются все наследственные характеристики вашего ребенка. Каждая яйцеклетка и сперматозоид содержат по 23 хромосомы, хранящие генетическую информацию.

Соединение яйцеклетки со сперматозоидом создает оплодотворенную яйцеклетку, содержащую полный комплект из 46 хромосом – 23 от матери и 23 от отца. Пол будущего ребенка определяется хромосомой, вносимой отцом.

Например, если яйцеклетку оплодотворяет сперматозоид, несущий X-хромосому, ребенок будет девочкой (XX), если несущий Y-хромосому – мальчиком (XY), а все яйцеклетки несут лишь X-хромосому. Иногда при овуляции выделяется более одной яйцеклетки. Каждая может оплодотвориться отдельным сперматозоидом, в результате получаются неодинаковые близнецы (их еще называют разнорядцевыми).

Иногда единичная оплодотворенная яйцеклетка делится на две и более, в результате получаются одинаковые близнецы (однорядцевые). С момента слияния двух клеток пол, группа крови, цвет глаз, интеллект, строение всех белков организма и многое другое фиксируются в генетическом коде 46 хромосом. Возникает существо, которого никогда не было ранее и которое никогда не повторится в будущем.

Каким будет этот человек, зависит не только от набора и качества хромосом, но и от общего состояния женщины, и еще от многих моментов жизни беременной при внутриутробном существовании плода.

Хотя беременность может быть определена вскоре после зачатия, вы можете не подозревать о ней и не проводить тест на беременность, пока не наступит срок очередной менструации. Тест на беременность определяет наличие в моче или крови человека хорионического гонадотропина.

Хорионический гонадотропин образуется сразу после имплантации эмбриона, а затем обнаруживается в крови матери. Именно поэтому анализ хорионического гонадотропина является детектором беременности. При нормально протекающей беременности хорионический гонадотропин может выявляться в крови на пятые сутки после имплантации яйцеклетки в слизистую оболочку матки, и его максимальная концентрация держится до 8–9 недели беременности.

Наборы для самостоятельного тестирования беременности сейчас продаются в аптеках. Вы можете самостоятельно сделать анализ мочи на наличие беременности через несколько дней после пропущенной менструации.

Однако не исключена и ошибка. Тогда можно сделать анализ с помощью тестов различных медицинских фирм. Профессиональный анализ крови или мочи может выполняться через 2–4 недели после овуляции и дает большую точность, чем набор для самостоятельного тестирования.

Если вы подозреваете, что беременны, то независимо от того, проводили или нет самостоятельное тестирование, получите подтверждение у врача.

Большое значение имеет ранняя явка в женскую консультацию или медицинский центр не только для установления срока беременности, но и для своевременного выявления факторов риска, проведения профилактических и лечебных мероприятий с целью предотвращения тяжелых осложнений беременности и родов как для женщины, так и для плода.

Регулярное посещение врача (так же как режим труда и отдыха, гигиена тела и одежды, питание и т. д.) – залог благоприятного исхода родов. Вы можете наблюдаться во время беременности в женской консультации по месту жительства или же в коммерческом медицинском центре, имеющем лицензию на право заниматься врачебно-акушерской деятельностью.

Врача, который будет наблюдать вас во время беременности, можете выбрать сами, предварительно согласовав это с самим врачом и администрацией.

Возможно, ваш первый визит к врачу, когда будет оформляться карта беременной, будет длительным. Не пугайтесь.

Врач подробно расспросит вас о перенесенных ранее заболеваниях, травмах, операциях, вредных привычках ваших и вашего супруга, о протекании предыдущих беременностей и их исходах, о наследственных заболеваниях, об условиях вашей работы и супруга и т. д. Это все важно для выявления факторов риска, как говорилось выше.

Также в этот визит вы можете уже сдать некоторые анализы, пройти измерения (артериальное давление, рост, вес, размеры таза и т. д.). Вам дадут рекомендации по диете, режиму дня и направят на обследование к другим специалистам, которые исключат или выявят заболевания, влияющие на течение беременности и родов.

Не пугайтесь объема информации. Переспрашивайте непонятное, уточняйте необходимость того или иного назначения, будьте откровенны, задавайте вашему врачу те вопросы, что мучают вас.

При взятии на учет по беременности

1. Определяется группа крови и резус-фактор у вас и при необходимости у вашего супруга.

Это позволяет спрогнозировать группу крови ребенка и определить совместимость с кровью матери по резус-фактору и группе крови, чтобы избежать резус-конфликта (если у мамы кровь резус-отрицательная, а у папы резус-положительная) или несовместимости по группе крови.

2. Анализ крови на сифилис, ВИЧ, на носительство гепатита типа В и С.

Сифилис и ВИЧ самым тяжелым образом сказываются на матери и ребенке, поэтому анализы на выявление этих заболеваний проводят в начале беременности. И дело не в том, что врачи подозревают каждую пациентку, а в том, чтобы при необходимости своевременно оказать помощь.

Повторно эти анализы берут в 30 недель беременности и в 36 недель – анализ крови только на сифилис, так как у некоторых инфекций длительный латентный (скрытый) период.

3. Мазки из влагалища на микрофлору, гонорею и трихомониаз.

Мазки позволяют выявить часть инфекций, передаваемых половым путем, которые могут привести к инфицированию плода, вызвать пороки развития плода, спровоцировать выкидыш, преждевременные роды или инфекционные осложнения послеродового периода.

Также мазки позволяют оценить состояние микрофлоры влагалища, соотношение нормальной и условнопатогенной флоры. На основании данных анализа врач может назначить санацию влагалища, противовоспалительное лечение или предложит пройти дополнительное обследование.

4. Анализ мочи.

Анализ мочи сдается при каждом посещении врача. Позволяет контролировать функцию почек, на которые возрастает нагрузка во время беременности, как органа выделения, чтобы предотвратить возможные осложнения.

5. Ультразвуковое исследование плода.

УЗИ плода необходимо сделать в 10–14 недель, 22–25 недель, 31–34 недели. Это обследование помогает уточнить срок беременности, выявить наличие или отсутствие хромосомных аномалий, проконтролировать формирование и развитие органов, плаценты (детского места), состояние и количество околоплодных вод и многое другое.

При отклонении от нормы будет проведено дополнительное обследование у генетика, назначены дополнительные исследования. Более детальное обследование, не входящее в медицинские стандарты, может быть проведено дополнительно (предложено врачом или по желанию женщины).

