

Катерина Истратова

Страхи будущих мам

Секреты материнства



Как справиться с трудностями беременности

ЧТО НАДО ЗНАТЬ
полная информация
о возможных
осложнениях

ЧТО НАДО УМЕТЬ
практические советы
и рекомендации

Под редакцией
Н.А. Сергеевой
к.м.н., акушер-гинеколог

Екатерина Александровна Истратова
Страхи будущих мам, или Как
справиться с трудностями беременности
Серия «Секреты материнства»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=9964234

Катерина Истратова. Страхи будущих мам, или Как справиться с трудностями беременности:
Мир и Образование; Москва; 2014
ISBN 978-5-94666-739-5

Аннотация

Вы держите в руках книгу, в которой описываются возможные проблемы, возникающие во время беременности. Книга поможет вам ориентироваться и разбираться в различных состояниях беременной женщины; расскажет о важных изменениях, происходящих в ее жизни; даст практические рекомендации и советы, которые помогут справиться с трудностями беременности и совладать со страхами и переживаниями, «родными и близкими» многим беременным.

Эта книга несомненно станет для вас помощником и поддержкой в течение всех месяцев ожидания малыша.

Содержание

Предисловие	5
Глава 1	7
Анатомия женской половой сферы	8
Физиология женской половой сферы	10
Менструация	10
Фолликулярная фаза менструального цикла	10
Овуляция	11
Лютеиновая фаза менструального цикла	11
Процесс зачатия	12
Беременность и изменения в женском организме	15
Анализы и обследования, которые предстоит пройти во время беременности будущей маме	17
Диагностические методы обследования малыша, которые используют во время беременности	19
Неинвазивные методы диагностики	19
Ультразвуковое исследование	19
Кардиотокография	20
Доплерография	21
Инвазивные методы диагностики	21
Биопсия хориона	22
Амниоцентез	22
Кордоцентез	23
Скрининговые исследования	24
Обменная карта беременной: зачем она нужна?	25
Родовой сертификат	28
Вопросы, которые волнуют практически всех будущих мам	29
Как себя вести, чтобы не навредить малышу?	29
Как выбрать врача?	29
В каких случаях беременность требует особого внимания?	31
Как справиться с депрессией?	32
Какие витамины важны будущей маме?	35
Как справляться с болью в позвоночнике?	36
Сколько можно прибавить в весе за время беременности?	40
Можно ли заниматься сексом во время беременности?	41
У меня изжога	41
Если развился геморрой	43
Что делать, если мучают запоры?	44
Нужны ли курсы подготовки к родам?	46
Трудовое законодательство о правах будущих мам	51
Что такое стволовые клетки и зачем их хранить?	52
Глава 2	54
Внематочная беременность	54
Конец ознакомительного фрагмента.	56

Катерина Истратова Страхи будущих мам, или Как справиться с трудностями беременности

Под редакцией
Н. А. Сергеевой
к. м.н., акушер-гинеколог

© Истратова Е. А., 2014
© ООО «Издательство «Мир и Образование», 2014

Предисловие

Будущие мамы часто слышат: «Беременность – это большое счастье!», «Носить под сердцем ребеночка – это здорово и радостно!» Приходилось ли вам в книжках или статьях читать о беременных женщинах, «летающих девять месяцев от счастья», или испытывающих «потрясающие ощущения во время вынашивания малыша»?

Несомненно, что рождение ребеночка может стать самым чудесным событием в жизни женщины. Но не стоит забывать и о том, что вынашивание малыша – это большой труд, справиться с которым не всегда так легко и просто, как написано где-то. Да и от будущих мам нередко можно услышать: «Господи, ну почему детей не продают в магазине уже готовых?», «Лето, жара, муж с друзьями на рыбалке, а я еле двигаюсь и еле-еле дышу с огромным животом... Ну почему, как мучения, так для женщины?!», «Раньше я думала, что как захочу, так и рожу. Все же рожают, какие сложности?! Сейчас прошла половина беременности, а мне с каждой неделей становится все страшнее и незащищеннее. Боюсь и переживаю за все, что касается здоровья ребенка! Вот как все непросто, оказывается!» и т. п.

Токсикоз, геморрой, сонливость, страхи, тревожность, раздражительность, усталость, запоры, давление, отеки, постоянные анализы и врачи, смена настроения и вкусов – самый гуманный список возможных недугов и проблем, появляющихся у будущих мам. А если у женщины имеются какие-то хронические заболевания, то список возможных проблем увеличивается и конкретизируется в зависимости от состояния здоровья будущей мамы.

Ну и что же делать? Иметь ребенка хотят очень многие женщины, и задача медиков и психологов помогать им, чтобы они смогли зачать, выносить и родить малыша.

Учитывая большую любовь наших женщин к Интернету (наверняка и вам приходилось искать в Сети название анализа, назначенного вашим врачом, или рекомендуемый им препарат!), большое количество неверных и некорректных ответов в нем, наносящее часто явный вред будущей маме, лечущейся по Интернету, мы решили создать для вас книжку, объясняющую многие проблемы и сложности, сопутствующие беременности.

Поэтому сейчас вы держите в руках книгу, которая:

- расскажет вам о возможных проблемах, возникающих во время беременности;
- поможет ориентироваться и разбираться в различных состояниях беременной женщины;
- даст практические рекомендации и некоторые советы, которые помогут справляться с трудностями беременности.

Как пользоваться книгой?

Вам совершенно не нужно читать ее от начала и до конца. Ну зачем забивать себе голову болезнями, которых у вас нет и не будет? А вот если вы столкнулись с какой-то проблемой, найдите ее название в оглавлении и ознакомьтесь с соответствующим разделом книги. Такие знания помогут вам меньше переживать, лучше себя чувствовать, будут способствовать лучшему взаимопониманию с вашим доктором.

Для удобства поиска и получения нужной вам информации книга разделена на пять глав:

■ В первой главе представлены общие сведения о беременности и сопровождающих ее изменениях в женском организме, о том, какие анализы в обязательном порядке сдает будущая мама, какие методы используются для контроля развития плода, что представляют собой обменная карта и родовой сертификат, приведены ответы на вопросы, которые представляют интерес практически для любой беременной женщины.

■ Во второй главе вы можете прочитать о возможных осложнениях течения беременности. Многих из вас они никоим образом не будут касаться. Однако если доктор скажет вам, допустим, о «низкой плацентации», вы сможете открыть соответствующий раздел, узнать, что это такое, и получить полезный совет.

■ Третья глава предназначена женщинам, имеющим какие-либо хронические заболевания. В ней они смогут найти разъяснения и рекомендации, как следует вести себя в подобной ситуации. Например, если у вас хронический гастрит, то открыв соответствующий раздел, вы получите представление о течении беременности в случае этого заболевания и ознакомитесь с рекомендациями специалистов.

■ Четвертая глава, скорее всего, будет интересна всем будущим мамам, так как в ней рассказывается о важных изменениях, происходящих в их жизни.

■ В пятой главе описаны «родные и близкие» многим беременным женщинам страхи и переживания и показано, как с ними совладать.

Несомненно, каждая женщина и каждая беременность очень индивидуальны, поэтому даже овладев какой-то информацией, важной для оценки вашего состояния, всегда консультируйтесь со своим врачом. Именно он несет за вас ответственность, именно он профессионал, именно ему вы доверили свое здоровье, и именно он хорошо разбирается во всех нюансах вашего состояния, так как имеет опыт и видит ситуацию в целом.

Пожалуйста, не лечитесь «по Интернету», это может быть опасно для здоровья.

Дорогие будущие мамы! Надеюсь, что эта книга станет для вас помощником и поддержкой в течение всех месяцев ожидания малыша. Счастливого материнства!

Задать мне свои вопросы, а также записаться на прием можно на сайте www.vashpsiholog.ru.

Глава 1

Что надо знать о беременности

Прежде чем обсуждать осложнения беременности и медицинские проблемы, с которыми могут столкнуться будущие мамы, давайте поближе познакомимся со строением нашего тела, его анатомией и физиологией, рассмотрим процесс зачатия малыша, обсудим некоторые изменения в женском организме, возникающие во время беременности.

Анатомия женской половой сферы

Как показывает практика, многие девушки и женщины очень мало знают об *анатомическом строении и физиологии репродуктивных органов*. Чтобы лучше понять, как протекают репродуктивные процессы в женском организме, давайте познакомимся со строением *внутренних половых органов женщины* (рис. 1), к которым относятся:

- влагалище;
- шейка матки;
- матка;
- маточные трубы;
- яичники.

Влагалище – это полый, похожий на трубку орган, длина которого составляет приблизительно 810 см, а толщина стенок около 3 мм.

Влагалище начинается от половой щели преддверием во влагалище, верхний же его конец поднимается внутрь к органам малого таза и охватывает собой наружную часть шейки матки. Стенки влагалища состоят из трех слоев:

- внутреннего (соединительная ткань);
- среднего (мышечная ткань);
- наружного (слизистого), образующего множество складок.

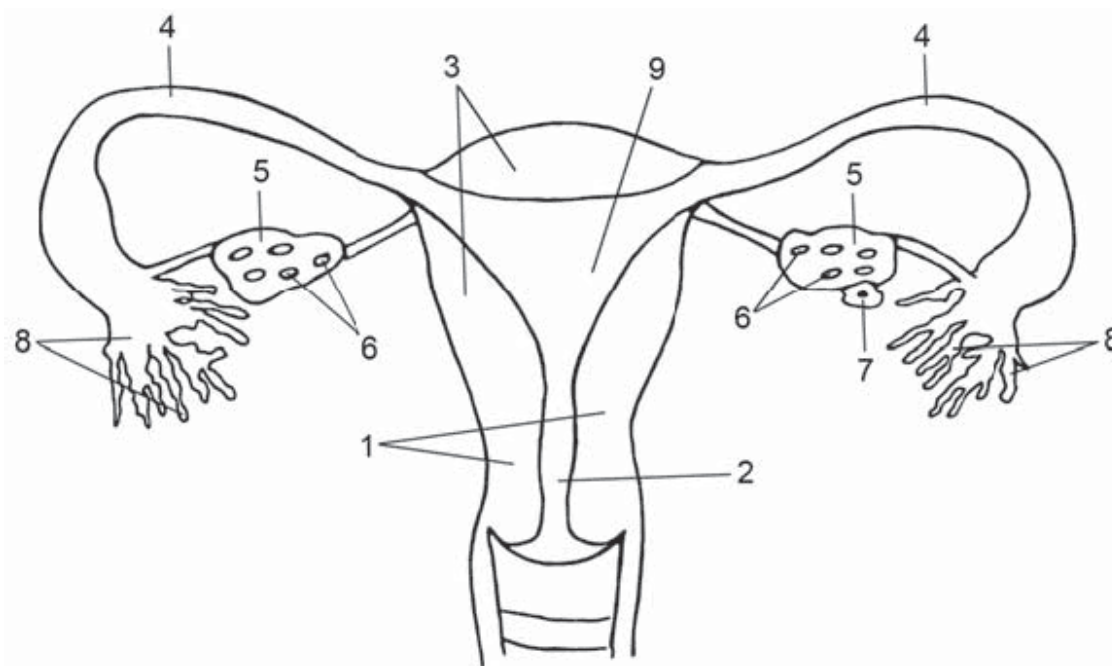


Рис. 1. Органы репродуктивной системы женщины: 1 – шейка матки; 2 – цервикальный канал; 3 – матка; 4 – маточные трубы; 5 – яичники; 6 – фолликулы; 7 – яйцеклетка, вышедшая в брюшную полость; 8 – фимбрии маточных труб; 9 – полость матки

Шейка матки – это направленная книзу часть матки, соприкасающаяся со стенками влагалища (см. рис. 1).

Шейка матки состоит из мышечной и соединительной тканей. В центре шейки имеется сомкнутый *цервикальный канал* (см. рис. 1). Его длина составляет 30–45 мм. Тучасть церви-

кального канала, которая переходит в матку, называют *внутренним зевом*. Наружную часть цервикального канала, выходящую во влагалище, называют *наружным зевом*.

Матка – это полый орган, по форме похожий на перевернутую грушу (см. рис. 1). В матке развивается и вынашивается плод.

Размер матки зависит от индивидуальных особенностей женщины. Матка нерожавшей женщины весит несколько меньше, чем матка женщины, имеющей детей. Матка зафиксирована связочным аппаратом в малом тазу, но при этом немного подвижна. Выделяют три маточных слоя:

- внешний (поверхностный) слой – *серозная оболочка*;
- средний слой (мышечная оболочка матки) – *миометрий*;
- внутренний слой (слизистая оболочка матки, играющая важную роль в процессе репродукции) – *эндометрий*.

В матке различают: *дно* (самая большая часть «перевернутой груши»), *среднюю часть* матки (полость матки, передняя и задняя стенки матки, ребра матки) и *шейку матки*, которая выходит во влагалище.

Маточные трубы, или фаллопиевы трубы – это парный орган длиной 8–12 см, который отходит от дна матки в виде двух труб, тонких около матки и расширяющихся к концам (см. рис. 1).

В маточных трубах выделяют четыре части:

- *истмическая часть трубы (преддверие)*, которая входит в полость матки;
- *перешеек трубы*;
- *средняя часть трубы (ампулярная)*, которая расширяется от перешейка и извивается;
- *воронка* – самая широкая часть трубы, отверстие которой, выходящее в брюшную полость, окружают *фимбрии*, или *бахромки* (см. рис. 1). С помощью фимбрий маточная труба захватывает вышедшую из яичника *яйцеклетку* (см. рис. 1).