В последнее время растет число случаев инфекционных и вирусных заболеваний, передающихся половым путем, или во время беременности, или в родах от матери к ребенку. Многие из них могут протекать в скрытой или малосимптомной форме, оказывая неблагоприятное воздействие на течение беременности, состояние плода и новорожденного ребенка.

Эти заболевания могут спровоцировать прерывание и осложнения беременности на разных сроках, преждевременные роды.

У плода могут возникнуть заболевания или аномалии развития.

Для исключения этих заболеваний вам предложат обследоваться на хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, краснуху, токсоплазмоз, вирус простого герпеса, цитомегаловирус. Обследование на эти заболевания не входит в медицинские стандарты.

Ранние симптомы беременности

Большинство симптомов вызвано изменениями в выработке гормонов, начинающимися почти немедленно после зачатия и способствующими лучшему развитию вашего ребенка.

Пропущенная менструация.

Изменения груди (ощущение тяжести и полноты, повышенная чувствительность, покалывание, потемнение околососкового кружка, выделение из сосков беловато-желтой жидкости – молозива).

Вздутие или боль в нижней части живота.

Утомляемость, слабость, женщина становится более ранимой и плаксивой, нарушается сон и т. д.

Тошнота, рвота, слюнотечение, извращение вкуса, возникновение потребности в соленой, острой или кислой пище.

Учащенное мочеиспускание.

Более обильные, чем обычно, выделения из влагалища.

Не обязательно, что все эти симптомы и признаки проявятся у вас одновременно. Часто женщина в ранние сроки беременности не ощущает никаких изменений в самочувствии, и единственным симптомом является отсутствие менструации.

«Беременный» папа

О том, что мужчину во время беременности жены тоже можно считать «беременным», говорится во многих старинных классических источниках. Появился даже термин – «беременная пара». И это подтверждается исследованиями ученых. Давно известно, что у женщины на протяжении девяти месяцев происходит сильнейший гормональный «выброс».

Растет уровень:

пролактина – гормона, отвечающего за появление у матери молока;

кортизола – гормона, отвечающего за материнское беспокойство и внимание к ребенку, которого она вынашивает;

гормона эстрадиола.

Известно и то, что после родов уровень гормонов резко падает. Ученые из Сент-Джонского университета провели тщательное тестирование супружеских пар до, в процессе и после беременности. В результате было обнаружено, что у мужчин уровень этих же гормонов также значительно изменяется во время беременности жены. А уровень тестостерона – гормона «мужественности» – у супруга падает на 33 % после того, как его жена родит.

Мужчина становится мягким, нежным – настоящим любящим папашей. Когда же будущим папам показывали фильм с плачущим младенцем, уровень кортизола – того самого гормона «заботы» – у них повышался, а когда на экране младенца кормили грудью, так же резко падал.

Для будущего отца рождение ребенка – уникальный эмоциональный опыт, недостаточно понятый, но не менее значимый, чем для матери.

Но вернемся к периоду беременности. Как уже отмечалось выше, правильно говорить не о беременной женщине или о «беременном» мужчине, а о «беременной паре».

Можно выделить следующие принципы так называемого позитивного (т. е. способствующего оптимальному протеканию беременности) поведения мужчины:

1. Очень важно, чтобы будущая мать была уверена в своем муже, чувствовала себя с ним «как за каменной стеной». Заботливое, ласковое отношение к жене и ожидаемому ребенку – один из главных факторов, формирующих у будущего ребенка ощущение счастья и силы, которые передаются через спокойную и уверенную в себе мать. А это успешные роды и появление на свет здорового, умного, красивого и сильного человека.

2. Соблюдение некоторых ограничений в сексуальной жизни, связанных с тем, что у женщины во время беременности (а также в первое время после родов) сексуальное влечение зачастую притупляется. То, что раньше нравилось и возбуждало, сейчас может раздражать. Иногда может появиться больше желания, чем обычно, иногда меньше. Мужчине необходимо понимать, что ни в коем случае нельзя оказывать давление на жену, требуя близости, т. к. это может сказаться на состоянии будущего ребенка. Поэтому сексуальная близость оправдана только тогда, когда есть обоюдное желание. Помните, что малыш защищен подушкой околоплодных вод, плодным пузырем и слизью шейки матки.

3. Очень важно, если мужчина оказывает поддержку жене в ее занятиях физическими упражнениями, способствующими легким родам. Кроме того, полезен беременным женщинам массаж поясницы и ног, особенно легкий массаж поясницы на последних месяцах беременности. Если вы решили «вместе рожать», лучше пройти курсы подготовки к родам вдвоем с будущей мамой. К своему удивлению, вы узнаете много нового, полезного и интересного для «беременного» папы.

Гормональные изменения во время беременности

Во время беременности происходят значительные физические перемены в вашем организме, эмоциональная перестройка у вас и вашего партнера, динамичный рост и развитие плода. Многие физические изменения вызваны изменениями в выработке гормонов.

Человеческий хорионический гонадотропин выделяется развивающейся плацентой и гарантирует, что яичники производят эстроген и прогестерон, пока плацента не созреет и не возьмет на себя выработку этих гормонов (приблизительно через три-четыре месяца).

Эстроген способствует росту репродуктивных тканей, в том числе увеличению размеров мускулатуры матки, утолщению слизистой оболочки матки и улучшению ее кровоснабжения, а также стимулирует развитие млечных протоков и снабжение кровью груди. Высокий уровень эстрогена, возможно, также влияет на задержку воды в организме, отложение подкожного жира и пигментацию кожи.

Прогестерон ингибирует (препятствует) сокращению гладкой мускулатуры. Таким образом, прогестерон расслабляет матку, не позволяет ей чрезмерно сокращаться; расслабляет стенки кровеносных сосудов, чем способствует поддержанию нормального артериального давления; расслабляет стенки желудка и кишечника, позволяя им усваивать больше питательных веществ. Прогестерон стимулирует выработку гормона, расслабляющего и размягчающего связки, хрящи и шейку матки, позволяя этим тканям растягиваться во время родов.

Помимо эстрогена и прогестерона в больших количествах вырабатываются и другие гормоны, влияющие на рост, минеральный баланс, обмен веществ и уровень кортикостероидов и вызывающие множество физических изменений во время беременности.

Первый триместр

Беременность подразделяется на три триместра, каждый из которых продолжается около трех месяцев.