Внутренний слой маточных труб выстилает слизистая оболочка, покрытая продольными складками и специальными ресничками, которые будут проталкивать яйцеклетку через все отделы маточной трубы внутрь к матке.

Яичники – это парная половая железа, расположенная в области малого таза (см. рис. 1). Яичник представляет собой орган овальной формы, средние размеры которого примерно 35 × 22 × 20 мм. Связочным аппаратом яичники зафиксированы в малом тазу.

В наружном слое яичника содержится большое количество *фолликулов* (см. рис. 1), которые, подрастая и выходя в «свободное плавание» в брюшную полость, становятся яйцеклетками и могут быть оплодотворены. Обычно за один менструальный цикл женщины вызревает только один *доминантный* (самый большой) *фолликул*, который, достигнув поверхности яичника, разрушает его оболочку, и яйцеклетка с током фолликулярной жидкости «выстреливает» в брюшную полость, где впоследствии будет подобрана фимбриями (бахромками) маточной трубы. Этот процесс называют *овуляцией*, далее он будет рассмотрен более подробно.

Размер созревшего доминантного фолликула может достигать 25 мм в диаметре.

На месте лопнувшего фолликула формируется так называемое *желтое тело*. Оно продуцирует специальные гормоны, сохраняющие беременность и тормозящие развитие новых фолликулов. Если вышедшая яйцеклетка не была оплодотворена, то желтое тело подвергается обратному развитию, т. е. атрофируется. Если же беременность наступает, оно начинает расти и сохраняется на протяжении первых 12–14 недель, пока не сформируется *плацента*.

Физиология женской половой сферы

Каждый месяц женщины происходят циклические изменения, которые говорят о ее потенциальной возможности стать мамой. Такие изменения в половой системе женщины называют *менструальным циклом*, который и определяет ее способность к зачатию ребенка.

Менструальный цикл – это сложный физиологический процесс, который характеризуется изменениями в женском организме, в среднем повторяющимися каждые 28 дней.

Во время *менструации* у женщины происходит отторжение внутреннего слизистого слоя матки, что проявляется в виде кровянистых выделений из половых путей. *Первая менструация (менархе)* обычно «приходит» к девочке в период полового созревания и свидетельствует о ее потенциальной возможности забеременеть.

Устанавливается менструальный цикл не сразу, чаще всего для этого требуется от нескольких месяцев до одного года. Продолжаются менструации до наступления *менопаузы*, которая обычно начинается в возрасте 45–55 лет. Наступление менопаузы ограничивает репродуктивный возраст женщины.

Средняя длительность менструального цикла обычно составляет 28 дней, но, безусловно, он подвержен индивидуальным колебаниям в ту или другую сторону. Однако укорочение или удлинение менструального цикла чаще всего говорит о тех или иных гормональных нарушениях в организме.

Для удобства понимания мы условно разделим менструальный цикл на четыре периода, следующие последовательно один за другим (в медицине такое деление отсутствует, так как все эти процессы не только взаимосвязаны, но и накладываются друг на друга):

- *менструация* (менструальное кровотечение);
- *фолликулярная, или пролиферативная, фаза* (первая фаза менструального цикла);
- *овуляция*;
- *лютеиновая, или секреторная, фаза* (вторая фаза менструального цикла).

Теперь подробнее о каждом из них.

Менструация

Менструация (менструальное кровотечение) длится в среднем 5 (+ 2) дней, с нее и начинается менструальный цикл женщины.

В эти дни у женщины происходит кровотечение из полости матки в том случае, если беременность не наступила в предыдущем цикле. Во время менструального кровотечения отторгается слой эндометрия, который выстилал внутреннюю поверхность матки. Как уже отмечалось ранее, нарастание эндометрия является своеобразной подготовкой матки к встрече с оплодотворенной яйцеклеткой и необходимо для того, чтобы она могла имплантироваться в полости матки наилучшим образом. Чем толще (пышнее) слой эндометрия, тем удобнее и комфортнее яйцеклетке имплантироваться.

Фолликулярная фаза менструального цикла

Фолликулярная, или пролиферативная, фаза менструального цикла наступает вслед за менструацией, после ее прекращения. Длительность этого периода составляет примерно

10–12 дней. За это время женский организм с помощью гормональных процессов должен восстановить новый слой эндометрия, выстилающего полость матки. Также в этот период происходит усиленная секреция специальной слизи в шейном канале матки, о котором мы еще поговорим. Гормональные изменения стимулируют усиленное движение ресничек эпителия и складок маточных труб, готовых принять и продвигать яйцеклетку.

Толщина эндометрия перед овуляцией, выявленная на ультразвуковом исследовании (УЗИ), должна составлять 10–14 мм. Именно такой слой идеален для имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

Овуляция

Овуляция – это процесс выхода яйцеклетки в брюшную полость, который происходит в результате надрыва доминантного фолликула.

После овуляциидвигающаяся яйцеклетка сталкивается с фимбриями маточной трубы, которые ее захватывают и начинают продвигать своими ресничками по маточной трубе на встречу со сперматозоидом (если таковая предстоит). Обычно их встреча и оплодотворение происходят именно в маточной трубе, а точнее, в ее ампулярном отделе.

Весь процесс овуляции контролируется специальными гормонами, которые вырабатываются женским организмом. Обычно овуляция происходит на 13-й или 14-й (максимум 16-й) день 28-дневного менструального цикла.

Важно!

■ **День цикла считается с первого дня менструального кровотечения!**

■ **Овуляция может произойти между 8-м и 20-м днем цикла (28-дневного цикла)!**

Часто женщина чувствует наступление овуляции по боли в нижнем отделе живота со стороны того яичника, в котором произошел выход яйцеклетки. Такая болезненность, скорее всего, обусловлена надрывом белочной оболочки яичника и истечением в брюшную полость (малый таз) небольшого количества крови.

Лютеиновая фаза менструального цикла

Лютеиновая, или секреторная, фаза менструального цикла начинается после овуляции и заканчивается наступлением менструации (в случае, если яйцеклетка не оплодотворяется). Длительность этой фазы составляет примерно 12–14 дней. В это время идет активная подготовка слизистого слоя матки к встрече с оплодотворенной яйцеклеткой: изменяется структура эндометрия, который станет «периной» для нее.

В слизистой полости матки под действием гормонов увеличивается концентрация специальных веществ, способствующих успешной имплантации и создающих благоприятные условия для роста оплодотворенной яйцеклетки.

Примерно через три дня после овуляции на месте разорвавшегося фолликула начинает формироваться *желтое тело*. Высокий уровень вырабатываемого им гормона повышает температуру тела выше 37 °С. Такая температура идеальна для имплантации оплодотворенной яйцеклетки. Если оплодотворение не произошло к концу секреторной фазы, желтое тело регрессирует, и на этом месте образуется рубец. Изменение гормонального уровня, следующее за регрессией желтого тела, способствует началу отторжения слизистого слоя полости матки. Так вновь начинается менструация.

Процесс зачатия

Зачатие и наступление беременности – главное таинство жизни. Все тонкие механизмы этого процесса отлажены и подвластны очень строгим законам природы. Чтобы понять, как наступает беременность, от каких факторов это зависит, рассмотрим этот процесс более подробно.

Основными элементами процесса репродукции человека являются женские и мужские половые клетки – **яйцеклетка** и **сперматозоид**. Каждая из них имеет одинарный набор хромосом, а в процессе их слияния образуется качественно новая клетка – **зигота**, которая будет иметь диплоидный (двойной) набор хромосом и даст начало новому организму.

Уже при рождении в яичниках девочки имеется около 2 млн **ооцитов** – **женских половых клеток**. Многие из них будут подвергнуты процессу обратного развития (гибели), а остальные – преобразуются в более зрелые половые клетки. К моменту полового созревания у девочки остается около 500 тыс. ооцитов, способных к дальнейшему развитию.

Мужские половые клетки тоже поэтапно преобразуются из сперматозоидов первого порядка в зрелые сперматозоиды четвертого порядка, но мальчики не рождаются с набором простых сперматозоидов. Процесс развития мужских половых клеток называют **сперматогенезом**. Он начинается у мальчиков примерно в 12 лет и продолжается до старости. Мужские половые клетки полностью обновляются каждые 72–76 дней.

После **эякуляции**¹ наиболее подвижные сперматозоиды, благодаря собственным усилиям и сокращениям матки, продвигаются вверх по половым путям, где попадают в слизь, вытекающую из канала шейки матки. Именно в этой слизи, если она не подвержена патологическим изменениям, происходит процесс созревания сперматозоидов. Те сперматозоиды, которые не задержались в слизи шейечного канала, не смогут участвовать в оплодотворении яйцеклетки, так как эта слизь помогает сперматозоидам созреть и повышает их проникающую способность. Иначе проникновение через оболочку яйцеклетки внутрь будет невозможным.

Сохраняться, или депонироваться, в слизи цервикального канала (в шейке ближе к полости матки) сперматозоиды могут до 7–8 дней, но чаще всего задерживаются там примерно до 48 часов.

Чем ближе наступление овуляции, тем более жидкой становится шейечная слизь, что позволяет сперматозоидам легко двигаться дальше через матку в маточные трубы, где и должна произойти их встреча с яйцеклеткой. Обычно проникновение сперматозоидов в маточную трубу становится возможным с 8–9-го дня менструального цикла.

Важно, насколько активно и правильно двигается сам сперматозоид ради достижения своей цели.

Двигательная функция сперматозоида может быть:

- *Хорошей* (прямолинейные поступательные движения);
- *умеренной* (движения поступательные, но не активные);
- *недостаточной* (маятникообразные маневренные движения);
- подвижность может вообще *отсутствовать*.

Процесс оплодотворения яйцеклетки сперматозоидом обычно происходит в маточной трубе. Чаще всего сперматозоид и яйцеклетка, двигающиеся навстречу друг другу, сталкиваются в ампулярном отделе маточной трубы. Но иногда местом их встречи может стать так называемое «море любви» – *дугласово пространство* в брюшной полости.

¹ Эякуляция – извержение семенной жидкости у мужчин при половом сношении.

После того как яйцеклетка вышла из надорвавшегося созревшего фолликула в брюшную полость, ее подхватывают фимбрии (бахромки) маточной трубы. Они как бы скользят своими бахромками по поверхности яичника, чтобы не упустить вышедшую «на свободу» яйцеклетку.

Важно!

Способность стать оплодотворенной у вышедшей яйцеклетки сохраняется всего 24 часа.

Встретившись, сперматозоид и яйцеклетка вступают в тесный контакт. Сначала сперматозоид как бы прилипает к яйцеклетке, а затем, проникая через прозрачную оболочку, попадает внутрь. После того как яйцеклетка приняла такого «важного гостя», ее оболочка становится полностью непроницаемой, чтобы другие сперматозоиды уже не могли нарушить их покой (и чтобы попавшийся сперматозоид не сбежал обратно, если вдруг передумает оставаться). После проникновения сперматозоида в таинственное пространство в течение нескольких часов происходит слияние мужской и женской клеток и обмен хромосомами.

Затем уже оплодотворенная яйцеклетка перемещается по трубе благодаря мышечным движениям ее поперечных складок и колебаниям ресничек эпителия. Оплодотворенная яйцеклетка должна пройти через весь ампулярный отдел маточной трубы к перешейку, войти в узкую часть и попасть в полость матки. Обычно для этого ей требуется 3–5 дней.

«Упав» в полость матки, оплодотворенная яйцеклетка погружается в слой подготовленного для нее эндометрия, чаще всего это происходит на 7-й день. Сама *имплантация* (приживание) плодного яйца в полости матки является уникальным иммунным феноменом приживания чужеродной живой ткани. Высказываются мнения, что эндометрий в период встречи с оплодотворенной яйцеклеткой утрачивает свои иммунокомпетентные свойства, но только для эмбриона. Любой другой трансплантат был бы отвергнут, подчиняясь общим законам иммунной защиты человека. Интересно отметить, что лучше всего имплантируются и приживаются именно те эмбрионы, которые обладают наиболее выраженной иммунной несовместимостью с материнским организмом. Этим феноменом объясняется высокая приживаемость эмбрионов в организме суррогатной матери.

В ходе имплантации происходят изменения физических и биохимических свойств слизистой оболочки полости матки, которые должны способствовать имплантации, росту и развитию эмбриона. Процесс имплантации обычно завершается через 2–3 недели после вхождения оплодотворенной яйцеклетки в полость матки.

На процесс зачатия влияет огромное количество разных факторов. Для нормального зачатия необходима четкая и правильная работа систем женского и мужского организмов, создание благоприятных внутренних условий: любые гормональные, иммунологические или механические препятствия на каждом из этапов репродуктивного цикла могут привести к снижению фертильности, бесплодию или осложнениям беременности.

Достигнув матки, зародыш погружается в ее полость («перину» из эндометрия), и начинается процесс имплантации зародыша. Какие-то клетки делятся и «превращаются» в специальные ворсины, из которых на 14–16-й неделях образуется плацента. Из других клеток формируется будущий малыш. Уютно устроившись в маминой утробе, он все свои силы тратит на то, чтобы расти и развиваться. Уже на 4-й неделе можно различить головку, ножки и ручки малыша, а к 8-й неделе у будущего ребенка почти полностью формируются внутренние органы, появляются глазки, пальчики на руках и ногах. С 9-й недели беременности у малыша можно увидеть ротик и носик, а также внешние половые органы, поэтому доктор, проводя УЗИ, может сообщить вам, кого вы ждете, девочку или мальчика. К 12-й неделе все органы и системы малыша уже сформированы и работают. В нем легко узнается маленький человечек, которому осталось только подрасти и набраться сил к моменту рождения.