Первый триместр (первые три календарных месяца беременности) называется периодом развития плода, поскольку к концу этого периода все системы органов плода сформированы и функционируют. Для вас первый триместр – время физической и эмоциональной настройки на состояние беременности.

От зачатия до четвертой недели жизни плода

Плод

После оплодотворения яйцеклетка быстро преобразуется из одной клетки во множество. Каждые полчаса происходит деление: на две клетки, затем на четыре, на восемь, шестнадцать и т. д. К концу вторых суток образуется сгусток клеток, называемый морулой.

За пять дней морула проходит свой путь по фаллопиевой (маточной) трубе в матку и к концу первой недели обычно имплантируется (прикрепляется) в верхней части матки. У образовавшегося бластоцита (так он называется) развиваются тоненькие «корешки» (ворсины хориона), которые проникают в слизистую оболочку матки и получают оттуда питание.

В первые недели беременности слизистая оболочка матки (эндометрий) становится толще и пронизывается кровеносными сосудами, обеспечивая питанием развивающийся бластоцит.

К концу первого месяца развития ворсины хориона глубоко проникают в слизистую оболочку матки и образуют примитивную плаценту.

Плацента – это целая фабрика, обеспечивающая внутриутробную жизнь ребенка. Кровь плода циркулирует в «корешках», а кровь женщины циркулирует между ними (в межворсинчатом пространстве). Два потока крови разделены тонкой мембраной и при нормальном ходе беременности не смешиваются.

В результате сложного процесса деления и дифференциации клеток формируются плод, плацента, плодный пузырь и околоплодные воды. Плодный пузырь окружает бластоцит; позже заключенная в пузыре жидкость (амниотическая жидкость, или околоплодные воды) будет защищать плод от внешних ударов, поддерживать внутри постоянную температуру и обеспечивать свободу движений плода.

Будущая мать

Пока все это происходит с эмбрионом, вы можете заметить лишь некоторое припухание и повышение чувствительности груди или небольшую боль внизу живота. Кроме того, пропущена менструация! Замечательные перемены, которые вам предстоят, только начинаются.

С пятой по четырнадцатую неделю беременности

Плод

С пятой по четырнадцатую неделю беременности ребенок, называемый сейчас эмбрионом, быстро развивается. Начинает формироваться примитивная нервная система.

Развивается также кровеносная система, сердце начинает биться на 25-й день после зачатия. Хотя эмбрион не больше горошины, уже имеется голова, начинают формироваться глаза, уши и рот. Есть почки, печень, пищеварительный тракт и примитивная пуповина.

На 26-й день появляются зачатки рук, двумя днями позже – зачатки ног. Хотя пол ребенка определяется в момент зачатия, различия в анатомии мальчика и девочки не проявляются приблизительно до седьмой недели жизни плода.

К восьмой неделе формирование эмбриона завершено: имеются глаза, уши, нос и рот с губами, языком и зачатками зубов, кисти рук с пальцами, ноги с коленями, лодыжками и пальцами.

Новый организм функционирует: мозг посылает импульсы, которые координируют функции других органов, сердце стучит, желудок вырабатывает желудочный сок, печень вырабатывает красные кровяные клетки, конечности шевелятся.

Эмбрион растет приблизительно на один миллиметр в день, каждый день развиваются различные части тела.

Между 46-м и 48-м днями первая настоящая костная клетка замещает хрящ в скелете. Закончился период эмбрионального развития. С этого момента растущий ребенок называется плодом.

В течение первых трех месяцев развития плод становится активным, хотя вы, скорее всего, еще не ощущаете никакого движения. Плод может хмуриться и улыбаться, сосать палец, заглатывать околоплодные воды и писать стерильной мочой в околоплодные воды. Жидкость полностью обменивается приблизительно каждые три часа.

Сформированы голосовые связки, плод совершает дыхательные движения (грудь поднимается и опускается), но никакого обмена воздуха, конечно, нет, поскольку плод погружен в околоплодные воды.

К восьмой-десятой неделе сердцебиение уже достаточно сильное.

К концу четырнадцатой недели беременности плод вырастает до 7,5 сантиметров и весит около 30 граммов.

Плацента

К третьему месяцу беременности плацента полностью сформирована и служит органом, производящим гормоны и обменивающим питательные вещества и продукты жизнедеятельности. Именно через плаценту из вашей крови в кровь плода поступают кислород и питательные вещества – такие, как простые сахара, белки, жиры, витамины и минеральные вещества.

Плацента также обеспечивает защиту от большинства бактерий, находящихся в вашей крови, хотя многие медицинские препараты и вирусы достигают плода. Отходы жизнедеятельности плода выводятся через плаценту и удаляются через ваши почки и легкие.

При многоплодной беременности может быть одна или несколько плацент. Большинство однояйцевых близнецов имеют общую плаценту, хотя могут иметь и отдельные плаценты. Разнояйцевые близнецы имеют обычно отдельные плаценты, хотя иногда плаценты сливаются в один большой орган.

Будущая мать

В этот период вы можете чувствовать необычную усталость и нуждаться в более продолжительном сне из-за возросшего потребления энергии, сопровождающегося изменением скорости обмена веществ.

В первые месяцы беременности также бывают тошнота и рвота. Хотя обычно говорят об «утренней тошноте», она может возникать в любое время дня. Полагают, что причина этого – в человеческом хорионическом гонадотропине, производимом развивающейся плацентой.

Хотя ваша грудь развивается при половом созревании, молочные железы получают окончательное развитие лишь в период беременности. При повышении уровней эстрогена, прогестерона и других гормонов ваша грудь начинает готовиться к снабжению ребенка молоком.

Грудь увеличивается, вы можете заметить повышенную чувствительность, проступающие кровеносные сосуды и покалывание в сосках. Область вокруг сосков (ареола) увеличивается и темнеет.

Небольшие шишечки на ареоле, называемые железами Монтгомери, становятся более заметными и увеличиваются для выделения большего количества смазки.

Может наблюдаться более частое мочеиспускание, поскольку увеличившаяся матка давит на мочевой пузырь. Кроме того, влагалище и шейка матки приобретают голубоватый оттенок, шейка матки размягчается, вагинальная секреция увеличивается.

Из-за этих изменений, весьма существенных, но незначительных по размерам – верхняя часть матки едва достигает лобковой кости, – вы чувствуете больше перемен, чем видно снаружи.

Наряду с физическими изменениями, первые месяцы беременности часто наполнены эмоциональными взлетами и падениями. Размышления о материнстве могут быть временами приятны вам, временами – нет. Легко появляются слезы.