Внутриутробная жизнь малыша может быть спокойной и уютной, а может – тревожной и неприятной. Это зависит от будущей мамы, ведь уже на маленьких сроках беременности малыш ощущает прикосновения (к животу), изменения настроения мамы, реагирует на свет и звуки, доносящиеся извне. Особенно ему нравятся хорошее настроение мамы, звуки ровного биения ее сердца, классическая музыка, спокойная ходьба мамы на свежем воздухе, приятно укачивающая его в утробе.

Важно!

Берегите себя и своего малыша, ведь наша жизнь начинается не с рождения, а с момента зачатия.

Беременность и изменения в женском организме

Изменения, возникающие в организме будущей мамы, затрагивают все ее органы и системы. Для того чтобы выносить и родить малыша, организму придется серьезно потрудиться. Правда, не нужно думать, что это состояние сродни болезни. Все внутренние изменения, происходящие в женском организме, заложены самой природой, позаботившейся об адаптации женщины к такому важному событию.

Об изменениях во всем организме мы поговорим с вами далее, когда речь пойдет об экстрагенитальной патологии (см. главу 3), а сейчас рассмотрим только те, которые происходят в половой сфере женщины.

?

Что же за таинственные изменения происходят внутри женского организма после зачатия малыша?

Яичники женщины увеличиваются в своих размерах, улучшается их кровоснабжение. На месте разорвавшегося фолликула образуется так называемое *желтое тело*. Именно оно будет тормозить рост новых фолликулов, которые пока не нужны женщине. Желтое тело будет поддерживать процесс имплантации оплодотворенной яйцеклетки, обеспечивать закладку органов и тканей будущего малыша, поддерживать и сохранять беременность на протяжении всего I триместра. Все это происходит благодаря выработке специальных гормонов (прогестерон, ХГЧ и др.).

Примерно после 10–12-й недели беременности желтое тело постепенно подвергается регрессии (обратному развитию), так как к этому времени оно уже практически заканчивает свою важную работу. К 14–16-й неделе желтое тело «сдает свои полномочия» образовавшемуся в полости матки «детскому месту» (плаценте), от которого теперь и будет во многом зависеть рост, развитие и состояние малыша.

Матка беременной женщины подвергается серьезным изменениям, ведь ей придется на протяжении многих месяцев обеспечивать все условия, необходимые для формирования и роста ребенка. Для этого матка начинает *увеличиваться в размерах* под действием гормонов. Ее грушевидная форма становится округлой, она начнет выбухать вперед, повторяя рост плода. К концу беременности дно матки достигает подреберной области, а ее объем увеличивается в 500 раз.

Поддерживать большую матку *будут маточные связки*, которые тоже становятся длиннее и толще, чтобы соответствовать своей функции.

Для того чтобы удерживать плод в своей полости, матка имеет специальные *приспособительные механизмы*, которые помогают ей вынашивать малыша.

Возбудимость матки снижена в первые месяцы беременности, что позволяет происходить процессу имплантации и формированию эмбриона (и плода). Но чем больше срок беременности, тем более возбудимой становится матка, достигая пика ближе к родам.

Чтобы развивающийся малыш был защищен в утробе, ему необходима специальная среда. Этой средой становится *амниотическая жидкость*, в которой «плавает» будущий младенец. Амниотическая жидкость позволяет создать постоянную внутриутробную среду, осуществлять механическую защиту, поддерживать внутриматочное давление. Увеличение количества амниотической жидкости происходит постоянно, достигая своего пика примерно к 34-й неделе беременности.

Для успешного вынашивания малыша необходимо *усиленное кровоснабжение органов малого таза*. Приток крови к телу матки, шейки матки, влагалища увеличивается благодаря образованию новых сосудов.

В полости матки из ворсинок хориона формируется важный дополнительный орган – *плацента*. Именно она будет обеспечивать жизнь и развитие малыша. Через плаценту происходит обмен кровью мамы и малыша, позволяющий питать кислородом и необходимыми веществами ребенка, а также удаляются из матки ненужные продукты обмена жизнедеятельности малыша. После регрессии желтого тела плацента берет на себя и гормональную функцию, стимулирующую выработку гормонов, необходимых для вынашивания плода. Плацента защищает малыша, «передавая» ему иммунитет матери в случае необходимости.

Молочные железы будущей мамы нагрубают уже на самом раннем сроке беременности, готовясь к функции лактации (грудного вскармливания). Женщина чувствует их увеличение, тяжесть, болезненность, покалывание. Венозный рисунок становится более отчетливым, а околососковый кружок интенсивно пигментируется (становится более темным). Уже после 12-й недели беременности при надавливании на сосок может появиться густая желтоватая жидкость – *молозиво*.

Анализы и обследования, которые предстоит пройти во время беременности будущей маме

Надеюсь, вы понимаете всю важность и необходимость клинико-лабораторных исследований, которые необходимо пройти будущей маме. Опираясь на полученные данные, врач может вовремя *обнаружить* какие-либо осложнения в течении беременности и *купировать* их. В зависимости от состояния женщины и ее медицинской истории доктор будет назначать те или иные индивидуальные исследования. Но есть и общий перечень анализов и обследований, которые рекомендуется пройти всем беременным. Вот о них мы сейчас и поговорим подробно.

?

*Какие анализы и обследования и когда нужно проходить будущей маме?*²

■ **Клинический анализ крови.** Основные показатели, интересующие врача, – гемоглобин, эритроциты, гематокрит, тромбоциты, лейкоциты, скорость оседания эритроцитов (СОЭ). Клинический анализ крови проводится в течение всей беременности 1 раз в месяц.

■ **Общий анализ мочи.** В I триместре беременности (до 12-й недели) общий анализ мочи делают 1 раз в месяц. Во II (с 13-й по 27-ю недели) и III (с 28-й по 36-ю недели) триместрах беременности необходимо сдавать анализ мочи перед каждым посещением доктора.

■ **Биохимический анализ крови.** Основные показатели – общий белок, билирубин, глюкоза, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевины, сывороточное железо. В I триместре биохимический анализ сдается 1 раз в месяц. Во II триместре беременности биохимия сдается 1 раз. В III триместре беременности этот анализ делают при сроке беременности 30 недель.

■ **Группа крови и резус-фактор.** Определяют в I триместре 1 раз. Если у будущей мамы положительный резус, этот анализ в дальнейшем не требуется. Если у беременной отрицательный резус, партнер будущей мамы тоже должен сдать этот анализ. Если у женщины отрицательный резус, а у мужа положительный, во II триместре беременности необходимо будет сдавать этот анализ 1 раз в 2 недели. В III триместре – 1 раз в неделю.

■ **Госпитальный комплекс (сифилис, ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С).** В I триместре беременности кровь на этот анализ сдается 1 раз, далее – перед декретным отпуском на 30-й неделе, а затем перед родами на 35-й неделе беременности.

■ **Гемостазиограмма (коагулограмма)** – это подробный анализ крови, оценивающий состояние ее свертывающей и противосвертывающей систем. Основными показателями являются – фибриноген, АЧТВ, Д-димер, волчаночный антикоагулянт, тромбиновое время, протромбиновое время, протромбиновый индекс и др. Гемостазиограмма сдается в I триместре беременности 1 раз, далее по необходимости.

■ **Гормональный анализ крови.** Основные показатели, необходимые доктору, – это ТЗ, Т4, ТТГ, Ат к ТПО, Ат к ТГ, тестостерон, ДГЭА-с. В I триместре гормоны щитовидной железы и половые гормоны сдаются 1 раз, далее по необходимости.

■ **Стероидный профиль мочи.** Этот анализ (гормональное исследование) в I триместре сдается 1 раз, далее по необходимости.

■ **Пренатальное тестирование 1 (пренатальный скрининг 1)** проводят в I триместре на 10–12-й неделе беременности.

² Для повышения качества помощи будущим мамам стандарты ведения беременности постоянно пересматриваются, поэтому точный перечень исследований вам сообщит ваш доктор.

■ **Пренатальное тестирование 2 (пренатальный скрининг 2)** проводят во II триместре на 16–20-й неделе беременности.

■ **Мазок на флору** из трех точек U (уретра), С (цервикальный канал), V (вагинальное влагалище). Сдается 1 раз в I триместре беременности, во II триместре по необходимости, в III триместре перед декретным отпуском на 30-й неделе беременности.

■ **Бактериологический посев из цервикального канала на флору и чувствительность к антибиотикам.** Сдается в I триместре 1 раз, далее по необходимости, затем на 36-й неделе беременности перед родами.

■ **Бактериологический посев из цервикального канала на уреаплазму и чувствительность к антибиотикам.** Сдается в I триместре 1 раз, далее по необходимости, потом на 36-й неделе беременности перед родами.

■ **ПЦР-диагностика на инфекции, передающиеся половым путем (ИППП).** Основные инфекции, на наличие или отсутствие которых обследуется беременная, – это хламидии, микопlasма, уреаплазма, цитомегаловирус, герпес, гарднерелла, кандиды. Этот анализ берется у будущей мамы в I триместре беременности 1 раз.

■ **Анализ крови на инфекции (TORCH-накет).** В список инфекций, наличие или отсутствие которых необходимо выявить (помимо госпитального комплекса, который описан ранее), входят: токсоплазмоз, краснуха, герпес, цитомегаловирус, хламидии. Этот анализ делают первый раз в I триместре беременности, далее на 24-й неделе.

■ **УЗИ матки и плода** обычно назначают на 11–14-й неделе беременности, потом на 18–21-й неделе беременности, далее на 30–34-й неделе перед родами. **УЗИ с доплером (доплерография)** делают первый раз в I триместре, а затем на 30–34-й неделе беременности.

■ **Консультации специалистов.** Беременную женщину обязательно должны осмотреть и дать свое заключение терапевт (с ЭКГ), офтальмолог, отоларинголог, стоматолог, хирург.

Любое из перечисленных исследований, а также дополнительные анализы могут потребоваться врачу исходя из вашей конкретной ситуации и чаще. Мы рассмотрели только стандартное обследование женщины во время беременности.

Диагностические методы обследования малыша, которые используют во время беременности

В пренатальной (дородовой) диагностике используются два вида методов:

- неинвазивные;
- инвазивные.

Неинвазивные методы диагностики

Если на приеме доктор сказал, что вам необходимо сделать доплерографию, или кардиотокографию, или что-то еще не менее страшно воспринимающееся на слух, не пугайтесь. Сейчас мы немного поговорим о неинвазивных методах диагностики.

Неинвазивные методы диагностики – это те методы, которые осуществляются без вторжения в утробу, а значит, не могут быть опасны для малыша. К этим методам относятся: ультразвуковое исследование (УЗИ), кардиотокография (КТГ) и доплерография.

Ультразвуковое исследование

Ультразвуковое исследование (УЗИ) – это высокоэффективный и безопасный метод наблюдения за малышом, в основе которого лежит изображение, полученное отраженными от органов и тканей ультразвуковыми волнами, которые улавливаются специальным датчиком и выводятся на монитор аппарата. Датчики могут быть внутренние (вводят во влагалище) и внешние (датчиком водят по поверхности живота).

УЗИ используют для установления факта беременности и наблюдения за ее течением и развитием малыша. В разные trimestры беременности задачи УЗИ будут разные. Вы можете и сами это увидеть, если обратите внимание на то, что бланк УЗИ, который вам отдает доктор, в каждом триместре разный.

?

Какие показатели оцениваются врачом в разные недели беременности?

В I триместре беременности УЗИ используют, чтобы:

- выявить наличие плодного яйца в полости матки и исключить эктопическую беременность (вне матки);
- диагностировать количество эмбрионов в полости матки и варианты плацентации (у двух эмбрионов может быть как одна, так и две плаценты);
- осуществить оценку роста и развития плодного яйца (существуют определенные параметры, соответствующие количеству недель беременности);
- оценить жизнедеятельность эмбриона (наличие сердцебиения и двигательной активности);
- исследовать анатомическое строение плода для выявления возможных хромосомных дефектов;
- изучить структуру и работу пуповины, амниона, желточного мешка, хориона или плаценты (рост и развитие будущего малыша зависит от многих структур, находящихся рядом с ним);

- выявить наличие или отсутствие осложнений беременности (угроза прерывания беременности и т. п.);
- диагностировать или наблюдать патологию матки, яичников и т. п.

Задачи УЗИ во // *триместре беременности*:

- оценка роста плода;
- диагностика пороков развития плода;
- исследование возможности развития хромосомной патологии плода;
- диагностика ранних форм задержки развития плода;
- оценка локализации и структуры плаценты;
- определение количества околоплодных вод.

В *III триместре беременности* задачи УЗИ таковы:

- диагностика поздних пороков развития плода;
- определение задержки развития плода;
- оценка функционального состояния плода.

УЗИ во время беременности проводится (если нет других показаний) три раза:

- на 11–14-й неделе;
- на 18–21-й неделе;
- на 30–34-й неделе.

При необходимости УЗИ может проводиться и чаще.

Кардиотокография

Кардиотокография (КТГ) – это метод контроля за сердечной деятельностью плода, осуществляемый в течение необходимого времени с помощью специальных приборов (кардиотокографов).