Перемены настроения часты и иногда трудны для понимания.

Открытие, что вы беременны, может вызвать самые разнообразные эмоции у вас и вашего партнера: гордость за свою способность произвести потомство; страх потерять независимость; предчувствие, что ваши отношения изменятся; волнения относительно судьбы вашего ребенка, если ожидаете результатов генетического тестирования; сомнения в своей способности стать хорошими родителями; и, наконец, – счастье ожидания ребенка. Делясь своими мыслями и чувствами друг с другом, вы легче справитесь с этим переходным периодом.

Второй триместр

Пятнадцатая – двадцать седьмая недели беременности

Плод

Тринадцатая неделя жизни плода ознаменована началом «периода роста», когда уже сформировавшиеся органы и структуры плода увеличиваются и зреют. Появляются волосы на голове, ресницы и брови. Тонкий пушок вырастает на руках, ногах и спине плода. Появляются ногти на руках и ногах. К семнадцатой-восемнадцатой неделе сердцебиение уже достаточно сильно, и его можно услышать акушерским стетоскопом.

К концу двадцать четвертой недели плод вырастает до 30 сантиметров и весит около 700 граммов. Кожа сморщивается и покрывается маслянистой защитной прозрачной пленкой, так называемой сыровидной смазкой.

Время от времени в этот период вы можете почувствовать шевеление плода, ощутив при этом легкое постукивание или дрожь, словно выходят пузырьки газа, но слабое движение плода может оказаться и незамеченным до тех пор, пока его активность не станет более сильной.

Будущая мать

В эти месяцы беременности вы, скорее всего, чувствуете себя хорошо, тошнота и утомляемость обычно пропадают или ослабевают.

Рост ребенка продолжается, и ваша матка расширяется в брюшную полость в соответствии с увеличением плода, плаценты и количества околоплодных вод.

К концу пятого месяца беременности верхняя часть матки (дно матки) достигает вашего пупка. При ежемесячных осмотрах ваш врач измеряет высоту дна матки, чтобы проверить правильность роста плода и подтвердить срок беременности.

Хотя размеры плода и количество околоплодных вод могут различаться, продолжительность беременности может быть приблизительно измерена по расстоянию между лобковой костью и дном матки.

Ваша грудь немного вырастет за второй триместр, но к середине беременности молозиво (желтоватая жидкость, появляющаяся до грудного молока) обычно уже присутствует в молочных железах.

Пора осмотреть грудь и подготовить ее к вскармливанию малыша. Вместе с потемнением сосков и ареолы во время беременности из-за гормональных изменений усиливается пигментация всей кожи.

У некоторых женщин появляется темная полоса от лобковой кости до пупка. Хлоазмы, или «пятна беременности», могут проявиться потемнением кожи вокруг глаз и носа. Все это исчезает после рождения ребенка.

Физические изменения во время развивающейся беременности дают различный психологический отклик.

Некоторым женщинам нравится, как они выглядят и что ощущают, некоторые считают себя некрасивыми, неловкими и ограниченными.

Обостренное ощущение внутреннего роста может сделать вас более чувствительной; доброе слово, красивый закат, трогательная фотография или ребенок могут вызвать бурные эмоции. Вы можете вспомнить свои прежние мечты.

В середине беременности возникает желание начать готовиться к воспитанию малыша, читать книги по этой теме или готовить детское приданое.

Во втором триместре ваша беременность становится более очевидной для друзей и близких.

Ваш партнер может почувствовать движение ребенка, положив руку вам на живот или тесно прижавшись к вам. Такой контакт с развивающимся малышом усиливает отцовские чувства: у будущего отца увеличивается интерес к беременности, к вам и ребенку.

Как и вы, ваш партнер может испытывать разнообразные чувства по поводу изменений вашей внешности.

Помните, что беременная женщина удивительно красива, наполнена внутренним светом в ожидании будущего ребенка.

Третий триместр

Двадцать восьмая – тридцать восьмая недели беременности

Плод

Третий триместр является «финишной прямой» для плода. Дети, рождающиеся в этот период, обычно способны выжить, хотя по мере приближения назначенного срока и шанс выжить, и легкость перехода к автономному существованию значительно увеличиваются.

К концу беременности антитела проникают через плаценту в плод, создавая кратковременную сопротивляемость болезням, к которым у вас есть иммунитет.

Недоношенные дети получают меньше этой защиты, чем доношенные, следовательно, более подвержены инфекции.

В последние три месяца беременности плод созревает: ногти вырастают до кончиков пальцев и даже могут потребовать стрижки сразу после рождения, отрастают волосы на голове, пушок почти исчезает, под кожей откладывается жир, зачатки постоянных зубов появляются под зачатками молочных.

В это время вы можете многое узнать о вашем ребенке.

Плод спит и бодрствует, реагирует на яркий свет и громкий шум. Ребенок слышит и начинает узнавать ваш голос, так что после рождения предпочтет его незнакомым голосам.

Конечно, ребенок слышит и другие звуки: передвижение пищи по кишечнику, стук сердца, циркуляцию крови в матке, другие внешние звуки, например, музыку или голос вашего партнера.

Ребенок после рождения явно предпочитает знакомые голоса и звуки. Эти знакомые или похожие на знакомые звуки (например, ритмичный шум пылесоса или стиральной машины) часто успокаивают ревущего новорожденного.

В какой-то момент во время последнего триместра ребенок принимает наилучшее для родов положение вниз головой. Во время предродового осмотра врач или акушерка прощупывает руками ваш живот (пальпация), чтобы определить, какое положение принял плод. Эти процедуры называются приемами Леопольда.

По мере роста и увеличения веса ребенка его активность уменьшается, поскольку остается мало места для движения. Вы можете ощущать скорее движения ручек и ножек, чем всего тела. Когда вы чувствуете серию ритмичных толчков, возможно, ваш ребенок икает. Малыш может начать сосать палец еще в утробе. За этот период плод набирает полтора килограмма и вырастает на 14 сантиметров.

Плацента

Плацента и оболочки плода являются частью сложной детородной системы. К концу беременности изменения в этой системе помогают вам физически и психологически подготовиться к родам и кормлению вашего малыша. Они также готовят ребенка к схваткам, рождению и выживанию вне материнской утробы.

Разносторонний процесс, ведущий к родам и включающий их, понят лишь в общих чертах. Здесь мы можем коснуться лишь некоторых жизненно важных элементов готовности к родам.