Женщине на живот (если малыш в головном предлежании, то на низ живота) прикрепляют датчик, считывающий сердцебиение малыша и выводящий кривую частоты сердечных сокращений (ЧСС) на специальную ленту. Датчик КТГ может быть и внутренний (вводится во влагалище), но он используется только в специальных случаях во время родов.

КТГ позволяет оценить функциональное состояние малыша и своевременно оказать ему помощь в случае необходимости. Наиболее часто КТГ используют в предродовых палатах родильного отделения, чтобы следить за состоянием малыша в родах.

Во время беременности КТГ назначают при наличии каких-либо факторов риска для малыша. Если у будущей мамы:

- гестоз;
- гипертоническая болезнь;
- анемия;
- многоплодная беременность;
- переношенная беременность;
- маловодие;
- снижение двигательной активности плода;
- перинатальные потери в анамнезе;
- сахарный диабет;
- нарушение плацентарного кровотока и т. п.

Процедура КТГ во время беременности длится не менее 20–30 минут для получения максимально точной информации о состоянии ребенка.

Хорошим результатом КТГ будет оценка в 8–10 баллов. Это свидетельствует о нормальной сердечной деятельности малыша. Результат КТГ в 5–7 баллов может говорить о начальных признаках нарушения жизнедеятельности ребенка. Результат КТГ в 4 балла (и менее) говорит о серьезных изменениях состояния плода.

Доплерография

Доплерография – это метод диагностики сосудистого кровотока плода и плаценты, основанный на оценке ультразвуковых данных о движении крови в сосудах, которая отражается на аппарате по-разному, в зависимости от состояния кровотока.

При проведении доплерографии к животу будущей мамы прикладывается датчик, показания с которого выводятся в виде кривых линий на монитор аппарата. При проведении исследования вы можете слышать сердцебиение малыша и шумы, создаваемые движущейся по сосудам кровью.

Исследование состояния маточно-плацентарного кровотока может быть необходимо, если у будущей мамы:

- гипертония;
- гипотония;
- сахарный диабет;
- заболевания почек;
- перенесенная беременность;
- сосудистые заболевания;
- многоводие или маловодие;
- многоплодная беременность;
- гестоз;
- задержка роста плода;
- резус-конфликт и другие проблемы.

Доплерографию делают в III триместре беременности вместе с УЗИ.

В последнее время используется новый метод, основанный на эффекте Доплера, – **цветовое доплеровское картирование (ЦДК)**. С помощью этого метода можно определить пороки развития сердца, оценить анатомическое строение малых сосудов и др.

Инвазивные методы диагностики

В некоторых случаях во время беременности доктор может рекомендовать вам пройти обследование при помощи инвазивных методов диагностики. Пугаться сразу никогда не стоит. Сначала давайте рассмотрим каждый из них, после чего вы сможете более рассудительно принимать решение о целесообразности того или иного вмешательства.

Инвазивные методы являются наиболее точными, но процедура их проведения может быть небезопасной для будущего ребенка, так как подразумевает вторжение в полость матки для забора специального материала для исследования.

Инвазивные методы предлагаются будущей маме только в особых случаях и только врачом-генетиком. К ним относятся: биопсия хориона, амниоцентез, кордоцентез.

Биопсия хориона

Биопсия хориона – это инвазивный метод исследования ворсин хориона,³ которые получают с помощью пункции и подвергают дальнейшему анализу.

Эту процедуру проводят на сроке 10–12 недель беременности.

Биопсия хориона может проводиться через переднюю стенку брюшной полости или через влагалище и шейку матки. В полость матки вводится пункционная игла, которая направляется в ткань хориона. Введение иглы контролируется с помощью аппарата УЗИ и выводится на экран монитора. После того как доктор убедился в правильности расположения пункционной иглы, из полости матки забирается материал (ворсины хориона) для лабораторного исследования.

Несмотря на кажущуюся «страшность» процедуры, чаще всего она проводится без анестезии.

Биопсию хориона могут рекомендовать, если:

- результаты анализа крови или УЗИ указывают на возможную хромосомную патологию плода;
- по результатам анализа крови или УЗИ доктор предполагает наличие внутриутробных пороков развития у ребенка;
- в семье уже имеется малыш с множественными внутриутробными пороками развития;
- будущая мама старше 35 лет и в некоторых других случаях.

После проведения биопсии хориона возможны кровянистые выделения из половых путей, которые прекращаются самостоятельно и не влияют на исход беременности. Если процедуру проводить трансабдоминальным способом (прокол через переднюю брюшную стенку), то кровянистых выделений, скорее всего, удастся избежать.

Возможны невысокие риски инфекционных осложнений, самопроизвольного прерывания беременности и др.

Важно!

Прежде чем назначить и провести процедуру биопсии хориона, доктор подробно расскажет вам об этом методе, о технике его проведения, показаниях к нему, о возможных осложнениях и рисках. После этого от вас потребуется письменное согласие на проведение исследования, без которого оно невозможно.

Амниоцентез

Амниоцентез – это инвазивный метод исследования амниотических вод, которые получают при помощи пункции плодной оболочки.

Амниоцентез при необходимости можно выполнять на любом триместре, но оптимальное время для проведения данного исследования – 16–20 недель беременности.

³ *Хорион* – это наружная оболочка зародыша, которая прорастает своими ворсинками в стенку матки. С течением беременности хорион становится плацентой (детским местом), питающей и защищающей малыша на протяжении всего срока беременности.

Под контролем УЗИ выбирается наиболее удачное место для пункции, затем в матку матери через брюшную стенку вводится пункционная игла. После того как доктор убедился в правильном положении пункционной иглы, производится забор амниотических вод, которые позже будут подвергнуты лабораторному исследованию.

После процедуры амниоцентеза еще некоторое время специалисты наблюдают за будущей мамой и малышом (оценка сердцебиения плода). При необходимости проводят сохраняющую терапию.

Осложнением амниоцентеза может быть кратковременное подтекание амниотических вод в течение первых суток после операции и др.

Амниоцентез может быть показан, если необходимо:

- провести пренатальную диагностику врожденных и наследственных заболеваний;
- оценить состояние плода во II и III триместрах беременности при развитии гемолитической болезни плода и в некоторых других случаях.

Важно!

До назначения и проведения исследования будущую маму информируют о показаниях, технике исполнения процедуры, возможных рисках и получают ее письменное разрешение.

Кордоцентез

Кордоцентез – это инвазивный метод исследования пуповинной крови или процедура введения в пуповину необходимых для плода лекарственных веществ.

Кордоцентез обычно проводят во второй половине беременности.

С помощью УЗИ-контроля через переднюю брюшную стенку осуществляется пункция сначала плодного пузыря, а затем вены пуповины, откуда забирается необходимое количество пуповинной крови.

После окончания процедуры оценивается состояние мамы и малыша (частота сердцебиения) и при необходимости проводится сохраняющая терапия.

Осложнениями кордоцентеза могут быть: кровотечение из места пункции сосуда пуповины (обычно продолжается не более минуты), инфекционные осложнения, прерывание беременности и др.

Кордоцентез может быть рекомендован в случаях:

- пренатальной диагностики врожденных и наследственных заболеваний ребенка;
- необходимости диагностики и оценки степени тяжести заболеваний плода (инфекционных заболеваний или гемолитической болезни плода);
- необходимости оценки функционального состояния плода и др.

Важно!

Беременную женщину должны проинформировать о показаниях, рассказать о технике выполнения манипуляции, возможных рисках и осложнениях кордоцентеза.

Скрининговые исследования

На сроках беременности 10–12 и 16–20 недель акушер-гинеколог предлагает женщине пройти скрининговые исследования. Большинство женщин делают их, зачастую даже не понимая зачем.

?

Что такое скрининги и зачем они нужны будущей маме?

Разбираемся вместе.

Скрининговые исследования позволяют рассчитать *возможные риски врожденных патологий плода*. На указанных неделях беременности будущей маме предлагается одно-моментно (в один день) сдать **анализ крови из вены** и пройти **УЗИ**. Во время УЗИ специалист сделает важные замеры малыша, которые впоследствии будут сопоставляться сданными результата анализа крови и индивидуальными параметрами будущей мамы.

Скрининговые исследования позволяют определить *риск развития трисомий (синдром Дауна, синдром Эдвардса) и пороков центральной нервной системы у плода*.

Важно!

Скрининг позволит определить лишь *риски* развития патологии.

Точно узнать о заболевании малыша можно при инвазивных методах исследования.

При оценке возможных рисков учитываются не только данные исследований, но и **индивидуальные параметры женщины**, поэтому у беременной обязательно спросят:

- срок беременности (недели + дни, например, 8 недель 5 дней);
- возраст;
- массу тела (измеряют в день сдачи анализа и прохождения УЗИ);
- курит ли будущая мама;
- к какому этносу она принадлежит;
- болеет ли диабетом;
- количество плодов;
- беременность естественная или в результате ЭКО;
- какие медицинские препараты и в какой дозировке она принимает.

При проведении пренатального скрининга 1 (10–12 недель) специалисты будут учитывать:

- данные УЗИ (срок, теменной размер, бипариетальный размер, размер шейной складки малыша);
- результаты анализа крови беременной (РАРП-А, свободный бета-ХГЧ);
- индивидуальные параметры будущей мамы.

При проведении пренатального скрининга 2 (16–20 недель) специалисты будут учитывать:

- данные УЗИ (срок);
- результаты анализа крови женщины (АФП, ХГЧ, свободный эстриол);
- индивидуальные параметры будущей мамы.

Важно!

Расчет риска зависит от точности предоставленных данных (УЗИ, результаты анализа крови и индивидуальные данные беременной).

Обменная карта беременной: зачем она нужна?

«Теперь это твой второй паспорт! Носи его всегда с собой!» – говорит врач будущей маме, торжественно вручая ей обменную карту

Обменная карта – это самый важный документ беременной, так как в нем собрана вся информация о ней самой, о беременности и малыше.

Получив обменную карту, всегда держите ее при себе.

Женщина получает обменную карту на 22–24-й неделе беременности (в случае, если двойня, то раньше – на 22-й неделе). При последующих посещениях доктора женщина дает ему этот документ для записи в нем новых результатов исследований и осмотров специалистов.

При поступлении в роддом (в отделение патологии или на роды) будущая мама должна предъявить свою обменную карту без которой ее не положат в обычный роддом, а госпитализируют в роддом или отделение для будущих мам, не прошедших обследование, или у которых выявлены какие-то инфекции.

Обменная карта состоит из трех отрывных частей-талонов:

- *в первой части собраны сведения о беременной женщине*, которые заполняются в женской консультации или коммерческой клинике, где вы стоите на учете по беременности;
- *во второй части собраны сведения о родильнице (женщине, уже родившей малыша)*, которые заполняются в роддоме врачом, принимавшим роды;
- *в третьей части собраны сведения о новорожденном*, которые заполняются в роддоме акушером-гинекологом и педиатром перед выпиской мамы и малыша.

Первая часть-талон остается в роддоме. Вторую часть-талон необходимо вернуть в учреждение, где вы вели беременность, когда пойдете туда на осмотр. Третью часть-талон у вас попросит педиатр из детской поликлиники, к которой будет прикреплен малыш.

Теперь подробно опишем разделы и сведения каждой части-талона.

В первую часть обменной карты входят следующие сведения:

- ФИО;
- возраст;
- адрес;
- перенесенные женщиной общие, гинекологические заболевания, операции. Экстрагенитальная патология и проблемы репродуктивной сферы оказывают серьезное влияние на течение беременности, поэтому эти заболевания выписываются отдельно в обменную карту;
- особенности течения прежних беременностей, родов, операции послеродового периода. Эти сведения очень важны, основываясь на них, доктор отделения патологии или родильного отделения сможет предполагать настоящее течение беременности или родов;
- какая по счету беременность, какие по счету роды;
- были ли у женщины аборт, какие именно, в каком году и на каком сроке;
- были ли у женщины преждевременные роды. Если да, то в каком году и на каком сроке;
- дата последней менструации;
- какой срок беременности был при первом посещении врача акушера-гинеколога. Дата первой явки;

- сколько раз женщина посетила врача за время беременности;
- когда почувствовала первое шевеление плода;
- особенности течения данной беременности;
- размеры таза, рост, масса женщины при первой явке к врачу;
- положение малыша в утробе, какая предлежащая часть (головка, ягодицы, не определяется);
- сердцебиение плода (сколько ударов в минуту, какое, с какой стороны слышится);
- результаты лабораторных и других исследований. Обычно это лист-вкладыш с данными обследования женщины, в число которых входят результаты анализов и осмотров специалистами;
- прошла ли женщина курсы подготовки к родам;
- посещала ли женщина школу матерей (занятия, посвященные уходу за малышом);
- дата выдачи больничного листа в связи с дородовым декретным отпуском;
- предполагаемая дата родов;
- прибавка в весе женщины за беременность;
- предполагаемая масса тела малыша;
- таблица осмотров последующих посещений (дата, масса, артериальное давление, подпись врача);
- врач акушер-гинеколог, который вел беременность (ФИО, подпись).

Эту часть вам не вернут, она останется в архиве роддома в вашей медицинской истории.

Во вторую часть обменной карты входят следующие сведения:

- ФИО;
- возраст;
- адрес;
- дата поступления в роддом, когда произошли роды;
- особенности течения родов (продолжительность, осложнения у мамы и малыша и др.);
- были ли оперативные пособия в родах;
- применялось ли обезболивание в родах, какое, эффективность;
- течение послеродового периода;
- на какой день после родов выписана домой;
- состояние мамы при выписке;
- состояние ребенка (при рождении, в роддоме, при выписке);
- масса ребенка (при рождении, при выписке);
- рост ребенка при рождении;
- нуждается ли мама в патронаже;
- особые замечания;
- врач акушер-гинеколог, который принимал роды (ФИО, подпись).

Важно!

Не забудьте вернуть эту часть в медицинскую организацию (женскую консультацию, коммерческий центр) врачу, который вел вашу беременность.

В третью часть обменной карты входят следующие сведения:

- ФИО родильницы;
- адрес;

- дата родов;
- от какой по счету беременности родился ребенок, на каком сроке беременности произошли роды, чем закончились предшествующие беременности (аборт, выкидыш, роды с каким исходом);
- одноплодные или многоплодные роды. Если многоплодные, то каким по счету родился малыш;
- особенности течения родов (продолжительность, осложнения в родах у мамы и малыша);
- применялось ли обезболивание, какое, эффективность;
- течение послеродового периода;
- на какой день после родов выписана;
- состояние мамы при выписке;
- пол ребенка, масса (при рождении и при выписке), рост (при рождении);
- состояние ребенка (оценка по шкале Апгар при рождении); сразу ли закричал малыш; проводились ли меры по оживлению ребенка (и какие); когда приложен к груди в роддоме; на каком вскармливании находится (сцеженное молоко, грудное вскармливание, донорское молоко); на какой день отпала пуповина; не болел ли ребенок, если болел, то указать диагноз и лечение; здоров ли малыш при выписке;
- когда была проведена противотуберкулезная вакцинация (полностью или нет);
- рекомендации;
- общие замечания;
- врач акушер-гинеколог (ФИО, подпись), врач-педиатр (ФИО, подпись).

Важно!

Не забудьте эту часть обменной карты отдать педиатру в поликлинике, где будет наблюдаться малыш.

Родовой сертификат

Родовой сертификат – это документ, позволяющий медицинскому учреждению получить денежную выплату за оказание медицинских услуг беременной. Эти денежные выплаты получают женская консультация и роддом, в которых женщина состояла на учете и рожала.

Считается, что родовой сертификат позволяет женщине получить более качественную медицинскую помощь, так как, имея подобный документ, *она вправе сама выбирать любой роддом*. Роддома, в свою очередь, должны быть заинтересованы в большом притоке рожениц, а значит, должны повышать качество оказания своих услуг, чтобы женщины приходили рожать именно к ним.

Родовой сертификат состоит из собственно сертификата и отрывных талонов. *Один талон остается в женской консультации*, в которой женщина получала амбулаторную помощь во время беременности (состояла на учете). *Второй талон забирает себе родильный дом*, в котором она будет рожать. После оказания медицинской помощи медицинские учреждения отправляют эти документы в соответствующие органы для оплаты их труда.

Родовые сертификаты *выдаются государственными женскими консультациями на сроке 30 недель беременности* (в случае многоплодной беременности на сроке 28 недель) вместе с другими документами (обменная карта, декретный больничный лист, справки в райсобес и на работу и т. п.).

Важно!

Коммерческие клиники не выдают родовые сертификаты!

Если выбранный вами коммерческий медицинский центр имеет право вести беременность, то вы за время обслуживания в нем получите все необходимые документы (больничные листы, справки о беременности по требованию других организаций, обменную карту, наряд в родильный дом и т. п.), кроме родового сертификата.

Идея сама по себе неплохая, но на деле многие женщины жалуются на то, что им приходится стоять в огромных очередях и терпеть некорректное отношение со стороны медицинского персонала женских консультаций ради получения заветного документа. Мало того, некоторые врачи пугают женщин, говоря, что их «вообще никуда не возьмут рожать», если они не встанут на учет в государственную консультацию и не получат со временем родовой сертификат. Это неправда!

Если женщина находится в родах, ее обязательно примет роддом, в который она приехала. При условии, конечно, что он не «моется» и соответствует медицинской ситуации женщины. Если будущей маме показаны роды в специализированном роддоме (сердечно-сосудистая патология, срок беременности менее 36 недель и т. п.), ее доставят бригадой скорой медицинской помощи именно в подходящий роддом, где окажут акушерскую помощь. Это делается ради оказания квалифицированной помощи маме и малышу, а не потому, что врачи не хотят оформить ее в «свой» роддом по каким-то личным причинам.

Родовой сертификат не поможет вам в случае переполненности выбранного вами роддома.

Если вы заключаете контракт с роддомом (платите собственные деньги за роды), то никакой сертификат вам вообще не нужен.

Вы имеете право вообще его не получать, помните об этом!

Вопросы, которые волнуют практически всех будущих мам

Как себя вести, чтобы не навредить малышу?

В I триместре беременности происходит закладка всех тканей будущего малыша, формирование его органов и внешнего облика, устанавливается и налаживается связь между мамой, малышом и плацентой. Это время можно назвать «критическим периодом развития», потому что именно в первые 12–14 недель беременности эмбрион и плод наиболее чувствительны к повреждающим воздействиям извне и подвержены формированию врожденных пороков развития. В это время особенно опасно для малыша влияние физических, химических и биологических факторов.

Невозможно достоверно узнать обо всех обстоятельствах, вредящих малышу, но некоторые мы все же выделим. Итак, в I триместре *могут быть наиболее опасными для плода:*

- прием медикаментов;
- вредные привычки беременной (алкоголь, курение, наркотики);
- кофеин в повышенных дозах;
- ультрафиолетовое излучение;
- недостаток йода;
- недостаток питания;
- вредные воздействия окружающей среды;
- инфекции беременной и др.

Надеюсь, что вы уже поняли важность проведения медицинских обследований, а также свою ответственность за здоровье малыша, и приняли решение о необходимости какое-то время «подчиняться врачу». Все это делается в интересах мамы и ребенка.

Как выбрать врача?

Мы имеем право выбирать себе врача в соответствии с собственными вкусами и потребностями. Поэтому отдайте свое предпочтение профессионалу, максимально приятному для вас в общении, доступному, проповедующему близкие вам жизненные взгляды, склонному рассматривать вас и вашу беременность как «индивидуальный случай естественного и счастливого события».

К сожалению, мы часто сталкиваемся с проблемой недоверия к специалисту. Разговоры о том, что «клиники разводят на деньги», «помощь ниже среднего», «отношение безобразное, особенно к тем, у кого нет денег», «непрофессионализм специалистов», «издевательства и хамское отношение», занимают одно из первых мест среди тем, обсуждаемых женщинами в очередях лабораторий и клиник. И каждая прислушивается к такому разговору, потому что либо сама уже оказалась жертвой неприятной ситуации, либо пытается предупредить такой поворот событий.

Можно и нужно пытаться минимизировать потери и получать квалифицированную помощь, выбрав специалиста, которому доверяешь. Но как его найти? И как понять, что именно найденные вами специалисты хорошие? Ну, не стоят же они с табличками – «мы хорошие». Хотя некоторые «таблички», точнее реклама, теперь не редкость. Только вот сомневаюсь я, что есть время на все это у специалистов, пользующихся популярностью. Они работают сутра и до вечера, принимая огромное количество пациентов, а потому и в рекламе не нуждаются.

К сожалению, нет у меня однозначного ответа на волнующий почти всех женщин вопрос: «Где и как найти хорошего специалиста?» Но все равно, давайте попробуем сами определить, на что же можно ориентироваться при выборе доктора.

?

Как выбрать хорошего специалиста для ведения беременности?

■ Подавляющее большинство женщин получает информацию о беременности, родах, возможных осложнениях, а также *отзывы о врачах в Интернете*. Но я бы не стала доверять только таким виртуальным рекомендациям.

Во-первых, некоторые отзывы могут быть неправдой. Хороший отзыв может быть написан сотрудниками клиники для рекламы, такое не редкость, а плохой – просто из вредности, если доктор не смог принять пациентку по каким-то причинам или не угодил чем-то еще.

Во-вторых, какие-то сложности в ведении пациента могут случиться у любого специалиста. Проблем не бывает лишь у того, кто ничего не делает. Прочитав один такой негативный, часто не вполне адекватный отзыв, вы можете «пройти мимо» хорошего врача, даже не узнав, что к нему на прием всегда стоит очередь благодарных молодых родителей с цветами.

В-третьих, отзывы в Интернете чаще всего пишут сами пациентки, т. е. женщины, не имеющие медицинского образования. Как во фразе «казнить нельзя помиловать» одна запятая меняет целиком весь смысл, так и одно слово непрофессионала может изменить все видение ситуации и неправильно сформировать ваше мнение. Часто пациенты ругают врачей, грамотно выполнявших свою работу, из-за непонимания медицинской ситуации.

■ *Хороших врачей часто передают «из рук в руки»*. Узнавайте у знакомых женщин и семейных пар, где и как они обследовались, вели беременность, сдавали анализы, рожали. Спрашивайте пациенток, с которыми вы встречаетесь в центрах диагностики или лабораториях, у каких специалистов они наблюдаются. Собирайте мнения и информацию во время живого общения. Не исключено, что совершенно разные люди назовут вам одну и ту же фамилию.

■ *Спросите совета у знакомых врачей другого профиля*. Не уставайте спрашивать медиков (в поликлинике, консультации, лаборатории, больнице), какие специалисты «на слуху» и добиваются наилучших результатов. Возможно, выбор многих сведется к нескольким фамилиям, достойным доверия.

■ Говоря о выборе врача, мы подразумеваем, что такая возможность есть. Но если выбор ограничен? Если вы живете в небольшом поселке, где всего один акушер-гинеколог, да и то «в районе». Что делать в таком случае? Положиться на грамотность единственного доктора в округе?

Если вы выбираете своего специалиста из десятка других, тогда вы доверяете ему, что очень важно при сотрудничестве доктора и пациента. Но если выбора у вас фактически не было, конечно, лучше съездить в ближайший крупный город за консультацией и узнать мнение о ведении вашей беременности и рекомендациях на роды еще одного врача. *«Одна голова хорошо, а две лучше»*.

Хочется сказать, что «ваш доктор должен знать все», но на деле даже в большом городе специалисты могут выбирать для себя одно приоритетное направление: роды, эндокринологию, гинекологические операции, диагностику, терапию бесплодия или что-то еще. Кому-то лучше всего дается диагностика заболеваний, доктор буквально «чувствует ту или иную болезнь», подтверждая ее после. Кто-то «жить не может без операционной», и его «золотыми руками» довольны сотни прооперированных гинекологических больных. Другой врач постоянно «рожает», и нет для него дела лучше, чем помощь рождению малышей. Конечно, это не означает, что «рожающий доктор» ничего не понимает в операбельных миомах матки

или диагност не примет у вас роды при крайней необходимости. Просто у всех у нас есть свои предпочтения, которые могут сказаться на качестве нашей помощи.

■ Конечно, собирать информацию, читать отзывы, спрашивать мнения специалистов – это важно, но это лишь подготовительный этап, сохраняющий ваши средства, нервы и здоровье. Получить наиболее точный ответ о выборе врача вы сможете, лишь придя к нему на прием и лично оценив, насколько приятен вам этот человек, и вызывает ли он у вас доверие.

Доверие и индивидуальная совместимость – очень важные аспекты при выборе доктора. Вам могут привести целый список регалий специалиста, но если он вам не нравится, вы его боитесь, он вам неприятен, вы не сможете заставить себя рассказать ему некоторые интимные вещи, все напрасно.

■ Очень многие женщины хотят *наблюдаться и рожать у одного доктора*, что хорошо и для женщины, и для врача. Правда, не каждый специалист имеет такую возможность. При знакомстве обязательно уточните, ваш акушер-гинеколог ведет только амбулаторный прием, или он еще работает в стационаре (роддоме). И возьмет ли он вас на роды?

Конечно, заранее на 100 % врач не может гарантировать вам свою помощь в родах. Это зависит от течения беременности и графика закрытия роддомов на профилактические мойки. Ни то, ни другое предугадать и «наколдовать» наперед не получится. Поэтому доктор вам может дать (или не дать) лишь свое потенциальное согласие.

■ И еще одно обстоятельство: *доступность доктора* тоже очень важна, и стоит обратить на это внимание. Иногда возникают ситуации, требующие срочного ответа, и хорошо, если у вас есть возможность тем или иным способом задать своему врачу интересующий вас вопрос, попросив его об экстренной заочной консультации.

В каких случаях беременность требует особого внимания?

Всем женщинам хочется, чтобы их беременность протекала хорошо, роды прошли без осложнений, малыш родился и рос крепким и здоровым. И несмотря на часто возникающие сложности с зачатием и вынашиванием ребенка, несмотря на плохую экологическую ситуацию и возрастающие стрессы, очень многое зависит именно от нас. От того, насколько серьезно мы подойдем к подготовке к беременности, как будем следить за собой во время вынашивания малыша, будем ли прислушиваться к советам врачей и выполнять необходимые рекомендации – от всего этого в большой степени зависит благополучный исход беременности.

Возможно, врачи иногда перестраховываются и назначают чуть больше, чем это необходимо. Но они отвечают за жизнь и здоровье мамы и ребенка, и здесь цена вопроса очень велика.

?

В каких случаях доктор может предположить, что что-то может пойти не так, как хотелось бы?