В результате изменения выработки гормонов плацентой увеличивается соотношение эстрогена и прогестерона. Эстроген делает матку более чувствительной к окситоцину (гормону, вызывающему сокращение матки), из-за чего вы начинаете замечать более сильные сокращения к концу беременности. Взаимодействие эстрогена и окситоцина, по-видимому, «запускает» выделение простагландинов, размягчающих шейку матки.

Количество околоплодных вод в последние недели беременности уменьшается с полутора литров на седьмом месяце приблизительно до литра к сроку родов.

Будущая мать

В третьем триместре матка достигает уровня грудины. Давление матки и высокий уровень прогестерона могут вызывать несварение и изжогу. Могут также возникать одышка и боли в нижних ребрах, когда матка начинает давить на диафрагму и ребра.

Иногда из-за возросшего давления в брюшной полости, уменьшения оттока крови из нижних конечностей и влияния прогестерона, расслабляющего стенки кровеносных сосудов, развивается варикозное расширение вен на ногах, геморрой и отек икр.

В последние месяцы беременности на коже могут появиться в области груди, на животе и бедрах растяжения, имеющие красноватый цвет. Иногда их называют рубцами беременности.

После родов они бледнеют и становятся мало заметными, перламутровыми.

Многие женщины пытаются предотвратить появление этих рубцов с помощью различных лосьонов, мазей или масла, но свидетельств эффективности этих средств нет. Примерно у половины женщин появляются рубцы, независимо от того, применяют они лосьоны и кремы или нет.

К девятому месяцу вы, вероятно, уже начнете подумывать о конце беременности, об избавлении от временного дискомфорта и о долгожданном счастье иметь ребенка. Вы можете стать более задумчивой и начнете ловить себя на мыслях и даже опасениях относительно родов и здоровья будущего ребенка.

На подготовительных курсах вы и ваш партнер можете больше узнать о процессе родов и о том, как справляться со стрессом последних месяцев беременности.

Вы можете ощущать повышенную ответственность за развивающегося ребенка и попытаетесь избегать возможных угроз его здоровью. Вы можете также почувствовать себя более ранимой и зависимой от вашего партнера и других людей. Задумываясь об обязанностях материнства, вы можете чаще вспоминать своих родителей, их методы воспитания.

Перестройка ваших сексуальных отношений продолжается по мере роста вашего живота и уменьшения подвижности. Сохраняйте способность общения с вашим партнером и тогда, когда ваши сексуальные чувства, потребности и желания изменятся.

Время от времени у вас или вашего партнера может возникать беспокойство о вашем здоровье и самочувствии ребенка. Могут приходить мысли о смерти или тяжелой травме. Это не удивительно, поскольку беременность и роды действительно сопряжены с определенным риском, который в огромной степени уменьшается при внимательном отношении к своему здоровью и своевременном и постоянном дородовом уходе.

Если вы замечаете, что беспокоитесь об опасности или смерти, поделитесь своими страхами с тем, у кого найдете поддержку, – с партнером, с родственниками, с вашим врачом, преподавателем подготовительных классов или лучшей подругой. Может появиться искушение избегать разговоров о страхах, словно произнесенные слова могут сделать их реальными. На самом деле вы, скорее всего, почувствуете облегчение, поделившись страхами. Более того, размышления о том, как бы вы справились с несчастьем, помогут восстановить душевное равновесие.

Тридцать девятая и сороковая недели беременности

Плод

В эти последние недели органы плода продолжают развиваться и готовить ребенка к жизни вне материнской утробы. Плод наращивает жир и прибавляет около полукилограмма веса.

При рождении средний ребенок весит от 3,1 до 3,4 килограмма, хотя нормальный вес доношенного ребенка может находиться в пределах от 2,5 до 4,5 килограммов.

Средний рост новорожденного 51 сантиметр, но рост от 46 до 56 сантиметров – также в пределах нормы. За время беременности вес оплодотворенной яйцеклетки увеличивается в шесть миллионов раз! За последующие двадцать лет вес вашего ребенка увеличится лишь в двадцать раз.

Плацента

Зрелая плацента плоская и круглая, диаметром 15–20 сантиметров и толщиной около 2,5 сантиметров; ее вес составляет около седьмой части веса ребенка. Вес и размеры меняются пропорционально размерам ребенка.

Сторона плаценты, имплантированная в стенку матки (материнская сторона), шершавая и выглядит кровавой; она разделена на дольки. По мере старения в плаценте начинают появляться твердые включения (отложения кальция).

Со стороны плода плацента гладкая, бледная, блестящая и покрыта амниотической оболочкой. Амниотическая и хориальная оболочки простираются от края плаценты и образуют мешок, содержащий околоплодные воды и плод. Со стороны плода можно увидеть разветвления пупочной вены и артерий, отходящие от пуповины и проникающие в плаценту в различных местах.

Пуповина

Пуповина (пупочный канатик) соединяет плаценту с еще не родившимся ребенком. Она тянется от пупка плода приблизительно к центру плаценты. Средняя длина пуповины около 50 сантиметров, но и длина от 30 до 90 сантиметров также считается нормальной.

Влажный белый тяж имеет вид скрученного канатика; внутри проходят две артерии и одна вена. Кровь плода течет со скоростью около семи километров в час, поддерживая пуповину твердой, почти как поливочный шланг, полный воды.

При рождении, когда ваш ребенок начинает дышать, его кровообращение изменяется, перекрывая поток крови к пупку и направляя его к легким.

Будущая мать

Примерно за две недели до родов профиль вашего живота может измениться, поскольку плод опускается в тазовую полость.

Вы можете почувствовать меньшее давление на диафрагму и обнаружить, что стало легче дышать и есть, когда головка плода прижалась ко входу в малый таз.

Однако головка плода начинает больше давить на мочевой пузырь, вызывая еще более частое мочеиспускание.

Ближе к концу вашей беременности сокращения матки (сокращения Брекстона-Гикса) становятся все более явными и частыми. Хотя это еще не схватки, они приносят свою пользу, улучшая кровообращение в матке, вдавливая плод глубже в тазовую полость. Полагают, что вместе с простагландинами сокращения размягчают и сглаживают шейку матки.

Вы уже со дня на день ожидаете родов. Беспокойство, поверхностный сон, утомление и обычные неудобства последних недель беременности усиливают это желание. К этому времени начинает казаться, что вы беременны уже целую вечность и она никогда не кончится.