Это происходит в тех случаях, если в *медицинской истории беременной женщины* были:

- оперативные вмешательства на матке и придатках;
- пороки развития матки;
- постановка диагнозов бесплодие или невынашивание беременности;
- неразвивающиеся беременности;
- неоднократные или осложненные аборты;
- число родов 4 и более;
- преждевременные роды;
- рождение мертвого ребенка;

- рождение детей с генетическими отклонениями или аномалиями развития;
- рождение детей с низкой или крупной массой тела;
- осложнения течения предыдущей беременности и др.

Если у женщины *есть хронические заболевания нерепродуктивной сферы*, такие как:

- болезни сердечно-сосудистой системы;
- болезни мочевыделительной системы;
- болезни крови;
- болезни гормональной системы;
- болезни легких;
- болезни печени;
- нарушения гемостаза;
- острые и хронические инфекции и др.

?

В каких случаях доктор станет уделять вам более пристальное внимание?

Учитываются социально-биологические факторы:

- мать младше 18 и старше 35 лет;
- отец старше 40–45 лет;
- работа родителей связана с профессиональными вредностями;
- будущие родители курят, находятся под наблюдением в связи с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и др.

Если в настоящей беременности можно говорить о таких *осложнениях*, как:

- угроза прерывания беременности;
- кровотечения;
- гестоз;
- многоводие;
- маловодие;
- плацентарная недостаточность;
- многоплодие;
- анемия;
- резус-конфликт;
- обострение вирусной инфекции;
- анатомически узкий таз;
- неправильное положение плода;
- переношенная беременность и др.

Согласитесь, что в любом из этих случаев пристальное внимание специалиста вполне оправдано. В зависимости от вашей конкретной ситуации он может назначать дополнительные исследования, консультации, госпитализации, лечение, профилактику и т. п., чтобы сохранять беременность и ожидать вместе с вами рождения здорового малыша.

Как справиться с депрессией?

Ваш стакан наполовину полон или наполовину пуст?

Как бы вы ни ответили, количество жидкости в стакане и в том, и в другом случае останется одинаковым, но разница все же есть!

Важно!

Позитивное мышление делает человека счастливее и здоровее, негативная точка зрения делает человека несчастным.

Выбирать, конечно, вам...

Депрессивные настроения крайне неприятны, они похожи на паутину или болото, в котором вязнешь тем глубже, чем дольше позволяешь себе отдаваться отрицательным мыслям и эмоциям. Поэтому поддаваться, повесив нос и руки, депрессивному настрою никак нельзя! Давайте немного обсудим шаги, помогающие бороться с ним.

■ **Обратитесь к специалисту.** Обычно люди, находящиеся под гнетом депрессивных мыслей, при обращении к специалисту хотят, чтобы помощь была предоставлена им немедленно, и они сразу же почувствовали бы облегчение своего состояния. И это понятно. Тяжесть, усталость, бессилие – не самая приятная компания. Психотерапевт или психолог могут существенно облегчить ваши мучения! Но не стоит настраиваться на то, что как по мановению волшебной палочки вы моментально станете счастливы. К сожалению, так не бывает.

Результаты большого количества исследований депрессии выявили **заметные улучшения** состояния пациентов, получавших психологическую терапию, а примерно в 50–60 % случаев отмечалось **полное исчезновение симптомов** благодаря психологической работе.

■ Возможно, вы знаете, что гормон мелатонин, или «гормон Дракулы», вырабатываемый нашим мозгом, связывают с пониженным настроением. Избыток в организме этого гормона может приносить вред, подавляя гормональную активность, снижая настроение. Выработка мелатонина происходит только в темное время суток. Возможно, этим обусловлены сезонные зимние депрессии, наступающие по мере уменьшения светового дня.

Все мы не раз замечали, как с приходом весны и первого солнышка настроение и активность резко повышаются. А глядя на жителей теплых стран, в которых зима короткая и неснежная, кажется, что они постоянно пребывают в позитивном настроении. Иногда людям, территориально подверженным дефициту солнца, могут даже назначать *светолечение*, или *фототерапию*. Поэтому **старайтесь чаще бывать на солнышке для поднятия настроения!**

■ Различные исследования показывают, что общество животных часто помогает их хозяевам предотвратить или значительно облегчить течение депрессий. Общение с домашними питомцами благоприятно сказывается не только на психологическом здоровье, являясь профилактикой и помощью при депрессии и стрессе, но и на состоянии сердечно-сосудистой системы организма.

Если у вас есть домашний любимец, проводите с ним больше времени. Если нет возможности завести животное, можно ходить в зооуголок, дельфинарий, конноспортивную школу и другие места, где разрешается общаться с животными и помогать ухаживать за ними.

■ Ряд исследований показал, что **количество вознаграждений**, получаемых человеком за свои действия, связано с возникновением или отсутствием депрессии, т. е. если человека часто хвалят, замечают, отмечают, то страдать от депрессии он, скорее всего, не будет.

Поэтому придется выбросить из головы стеснение и неудобство и **попросить близких постоянно нахваливать вас.** Неважно, что сначала это может выглядеть наигранно. Вы даже не заметите, как быстро это войдет в привычку, так как искренне похвалить человека всегда есть за что:

- «Какую красивую кофточку ты выбрала! У тебя отличный вкус!»
- «Даа, приготовить такую вкуснотищу «из этого» не каждый сможет! Ты молодец!»

- «Между прочим, ты выглядишь значительно моложе своих одноклассниц!»
- «Ты всегда красивая, а с животиком еще лучше!»

Не забывайте и сами себя хвалить, а не ругать. Неважно, что это непривычно. Три-четыре недели – и вы уже будете не только подмечать свои достоинства, хвалить себя, но и покупать себе небольшие презенты за всякие успешные действия. А что в этом плохого?

■ В депрессивном настроении хочется меньше общаться с людьми, появляется желание отказаться от тяжелых обязанностей, реже хочется выходить из дома... Если поддаваться такому настрою, то с каждым днем он будет завоевывать все больше места в вашей жизни, становясь сильнее. Поэтому с самого начала не только не стоит поддаваться «таким провокациям», но и, наоборот, **нужно увеличить свою активность.**

Выпишите на лист бумаги все то, что вам давно хотелось сделать, но никак не удавалось. К этому списку добавьте новые желания, которые только приходят вам в голову. Возьмите себе за правило каждую неделю вычеркивать из этого списка что-то, что вы уже сделали, а также дописывать новые приятные желания.

Для начала можно вставить в свой «ежедневник» всего два дополнительных позитивных мероприятия в неделю, но со временем такая активность должна возрастать, чтобы приятных событий и радостных мероприятий становилось в вашей жизни больше, а негатива меньше.

Через некоторое время вы сможете оценить результаты: позитивные мероприятия улучшат ваш настрой, а выполнение поставленных задач поднимет самооценку!

■ **Старайтесь мыслить позитивно.** Ожидание отрицательного результата с большой долей вероятности принесет именно негативный результат. Помните об этом, отслеживайте свои негативные мысли и всякий раз, поймав себя на пессимистичных размышлениях, говорите себе: «СТОП!» и переключайтесь на что-то другое. Да, скорее всего, такие мысли будут возвращаться, но и вы не сдавайтесь. Используйте «СТОП!» всякий раз, и вы заметите, как постепенно негативные атаки сходят на нет.

Учитывая наличие **автоматических негативных мыслей** при депрессии, можно воспользоваться обратной практикой: читать и повторять позитивные высказывания о собственной личности и о своей жизни. Это просто, главное – выделить на это немного времени и сделать в первый раз.

Подумайте и запишите позитивные высказывания, которые вам нравятся. Неважно, если они пока не соответствуют действительности. Ваши негативные мысли тоже в большинстве своем не имеют под собой реальной основы, но, складываясь в кирпичики, ее создают! Помешаем такому строительству!

Пример позитивных фраз о себе и своей жизни:

- «Все, что я хочу, я всегда получаю!»
- «Я красивая женщина!»
- «Моя беременность протекает легко!»
- «У меня счастливая семья!»
- «С каждым днем я становлюсь все счастливее!»
- «Я в отличной форме!»
- «Мой малыш родится самым здоровым и красивым!»
- «Мое здоровье становится крепче с каждым днем!»
- «Мои роды пройдут быстро и благополучно!» и т. д.

Затем напишите те высказывания, которые нравятся именно вам. Не используйте в своих фразах *частицу «не»*. Если вы хотите записать «Я не потеряю над собой контроль в родах», используйте такую фразу «Я смогу контролировать процесс рождения своего ребенка легко и просто!»

Такое задание только поначалу кажется смешным или глупым. Если вы будете его выполнять ежедневно в соответствии с правилами, результаты не заставят себя ждать.

Также в борьбе с негативными мыслями можно использовать следующее: научитесь выделять их из общей отрицательной «каши» и записывайте в блокнот. «Переспав» с каждой, прочтите ее еще раз и честно признайтесь себе, что большинство ваших негативных мыслей безосновательны. Если вам так не кажется, можно спросить об этом у близких друзей или родных. Выделите каждой плохой мысли свой листочек и совершите с ней «*ритуал прощания*»: прочитайте, подумайте, скажите ей «пока!» и избавьтесь любым способом (разорвите, сожгите, выбросите в мусоропровод).

■ ***Не отказывайтесь от общения сродными и близкими, а также от их помощи.***

Люди, чувствующие себя одиноко, лишенные любви, тепла и поддержки социума, чаще впадают в депрессию и хуже поддаются медицинскому лечению. Поэтому выберите круг родных, принимать любовь и заботу которых вам приятно, и делайте это как можно чаще. Не забывайте дарить им и свою любовь!

Какие витамины важны будущей маме?

До 14-й недели беременности, пока идет закладка органов, врачи стараются не назначать медикаментозные препараты будущей маме. Поливитамины тоже относятся к их числу. Вообще полезность приема беременными женщинами витаминов пока не доказана. У ученых и врачей нет единого мнения на этот счет. Поэтому со второй половины беременности вы можете принимать специальные поливитамины и минеральные комплексы, рассчитанные на будущих мам, если в этом есть необходимость. В первой же половине беременности старайтесь получить все важные вещества из потребляемых продуктов.

?

Какие именно витамины и микроэлементы необходимы будущей маме и малышу?

Витамины / микроэлементы	Источники
Витамин А	Молочные продукты, яйца, овощи, фрукты
Витамин D	Рыба, яйца, жиры
Витамин Е	Орехи, проросшие злаки, растительное масло
Витамин К	Зеленые овощи, помидоры, морковь
Витамин В₁	Дрожжи, продукты из непросеянной муки
Витамин В₂	Молочные продукты, мясо домашней птицы, рыба
Витамин В₆	Мясо, мясо домашней птицы, яйца, рыба
Витамин В₁₂	Продукты животного происхождения (мясо, молочные продукты и др.)
Витамин С	Овощи и фрукты
Железо	Мясо, рыба, овощи, яйца, орехи
Кальций	Молочные продукты, орехи, капуста, минеральная вода (с кальцием)
Фолиевая кислота	Дрожжи, свежие листовые овощи
Магний	Отруби, минеральная вода, бобы, зеленые овощи
Цинк	Продукты животного происхождения, орехи
Йод	Морепродукты, морская рыба, йодированная поваренная соль

Вот так выглядит список наиважнейших для мамы и ребенка витаминов и микроэлементов и богатых ими продуктов. Составляйте свой пищевой рацион, не забывая об этом!

Как справляться с болью в позвоночнике?

Многие будущие мамы страдают от болей в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Чаще всего это происходит на последних месяцах беременности: с ростом малыша и живота женщины нагрузка на пояснично-крестцовый отдел позвоночного столба изменяется, лордоз (изгиб позвоночника) становится более выраженным, и нагрузка на мышечный каркас усиливается. Спина может болеть при изменении позы (встали, наклонились и т. д.), при ходьбе, при физических нагрузках (сумки, старший малыш просится на руки), просто к вечеру от усталости мышц, поддерживающих позвоночник.

Если у вас идо беременности были какие-либо проблемы с позвоночником, то на ее больших сроках болезненности и усталости спины, скорее всего, не избежать. Но все же

прислушайтесь к некоторым советам, которые помогут предотвратить появление болей в позвоночнике или облегчить болезненные состояния в пояснице.

?

Чего делать НЕ нужно?

- Старайтесь *не прибавлять* сильно в весе.

Помните, что чем больше наш вес, тем больше нагрузка на позвоночник, который сильно загружен во время беременности. Нормальная прибавка в весе за все время беременности составляет 9–12 кг.

- Не нужно находиться *длительное время в одной позе*.

Долго стоять на одном месте или сидеть без движений вредно для спины.

- Не стоит носить *высокий каблук*.

Такая обувь добавляет нагрузку на позвоночник, работающий в усиленном режиме. Да и высокая обувь может стать причиной травмы при потере равновесия беременной женщиной (подвернуть ногу, упасть и т. п.).

■ Старайтесь избавиться от *негативных стрессов*, влияющих отрицательно на здоровье человека, в том числе и на состояние его спины. Человек, находящийся в стрессе, постоянно испытывает не только психическое, но и мышечное напряжение.

■ *Не поднимайте тяжести*. Часто можно увидеть, как беременная женщина поднимает по лестнице старшего ребенка (коляску, сумки), так как «больше некому». Помните, что такие перегрузки могут серьезно отразиться на состоянии позвоночника.

?

Что помогает при болях в спине?

1. Если вы ощущаете повышенную нагрузку на позвоночник в виде тяжести, усталости и болей в спине, обратите внимание на свой *матрас*. Ортопедический немягкий матрас снимает много проблем позвоночника.