Но в то же самое время все обычные занятия последних дней беременности – более частые визиты к врачу или акушерке, в подготовительный класс, подготовка пеленок, детской одежды, кровати, ванночки, прочего приданого – помогают вам осознать, что беременность на исходе и скоро начнется новый период вашей жизни – материнство.

После назначенного срока – сорок первая неделя беременности и далее

Плод

Средняя продолжительность беременности составляет сорок недель, но часто оказывается больше. Иногда причиной оказывается ошибочное определение сроков; в других случаях плод еще не готов к рождению через сорок недель и требует дополнительного времени для роста и созревания.

Иногда плод оказывается готов к рождению, но по необъяснимым причинам роды не начинаются вовремя. В этом случае плод может стать переносным и не получать достаточного питания и кислорода от стареющей плаценты. Чтобы определить, не переносен ли ребенок после назначенного срока, проводятся анализы состояния плода и функции плаценты.

Плацента

Во многих случаях беременности после назначенного срока плацента продолжает поддерживать рост и здоровье плода, и роды почти всегда начинаются до истечения сорока трех недель. При истинной переносности беременности функции плаценты слабеют, объем околоплодных вод падает, и плод оказывается угнетен. В этих обстоятельствах действительно требуется помощь при родах.

Будущая мать

Физически вы по-прежнему можете чувствовать себя, как в последние недели беременности. Однако может оказаться, что эмоционально вы устали от ожидания, обеспокоены или подавлены. Чем дольше ожидание, тем оно тяжелее. Может появиться желание ускорить начало родов. Общение с вашим врачом поможет вам выяснить имеющиеся возможности.

Особые обстоятельства беременности

Возраст матери

Статистика показывает, что наилучший детородный возраст для женщины – от двадцати до тридцати пяти лет. В этот период возникает меньше проблем, чем у более юных и более зрелых женщин. Вопреки этому, число рожениц среди совсем юных и женщин, которым далеко за тридцать и даже за сорок, сейчас больше, чем когда-либо, и продолжает расти.

Беременность в юном возрасте

Если вы очень молоды и беременны, у вас совершенно особое сочетание плюсов и минусов. Течение беременности зависит от физической зрелости организма, состояния общего здоровья, психологической готовности к беременности и своевременного медицинского обслуживания. У юных беременных иногда наблюдается обострение хронических заболеваний, атипичное течение инфекционных заболеваний, часто бывают осложнения беременности: анемия, невынашивание беременности, токсикозы беременных.

Молодой организм силен, хотя и незрел. Шансы на нормальное течение беременности велики, если вы заботитесь о себе, правильно питаетесь, обратились к врачу или акушерке в самом начале беременности, регулярно их посещаете и воздерживаетесь от наркотиков, алкоголя и табака.

Очень молодые женщины обычно неплохо справляются с родами. Если вы молоды, мышцы матки, скорее всего, сильны, а связки и ткани поддаются растяжению. Это не означает, что роды будут обязательно быстрыми и безболезненными. К родам обязательно надо готовиться, по возможности пройти курсы по подготовке к родам в своей консультации.

Юные мамы могут любить своих малышей ничуть не меньше остальных. Пусть любовь к малышу руководит вашими решениями относительно заботы о себе, посещения школы, отношений с родителями и отцом ребенка, а также решением сохранить или избавиться от ребенка.

Первая беременность после тридцати пяти лет

У современных женщин много причин откладывать первую беременность за возрастную планку в тридцать пять лет: это образовательные и карьерные приоритеты, финансовые затруднения, бесплодие, отсутствие партнера – в результате этого материнство откладывается до тех пор, пока «биологические часы» не пробьют: «сейчас или никогда».

Достичь успехов в карьере до того, как заводить ребенка, – норма среди сегодняшних образованных женщин, для которых материнство – лишь одно из многих привлекательных занятий.

Вы наверняка слышали, что беременность после тридцати пяти рискованнее, чем в более молодом возрасте. В значительной мере это правда, хотя причины не столь ясны.

Сам по себе возраст – не болезнь, не диабет и не сердечное заболевание, хотя с возрастом более вероятны те проблемы, которые врачи-акушеры ищут у каждой беременной: высокое артериальное давление, варикозное расширение вен, диабет, проблемы с весом, врожденные пороки развития плода, проблемы с плацентой, осложнения при родах и т. д.

Но возраст женщины при первых родах имеет определенное значение при нарушениях генного аппарата. Чаще уродства плода наблюдаются у матерей младше 17 лет и старше 40

лет. Так, если роженице больше 35 лет, пороки развития плода встречаются в 3–4 раза чаще, более 44 лет – в 8 раз чаще.

Риск рождения уродливого ребенка в 20 лет составляет 1:3000 родов, в возрасте более 40 лет – 1:100 родов, более 45 лет – 1:50 родов. Поэтому будущим мамам старше 35 лет необходимо пройти консультацию у генетика, где ей будет предложено дополнительное обследование с целью исключения пороков развития плода.

Недоношенный и переносенный ребенок

Принятая в настоящее время классификация новорожденных на доношенных и недоношенных научно не обоснованна.

Профессор И.А. Ариавский

Биохимики и психологи в настоящее время утверждают, что плод сам определяет момент своего рождения. Происходит это следующим образом. К концу беременности гипофиз матери начинает выделять гормон окситоцин, способствующий родам. Это как бы сигнал малышу, что мать готова его родить.

И вот когда ребенок «решил», что ему надо родиться, он генерирует соответствующий сигнал, роль которого играют цитокины – химические агенты из иммунной системы плода.

Через пуповину и плаценту они проникают в гипофиз матери и активизируют там простагландины, которые вместе с окситоцинами и вызывают родовые схватки.

Согласно данным медицинской статистики, всего лишь 4–5 % детей рождаются точно в рассчитанный срок. Остальные делятся примерно на две равные группы: 47 % женщин рожают ребенка раньше и 47 % – позже этого срока.

Отметим, что рассчитать момент родов со стопроцентной точностью практически невозможно. Можно лишь определить вероятный день родов. В литературе приводится описание некоторых способов определения срока наступления родов.

1–й способ

Чтобы определить день родов, от даты первого дня последней менструации отнимают три календарных месяца и прибавляют год и 7 дней. Беременность продолжается 280 дней, или 40 недель, от первого дня последней менструации.

2–й способ

Он подходит для женщин, постоянно измеряющих температуру в прямой кишке или влагалище. Благодаря этому женщина может знать день оплодотворения (температура после него не падает). К этому дню прибавляют 266 дней и получают день родов.