2. Обязательно носите *бандаж* для беременных. Дело не только в распределении нагрузки на позвоночник, а, значит, и помощи ему. Растяжки на животе появляются с большей вероятностью у женщины, не пользующейся бандажом, поддерживающим живот. Также ношение бандажа снижает нагрузку на шейку матки (если имеется истмико-цервикальная недостаточность).

3. Если вам приходится работать даже на больших сроках беременности, обязательно следите за тем, чтобы *чаще менять позу*. Недопустимо сидение за компьютером, к примеру, в течение нескольких часов без отдыха. Обязательно чередуйте активность с отдыхом, отдых с активностью, чтобы не находиться длительно в одной позе. Длительное пребывание в одной позе может привести к застою, сопровождающемуся не только болями в спине, но и ухудшением кровоснабжения матки, а значит, и малыша.

4. *Расслабляющие упражнения* всегда помогали снимать негативные ощущения в теле, поэтому обязательно используйте релаксирующие техники для улучшения собственного состояния ежедневно.

■ Большой популярностью у женщин пользуется *упражнение «кошка-собачка»*, позволяющее достаточно быстро привести спину в порядок.

Как понятно из названия, во время выполнения одной части упражнения вы будете похожи на кошку, а другой – на собачку.

Встаньте на четвереньки (на колени и ладони). Для того чтобы «стать кошечкой», выгните спину и опустите расслабленную голову вниз (рис. 2). Хорошо почувствуйте свой позвоночник. Представьте котенка, который, испугавшись чего-то, «встал на дыбы», и у вас все получится! Теперь, не спеша, переходите в позу «собачки». Медленно опускайте спину, прогибаясь в пояснице и поднимая голову (рис. 3). Представьте себе щеночка, который вот-вот начнет вилять кисточкой-хвостом. Расслабьте спину и живот. Отдохните. Не забывайте дышать в процессе упражнений, не задерживайте дыхание!

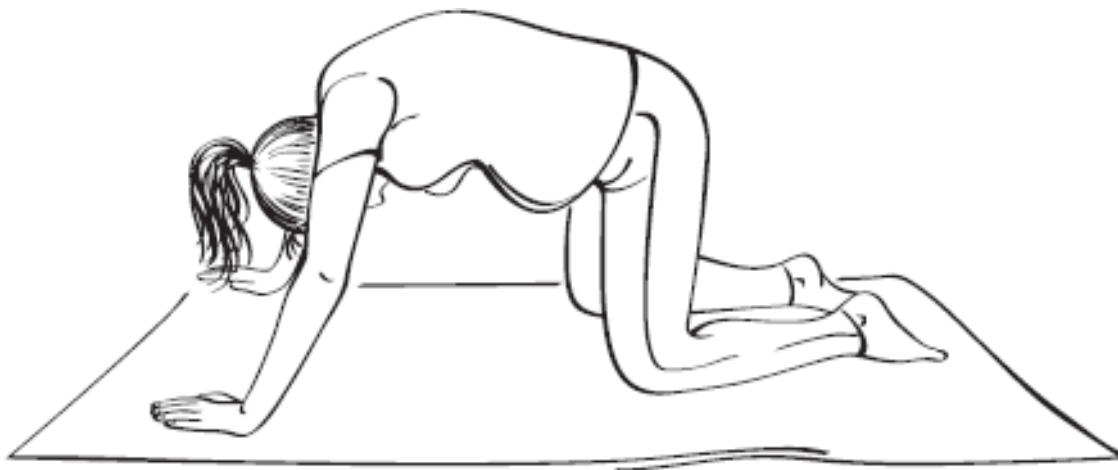


Рис. 2. Поза «Кошка»



Рис. 3. Поза «Собачка»

■ Вы можете разгружать спину, отдыхая на *фитнес-мяче*. Обхватив мяч руками, повисните на нем, стоя на коленях (рис. 4).

Расслабьте живот и поясницу, можете слегка покачиваться, медленно и ритмично, как бы убаюкивая себя, давая немного отдохнуть.

Обычно эта поза очень нравится женщинам, так как она дает хороший отдых и позвоночнику, и внутренним органам, на которые в такие моменты перестает надавливать большой живот. Некоторые будущие мамы полностью избавлялись от болей в спине, ежедневно принимая такую позу по вечерам в течение 20–30 минут.



Рис. 4. Отдых на фитнес-мяче

■ Еще одной разгрузочной позой является *коленно-локтевая позиция* (рис. 5).

Принимайте эту позу несколько раз в день по 5–7 минут для того, чтобы снимать напряжение с поясницы и давать отдых внутренним органам (в такой позе увеличившаяся матка не сдавливает их).



Рис. 5. Коленно-локтевая позиция

5. Если у вас нет противопоказаний для *плавания в бассейне*, обязательно плавайте. Плавание снимает напряжение в мышцах, тренирует мышечный каркас, снимает нагрузку с позвоночного столба.

6. Ежедневные занятия *йогой* для беременных приведут опорно-двигательную систему в норму. Специальные асаны уменьшают нагрузку на позвоночник, укрепляют мышцы спины, улучшают кровообращение, учат расслабляться и др.

Важно!

Любая медикаментозная терапия болей в позвоночнике может быть произведена только после согласования с врачом.

Сколько можно прибавить в весе за время беременности?

Точных цифр, характеризующих нормальную прибавку в весе во время беременности, не существует. Обычно за время вынашивания малыша вес женщины увеличивается на 10–12 кг. Это нормально.

Прибавка веса зачастую идет неравномерно, поэтому следите за весом еженедельно. Еженедельная прибавка веса порядка 350–400 г – *максимальное* нормальное увеличение веса.

Важно!

Если будущая мама ожидает двойню, то максимально допустимая прибавка в весе составит 700–800 г.

?

Как удержать прибавку в весе в пределах нормальных значений?

Старайтесь придерживаться примерной суточной калорийности пищевого рациона.

В первой половине беременности:

■ Если рост будущей мамы ниже 150 см, вес около 50 кг, ей необходимо потреблять примерно 2100–2300 ккал в сутки. В рационе должно присутствовать 90–100 г белков, 55–65 г жиров, 290–320 г углеводов.

■ Если рост будущей мамы от 155 до 165 см, вес примерно 55–60 кг, ей необходимо употреблять в пищу около 2400–2700 ккал в сутки. В рационе должны содержаться белки – 110 г, жиры – 75 г, углеводы – 350 г.

■ Если рост будущей мамы 170–175 см, вес примерно 70 кг, в ее рационе должно содержаться 2700–2900 ккал, где 120 г белка, 75–85 г жиров, 360–400 г углеводов.

В первой половине беременности можно кушать 4 раза в день:

- 8:00–9:00 – завтрак;
- 11:00–12:00 – второй завтрак;
- 14:00–15:00 – обед;
- 18:00–19:00 – ужин;
- 21:00 – стакан нежирного кефира.

Начиная со *второй половины беременности* потребность будущей мамы в белках увеличивается. Кратность приемов пищи составляет 5–6 раз в сутки. Острая, маринованная, соленая пища исключается.

?

Что делать, если вес растет?

В этом случае будущей маме рекомендована белково-растительная диета (мясо, рыба, кефир, фрукты, овощи). Пишу, богатую жирами и углеводами (печенье, конфеты, чипсы, пирожные, сдоба, хлеб, картофель и т. п.), необходимо исключить.

Один раз в неделю следует проводить разгрузочный день:

- нежирный творог до 200 г;
- яблоки до 600 г;
- нежирная рыба до 200 г;
- фиточай (почечный чай, толокнянка).

Также рекомендован дневной сон продолжительностью 2–3 часа.

Можно ли заниматься сексом во время беременности?

На приеме у акушера-гинеколога нередко можно услышать от беременной женщины такой вопрос: «Вы знаете... муж просил вас спросить... а когда нам можно будет заниматься сексом? Он уже больше не может...».

?

Так можно или нельзя?

Конечно, нет универсального ответа на этот вопрос, потому что ситуации и потребности у всех разные! Часто у женщины не возникает желания к соитию из-за того, что она «погружается» в процесс вынашивания ребеночка и никак не может настроиться на сексуальные развлечения. Бывает, что и у мужа появляется некий барьер во время беременности супруги («там же ребенок!»), не позволяющий ему вести обычную половую жизнь. Иногда происходит наоборот, у женщины временно возникает усиленное желание близости, вплоть до эротических снов с оргазмами. Поэтому стоит ориентироваться на совет доктора, ведущего вашу беременность.

Заниматься сексом нельзя, если:

- у женщины есть риск прерывания беременности или риск преждевременных родов и ей назначают полный покой (половой в том числе);
- у беременной низко расположена плацента или плацента является предлежащей частью («лежит» на внутреннем зеве шейки матки), в этом случае половой акт может вызвать ее травматизацию и отслойку;
- У будущей мамы есть истмико-цервикальная недостаточность (короткая, размягченная шейка матки или на ней наложены специальные швы), в такой ситуации половая активность может привести к излитию околоплодных вод или к раскрытию шейки (начнутся роды);
- у супругов имеются какие-либо инфекции половых органов в активной форме, тогда половые сношения до излечения не должны совершаться, чтобы избежать возможного инфицирования малыша;
- у женщины много плодная беременность, в этом случае после 20-й недели ей показано половое воздержание.

Возможны и какие-либо индивидуальные противопоказания к сексуальной жизни, о которых вам сможет подробно рассказать ваш доктор.

Стоит упомянуть о том, что после 12-й недели беременности необходимо избегать надавливания на растущий живот, выбирая более приемлемые позиции для секса. А чтобы «не беспокоить» шейку матки, лучше ограничить глубину проникновения полового члена во влагалище.

У меня изжога

Достаточно часто будущие мамы страдают от изжоги во время беременности – около 75 % беременных жалуются на это недомогание. Такое неприятное явление называется у медиков «гастроэзофагеальный рефлюкс».

Гастроэзофагеальный рефлюкс (изжога) – это поражение близлежащего к желудку отдела пищевода вследствие заброса в него кислого содержимого желудка.

Каждый отдел пищеварительного тракта играет свою роль в процессе пищеварения и имеет определенную кислотность, каждый отдел «надеется», что процесс переваривания пищи будет идти в обычном порядке (ротовая полость – пищевод – желудок – двенадцатиперстная кишка и т. д.), а никак не наоборот. Поэтому пищевод не готов к обратному получению пищи, тем более обработанной кислым желудочным соком.

Причиной изжоги может быть расслабление пищевого сфинктера, который разделяет содержимое пищевода и желудка. Это возможно в связи с увеличением содержания прогестерона в крови беременной женщины. Может быть и другая причина. На изжогу чаще всего жалуются женщины II и III триместра беременности. А когда большая матка давит на желудок, вполне возможен заброс части желудочного содержимого обратно в пищевод.

Достаточно часто изжогой страдают женщины, в анамнезе которых отмечаются хронические заболевания желудочно-кишечного тракта. Возможно появление изжоги и у здоровых женщин, особенно при наклонах, положении лежа сразу после еды, после принятия жареной и жирной пищи, при переедании и др.

?

Что делать, если вы мучаетесь от изжоги?

■ Обязательно обследуйтесь у доктора. Изжога может наблюдаться у здоровой беременной женщины на последних сроках беременности, но так же велика вероятность того, что изжога лишь «спутник» более серьезных проблем желудочно-кишечного тракта (язвенной болезни, к примеру). Пройдите консультацию терапевта и гастроэнтеролога, чтобы убедиться в их отсутствии и получить медицинские рекомендации.

■ Не принимайте горизонтальное положение не только сразу после еды, но и еще примерно два часа после приема пищи, так как в это время в желудке активно вырабатывается желудочный сок, а большая матка в горизонтальном положении сильнее давит на желудок.

■ Учитывая положение всех органов на последних сроках беременности (сдавленность маткой), не стоит переедать, так как желудку некуда принимать большие порции пищи, вследствие чего они непременно будут забрасываться обратно и вызывать дискомфорт. Кушайте часто, но малыми порциями, которые желудок в состоянии быстро переварить и «сбросить» нижележащим отделам желудочно-кишечного тракта. Не забывайте о диете – следует исключить жирное и жареное, шоколад, слишком холодную и слишком горячую пищу.

■ Носите свободную одежду, чтобы она не сдавливала область живота и желудка, не принося тем самым дополнительную нагрузку.

■ При изжоге употребляйте небольшие порции щелочного питья, оно поможет нейтрализовать действие кислого содержимого желудка, заброшенного в пищевод.

■ Спите с приподнятым головным концом. Можно положить повыше подушки или приподнять матрас. Такое положение тела затруднит заброс желудочного содержимого в пищевод, а значит, избавит вас от изжоги.

■ Если изжога столь мучительна, что требует медикаментозной помощи, выполняйте советы своего доктора. В зависимости от вашего конкретного случая, течения беременности и сопутствующих заболеваний доктор может назначить вам антацидные, вяжущие, обволакивающие средства растительного происхождения и другие лекарственные препараты.

Важно!

Изжога – очень неприятное явление, но сама по себе она не оказывает отрицательного влияния на здоровье малыша и будущей мамы.

Если развился геморрой

Геморрой – это варикозное расширение вен в области заднего прохода.

Достаточно часто геморрой развивается во время беременности. Обусловлено это тем, что матка давит на органы, затрудняя нормальный отток крови и повышая давление в сосудах. Так и кишечник, находящийся в несвойственном для себя положении (под давлением матки), тоже испытывает подобный застой, что вызывает варикоз.