3–й способ

Ко дню первого шевеления плода прибавляют 20 недель, если роды первые, или 22 недели, если роды повторные.

Если вы не можете вспомнить дату последней менструации, или она была необычной или скудной, врач использует другие методы определения сроков беременности.

Ультразвуковое исследование – один из самых точных и распространенных методов.

Помните, что сроки нормальной беременности могут отличаться. Рассматривайте назначенный срок родов как приблизительный и ожидайте рождения малыша в течение двух недель до и двух недель после назначенного срока.

Две трети малышей рождаются в пределах десяти дней от назначенного срока и лишь 4–5 % точно в назначенный день.

Нежеланный ребенок

Долгое время в медицинской науке считалось, что на развитии ребенка никак не сказывается, желанный он или нет, якобы за все «отвечают» только лишь гены. Однако в последнее время появляется все больше данных о том, что очень многое зависит и от желания родителей (и в первую очередь матери) иметь ребенка.

Американский гинеколог и перинатолог Артур Гетчерд отмечает: «Желанная и нежеланная беременность развиваются по-разному. На 8–9 месяце желанные дети начинают «готовиться» к появлению на свет: у них активно завершается формирование внутренних органов, в плаценте возрастает уровень некоторых гормонов. Это своеобразный сигнал: «К рождению готов!». У нежеланных развитие идет медленнее. Возникает ощущение, что организм ребенка стремится «оттянуть» роды.

Оказывается, будущий ребенок может чувствовать, что он не нужен. Объясняется это тем, что на стенках матки расположены особые клетки – рецепторы E2, которые и передают нервные импульсы от организма матери к эмбриону.

И получается, что при нежелательной беременности ребенок знает об этом уже с первых дней своего развития. Как следствие – включается механизм защиты, и плод стремится, насколько это возможно, продлить свою жизнь в утробе. В конце концов это может привести к остановке в его развитии и к гибели.

Конечно же, переносная беременность бывает и у тех женщин, которые хотят ребенка, ведь осложнения при беременности могут иметь различные причины (например, гинекологические заболевания самой матери). Однако, по оценкам специалистов, примерно в трех из пяти случаев «задержанных» родов мать не хотела появления ребенка.

Об этом свидетельствует и тот факт, что у суррогатных матерей роды часто наступают с опозданием. Такой вывод сделали недавно специалисты из Дюссельдорфского центра искусственного оплодотворения (Германия).

Директор центра доктор Альфред Митхольм предполагает: «Для этих женщин беременность – не долгожданное событие, а всего лишь способ заработка. Да и работа не из приятных – девять месяцев страдать из-за чужого ребенка! Может, поэтому у них и начинаются проблемы с родами?».

А канадский гинеколог Томас Верни утверждает, что нежелание матери иметь ребенка может сказаться на его развитии в ранние сроки беременности. И когда ребенок «узнает», что он нежеланный, как правило, происходит выкидыш.

Эту гипотезу подтверждает и медицинская статистика: по данным Американского научного общества гинекологии и перинатологии, каждый четвертый выкидыш трудно объяснить физиологическими причинами.

Знаменитый американский психолог С. Граф утверждает, что, когда женщина не хочет рождения ребенка, он тоже «не стремится войти» в негостеприимный мир: его развитие может замедлиться вплоть до возникновения психической отсталости.

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Ивановской медицинской академии доктор медицинских наук, профессор Г. Брехман во время 2-й Всероссийской научно-практической конференции по пренатальному воспитанию заявил, что уже в зиготе заложена генетическая информация не только о морфологической, но и о психологической структуре человека. Уже доказано, что во внутриутробном периоде не просто формируются органы и системы, но и одновременно с этим начинается их функционирование, эмоциональная и психическая жизнь неродившегося ребенка с включением памяти.

Профессор Брехман отметил: «Мы, очевидно, должны внести дополнения в наши представления о том, что память существует не только генетическая, не только постнаталь-

ная, но и пренатальная, память о прохождении ребенком беременности и родов. Значит, необходимо вести речь о качестве внутриутробной жизни.

Ребенок во чреве один к одному воспринимает информацию от матери (он ее не отделяет, не критикует, а просто берет), и если мама отвергает ребенка, то он принимает эту информацию отвержения.

Сегодня, когда вплотную столкнулись с проблемой нежеланных детей, пришли к выводу, что есть откровенное отвержение, а есть скрытое.

Россия занимает второе место в мире по частоте аборт, они стали обыденным событием в нашей жизни, и когда возникает беременность, у подавляющего большинства женщин первая мысль: сохранить или прервать?

Таким образом, редкий ребенок избегает этого негативного пренатального воздействия, что выражается впоследствии в виде психологических проблем».

Когда и сколько рожать детей

Принято считать, что для девушек в возрасте 13–16 лет роды представляют повышенную опасность (как для них самих, так и для будущего ребенка). Однако все не так однозначно. И у столь юных мам может быть здоровое потомство. И здесь очень многое зависит от родителей этих девушек.

Учеными установлена любопытная закономерность: если во время ранней беременности родители будущей мамы относились к этому факту спокойно, и девушка вынашивала плод, чувствуя поддержку и понимание родителей, роды проходили нормально и ребенок родился здоровым. Но если взрослые третировали свою дочь, упрекали «в содеянном», то, как правило, возникала масса осложнений и у роженицы, и у ребенка.

Впрочем, для здоровья слишком молодых мам существуют и опасности иного рода. По мнению ученых Каролинского института (Швеция), много лет наблюдавших за состоянием здоровья большого числа женщин, родивших первого ребенка до 20 лет, всех их можно отнести к группе риска. Установлено, что они в два раза чаще болевают раком легких и раком матки, в три раза – различными сердечно-сосудистыми заболеваниями.

А у немолодых матерей – свои опасности. Более чем столетний опыт изучения рака молочной железы позволил ученым сделать однозначные выводы: чем позже у женщины появился первый ребенок, тем выше риск рака молочной железы. Вероятность заболеть, например, возрастает в 3 раза, если первые роды случились в 30, а не в 18 лет. Поэтому в странах, где женщины рожают рано (Средняя Азия и Ближний Восток, Китай, Япония) заболеваемость раком молочной железы низка.

Согласно данным медицинской статистики, более всего распространен рак молочной железы в Великобритании, где детей «модно заводить» как раз после тридцати лет.

Немолодые мамы подвергают опасности не только себя, но и своих будущих детей. Так, исследователи Бристольского университета (Великобритания) отмечают, что дети немолодых матерей обладают повышенными шансами заболеть инсулинозависимым диабетом.

Профессор Эдвин Гэйл и его сотрудники заявили, что вероятность этой болезни возрастает на 25 % с каждым новым пятилетием, прожитым женщиной между достижением физиологического созревания и первыми родами.

Обнаруженная закономерность означает, что первенец сорокапятилетней роженицы имеет втрое больше шансов заболеть диабетом типа А, нежели первое дитя двадцатилетней матери. Аналогичная тенденция сохраняется и при появлении на свет следующих детей, хотя в этом случае возраст матери уже не столь сильно влияет на вероятность развития диабета у потомства.

Результаты другого исследования, о котором сообщил журнал «Journal of Urology», показывают, что у матерей «в возрасте» чаще рождаются мальчики с врожденными дефектами пениса (отверстие мочеиспускательного канала расположено не на конце пениса, а на боковой стороне).

Устраняется этот дефект с помощью хирургического вмешательства.

Объяснить, почему у немолодых матерей чаще рождаются дети с подобными отклонениями, ученые пока еще не могут. Одно из предположений заключается в том, что причина этого явления в более длительном периоде воздействия вредных веществ из загрязненной окружающей среды на организм матери. Существует и множество других исследований ученых, доказывающих нежелательность как слишком ранних первых родов, так и слишком поздних.

Оптимальный возраст для рождения первого ребенка – 21–22 года.

А какой интервал выбрать между рождением первого и второго ребенка? На этот счет есть разные мнения. Считается, что организм женщины полностью восстанавливает свои функции только через три года. Казалось бы, следует планировать беременность на это время. Однако не все специалисты согласны с этой точкой зрения. Некоторые психологи дают совет «обзаводиться» вторым ребенком, когда первому исполнится 6, 7, а то и 10 лет.

В отличие от психологов, британские физиологи считают, что разрыв между родами в несколько лет слишком большой. По их мнению, оптимальный интервал, необходимый для рождения ребенка с нормальным весом, составляет в среднем 18–23 месяца.

Почему этот срок наиболее удачен, до конца не ясно и самим ученым. Они предполагают, что предыдущая беременность создает своеобразную «физиологическую адаптацию» к вынашиванию плода, возможно, увеличивая приток крови к матке.

Со временем этот эффект исчезает, и у женщины возникает больше проблем с вынашиванием и рождением ребенка.

Солидарны со своими коллегами и американские ученые, изучившие 173 205 родов в штате Юта. Согласно полученным данным, у матерей, забеременевших в течение полугода после предыдущих родов, вероятность рождения недоношенных или гипотрофичных (маловесных) новорожденных на 30–40 % больше, чем у женщин, «выдержавших» оптимальный срок (18–23 месяца).

У женщин, рожавших следующего ребенка более чем через 10 лет, также значительно увеличивается риск рождения гипотрофичных и недоношенных детей.

Отметим, что чаще всего второй ребенок в семье появляется не через 18–23 месяца, а через 3–4 года и более.

Ближе к родам старайтесь дарить своему первенцу больше теплоты и нежности, ведь скоро в центре внимания будет находиться только что родившийся ребенок. Постарайтесь подготовить его к появлению на свет нового члена семьи.

Психологи советуют:

Не говорите слишком рано о будущем ребенке. Наиболее удачный момент для этого, когда живот уже начал заметно округляться.

Впрочем, первенец и сам может об этом вас спросить: ведь с того момента, как женщина узнает о беременности, ее поведение меняется.

Дети, с их природной чувствительностью, видят, что произошли какие-то изменения в поведении мамы, в отношении папы к маме, и т. п.

Если вы видите, что ребенок чем-то обеспокоен, спросите его об этом, вполне возможно, что он интуитивно чувствует, что вы ожидаете ребенка.

Подготовьтесь к тому, что ваше сообщение, что у вас будет ребенок, вызовет целый ряд вопросов на тему «А откуда берутся дети?»

Если же говорить о количестве детей в семье, совершенно очевидно, что не все супружеские пары могут себе позволить иметь столько детей, сколько хотели бы.

На вопрос: «Как вы думаете, что может сейчас более всего способствовать увеличению числа детей в таких семьях, как ваша?» – были получены следующие ответы (в процентном отношении к общему числу опрошенных):

- уверенность в завтрашнем дне – 38 %;
- возможность зарабатывать столько, сколько необходимо для содержания семьи – 36 %;
- улучшение экономической обстановки в стране – 30 %;
- существенное улучшение жилищных условий – 27 %;
- введение ежемесячных пособий на детей до 16 лет – 14 %;
- введение весомых надбавок на детей к зарплате – 12 %;

- усиление моральной поддержки семей, имеющих несовершеннолетних детей – 4 %;
- другое – 1 %;
- ничто из перечисленного не повлияет – 15 %;
- затрудняюсь ответить – 17 %.

Как видите, большинство причин носит материальный характер. И это вполне объяснимо – жизнь «во время перемен» не располагает к уверенности в завтрашнем дне.

Но, с другой стороны, при любом социальном строе, при любом правительстве, при любой экономической системе надеяться можно только на себя и свои силы.

Если понять это, то многие проблемы перестанут существовать, и, может быть, тогда нам не надо будет оправдывать свое нежелание иметь много детей отсутствием достаточных средств на их содержание.

Для самих детей, конечно же, лучше, когда их в семье много. Не секрет, что это положительно влияет на их интеллектуальное, эмоциональное и физическое развитие.

Изменения в организме матери во время беременности

В древнем Риме невесте на свадьбе одевали плотно прилегающий золотой или серебряный обруч вокруг шеи. Причем не для украшения, а в качестве прибора для ранней диагностики беременности. Когда это случалось, обруч становился слишком тесным, и его удаление служило официальным заявлением о беременности. Это происходило в результате естественного увеличения щитовидной железы во время беременности.

Хоть и правда, что беременность подвергает испытанию деятельность каждого органа и всего организма в целом, отношение к ней в настоящее время кажется нам более правильным, поскольку медики прошлого описывали беременность как болезнь протяженностью в девять месяцев. Действительно, все функции организма при беременности претерпевают изменения, приспособляясь к обслуживанию растущего плода.

И все же беременность представляет собой совершенно нормальное состояние.

Некоторые из происходящих изменений очевидны. Например, огромный рост матки и увеличение грудных желез.

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.