Конечно, помимо самой беременности есть и другие причины возникновения геморроя – у женщины может быть предрасположенность к варикозу а могут быть и заболевания пищеварительного тракта, сопровождающиеся запорами, которые способствуют развитию геморроя. Может быть и другая патология вен, но все же беременность и роды часто негативно сказываются на этой проблеме.

?

Как помочь себе при геморрое?

■ Чтобы избежать застоя крови в малом тазу, необходимо двигаться, поэтому откажитесь от привычки долго сидеть (лежать) на одном месте. Даже если вам пока еще приходится ходить на работу, на которой вы много часов подряд вынуждены сидеть перед компьютером, обязательно делайте перерывы для того, чтобы активно подвигаться.

■ Не забывайте про пешие прогулки на свежем воздухе, физические упражнения для беременных, бассейн. Такая активность способствует не только профилактике запоров и появления геморроидальных вен, но и подготавливает к родам. Считается, что дамы, ведущие активный образ жизни во время беременности, рожают гораздо легче и быстрее, чем будущие мамы, которые много лежат и мало двигаются. Речь не идет о тяжелом физическом труде, который противопоказан при геморрое! Подъем тяжелых сумок, ручная стирка и другая сложная работа может только способствовать развитию варикоза.

■ Если вы страдаете от геморроя, постарайтесь избегать запоров, чтобы не травмировать лишний раз варикозные вены. Для этого вы можете использовать послабляющие травяные сборы, которые рекомендовал вам врач.

■ После акта дефекации пользуйтесь прохладным душем, направляя струю воды на область заднего прохода; такая процедура одновременно является и гигиеническим туалетом, помогает сосудам сузиться (от прохладной воды) и обезболивает эту область. Конечно, вы не можете длительно «держат попу» в холодной воде, но несколько минуток прохладной водной процедуры будут очень полезны.

■ Достаточно часто при геморрое приходится использовать ректальные свечи (крем, травяные ванночки), которые обезболивают область заднего прохода, снимают воспаление и отек, препятствуют образованию тромбов.

■ В разные trimestры беременности разрешены к применению *разные* противогеморроидальные средства, так как не все они могут быть безопасны – получите консультацию доктора, ведущего вашу беременность.

■ При геморрое обязательно соблюдение диеты, которая нормализует работу кишечника. Добавьте в рацион продукты, содержащие клетчатку (овощи, фрукты, орехи, черный хлеб). Жирное и жареное придется пока «позабыть».

■ На работе не всегда можно сделать перерыв с целью получить полезную нагрузку, а вот дома можно делать упражнения, улучшающие кровоток в малом тазу («велосипед», напряжение и расслабление ягодиц, приподнимание и опускание таза в положении лежа на спине). Такие упражнения могут быть противопоказаны при угрозе прерывания беременно-

сти, к примеру поэтому обязательно уточните у своего врача, какую физическую активность вам лучше выбрать.

■ Не забывайте, что запор часто является следствием не только ошибок в диете, но и стрессовых расстройств, поэтому старайтесь избегать отрицательных эмоций и выполняйте релакс-техники.

Что делать, если мучают запоры?

Сложности со стулом, чувство неполного опорожнения кишечника, болезненное вздутие живота – все эти неприятные ощущения часто беспокоят беременных женщин. Запор вообще очень распространенное явление при беременности. Чаще всего запоры начинают беспокоить будущую маму, когда начинает расти матка, примерно после 16–17-й недели беременности.

Запор само по себе достаточно неприятное явление, доставляющее человеку много неудобств. Но во время беременности такое состояние может угрожать и беременности, и малышу. Например, оно может создавать угрозу выкидыша, преждевременных родов, преждевременного излития околоплодных вод, сопровождаться появлением болезненных анальных трещин, обострением или развитием геморроя и др.

Причиной запоров может быть гипотония кишечника, которая возникает при беременности и затрудняет продвижение содержимого по нему. Также большое влияние на организм человека оказывают стрессы, при которых вероятность появления запоров возрастает. Во время беременности в большинстве случаев женщина становится более чувствительной, более эмоциональной, чаще подвергается необоснованным страхам и стрессовым состояниям, что тоже влияет на учащение запоров у будущих мам.

?

Как помочь себе при запорах?

■ Обязательно *сообщите доктору о проблемах с кишечником*. Запоры могут быть не только следствием волнений или беременности, они могут быть следствием более серьезных заболеваний пищеварительного тракта. В этих случаях необходимо воздействовать на само заболевание (основное), чтобы избавиться себя от неприятных симптомов. Ваш доктор может рекомендовать вам дополнительные консультации специалистов (терапевта, гастроэнтеролога).

■ *Не следует сразу прибегать к помощи медикаментов* или специальных травяных отваров, стимулирующих деятельность кишечника.

■ *Диета*, содержащая большое количество клетчатки, помогает кишечнику работать нормально, поэтому включайте в свой дневной рацион огурцы, помидоры, свеклу, морковь, кабачки, тыкву, фасоль, горох, орехи, яблоки, апельсины.

Слабительное действие оказывают следующие продукты: мюсли, гречка, пшенная и перловая крупы, овсяные отруби, черный хлеб, растительные масла, овощи и фрукты в свежем и приготовленном виде (морковь, свекла, тыква, кабачок, шпинат, листовой салат, брокколи, капуста, компоты из сухофруктов, дыня, яблоки, абрикосы, черешня), кисломолочные продукты.

Можно принимать отвар ягод крыжовника и очищенной свеклы. Избавиться от запора при беременности поможет и свежий кефир, если выпивать его по одному стакану на ночь. Можно пить чай с фенхелем.

■ При запорах *нельзя употреблять*: крепкий чай, слизистые супы, манную кашу, белый хлеб, шлифованный рис, чернику, айву груши, смородину, землянику, бобовые, грецкие орехи. Твердые сорта сыра тоже могут замедлять перистальтику кишечника.

■ Для профилактики и устранения запоров применяют пищевые добавки, содержащие *пшеничные отруби*. Содержащиеся в отрубях пищевые волокна впитывают воду; поскольку они не подвергаются перевариванию, то увеличивают объем кала и делают его менее твердым. Отруби предварительно заливают кипятком и спустя 30–60 мин добавляют в суп, компот или кефир. Эффективная профилактическая доза отрубей обычно не превышает 1–2 столовых ложек, лечебная – 3–6 столовых ложек.

■ Вы достаточно пьете? Не забывайте *пить простую воду*, необходимую кишечнику для нормальной работы. Если утром вы не испытываете тошноты, выпивайте натощак 1–2 стакана чистой воды без газа комнатной температуры. Можно добавить в воду чайную ложку меда. Количество суточной жидкости уточните у своего врача, так как необходимо учитывать состояние беременной в динамике.

■ Можно попробовать такое испытанное средство: *запарить чернослив и курагу*. С вечера 100 г плодов (чернослива или кураги или их смеси) заливают двумя стаканами кипятка, добавляют немножко сахара, прикрывают крышкой и оставляют на 10–12 часов. На следующий день пьют по полстакана настоя перед приемом пищи, а плоды съедают.

■ Здесь приведен список некоторых препаратов, помогающих справиться с запором, которые можно применять во время беременности.

- *Мукофальк* – препарат, содержащий семена подорожника. Благодаря высокой гидрофильности (хорошо впитывает воду) мукофальк стимулирует моторику кишечника и показан при запорах у беременных. Мукофальк не всасывается из кишечника. Препарат назначают по 1 чайной ложке 1–2 раза в день или на ночь.

- *Фитомуцил* – это средство от запора при беременности, рекомендованное к применению Российским обществом акушеров-гинекологов и Российской ассоциацией гастроэнтерологов. В состав фитомуцила входят шелуха семян подорожника, плоды сливы.

Фитомуцил принимают по 1 пакетику 1–3 раза в день.

- *Дюфалак* – препарат лактулозы. В результате его приема в толстую кишку поступает большое количество жидких каловых масс, которые стимулируют перистальтику и легко продвигаются по кишечнику. Послабляющее действие наступает обычно через 6–8 часов. В отличие от традиционных слабительных средств дюфалак не оказывает раздражающего влияния на слизистую оболочку толстой кишки и не вызывает привыкания. Поэтому он может применяться длительное время. Кроме того, дюфалак является пребиотиком. Он снижает pH среды в кишечнике и способствует росту ацидофильных бактерий. Дюфалак назначают по 1 десертной ложке на ночь.

- Стимулирующее действие на моторику кишечника оказывают желчегонные средства, особенно содержащие желчные кислоты – *аллохол* и *лиобил*. Их можно применять беременным женщинам как для профилактики, так и для устранения запоров.

■ Не желающему активно работать кишечнику можно помочь своими *активными действиями* – пешие прогулки, занятия спортом (для беременных), бассейн – такая подвижность поможет активизировать работу кишечника.

■ Учитывая взаимосвязь стрессов и запоров, необходимо стараться *избавиться от отрицательных эмоций и негативных ситуаций*. Для этого вы можете использовать расслабляющие техники, приведенные в этой книге. Также спросите у своего доктора, какие именно травяные успокаивающие средства он может вам рекомендовать, если это необходимо.

Важно!

Обязательно согласовывайте прием лекарственных препаратов со своим лечащим врачом.

Нужны ли курсы подготовки к родам?

В настоящее время многие врачи активно советуют будущим мамам проходить подготовку к родам. По их мнению, женщина, прошедшая такой курс:

- знает, как проходит процесс родов;
- умеет правильно себя вести на разных фазах и этапах родов;
- более спокойна и лучше понимает врача и акушерку во время родоразрешения;
- адекватно (а это очень важно) ведет себя в непредвиденных ситуациях, что всегда способствует получению наилучшего результата.

На мой взгляд, хорошо, что и будущие мамы все активнее начинают участвовать в освоении материнства, прибегая к помощи специалистов (психологов, медиков). От этого во многом зависит здоровье каждого маленького нового человечка в отдельности и наше здоровое будущее в целом. Хотя иногда встречается мнение, что все это «блажь и пустая трата денег».

Мне думается, что это не так. Никогда женщина не оставалась одна в беременности. С древних времен беременности сопутствовало множество ритуалов и правил поведения беременных, они находились в окружении повитух и знахарок, поэтому нельзя сказать, будто все происходило само собой, или что они имели знания о материнстве с рождения. Конечно же, нет. Просто в настоящее время подготовка женщины к беременности и родам проходит иначе. Место у костра сменилось на уютные красивые залы или на медицинские кабинеты, знахарка с бубном в руках – на психолога (акушерку, педиатра), вооруженного современными знаниями, или на доктора, окруженного медицинской техникой. И ведь стало лучше во многом. Как позавидовали бы древние гадалки современному врачу УЗИ, с легкостью определяющему, кто подрастает в животике у мамы, девочка или мальчик.

В современной жизни мы все чаще сталкиваемся с тем, что необходимо многое знать и уметь, а также постоянно совершенствоваться как в профессиональном, так и в личностном плане. Сегодня становится ясно, что нам выгоднее, правильнее и удобнее подготовиться заранее, нежели сталкиваться с проблемами и решать их потом. Знания и профилактика также важны нам для вступления в новый и притягательный, но неизвестный мир материнства.

Например, лекции о грудном вскармливании малыша и практические навыки помогут предотвратить возможные проблемы: трещины сосков, маститы, отказ от груди, недостаток молока и др. Лучше заранее позаботиться о себе и своем крохе, чем потом искать специалистов и врачей, когда проблемы уже возникнут и будут мешать полноценному кормлению и общению с ребенком.

А правильное дыхание на преждевременных потугах, к примеру, уменьшит риск травматизации малыша или разрывов мягких родовых путей.

Много разной информации о беременности и родах можно найти в Интернете. К сожалению, написанное там – не всегда правда. А если стиль написания своеобразен, а информация непонятна, женщине остается самой додумывать то, о чем не написано в тексте. Такие «додумки» часто неверны, носят негативную окраску, сеют тревогу и усугубляют различные страхи беременных женщин.

На курсах подготовки к родам вы сможете прояснить у профессионалов все волнующие вас вопросы и избавиться от многих нерациональных страхов. Надеюсь, что такие курсы не только дадут вам необходимые знания, но и смогут «заразить» вас оптимизмом и уверенностью.

Как показывает практика, многие пары не знают, как именно проходят занятия на курсах, что они там узнают, как будут проводить время, какие навыки получают и какие «полезности» приобретут.

Стоит отметить, что *в разные trimestры беременности вы можете посещать разные занятия*, поэтому лучше сразу решить, о чем конкретно вы хотели бы спросить, и прислушаться к совету вашего врача. Узнать его мнение будет полезно, так как, во-первых, он может подсказать, куда лучше обратиться, а во-вторых, посоветует, чем лучше заниматься, исходя из вашего текущего состояния.

Есть школы подготовки будущих родителей, охватывающие большое количество последовательных тем и периодов: планирование, беременность, роды, уход за малышом, психотерапию и др.

А бывают локальные курсы, охватывающие одно или два направления: подготовка к родам, к примеру.

■ Если вы хотите получить наиболее полную информацию о беременности, родах и уходе за новорожденным, а также находиться в позитивном окружении таких же будущих мамочек, можно начинать ходить в школу с начала беременности. Время, проведенное в обществе беременных пар, позитивно и любяще настроенных, уже само по себе положительно скажется на вашем настроении, подарит оптимизм и поддержку, а предродовая гимнастика поможет подготовить мышцы и тело к нагрузкам при родах.

■ Если у вас есть угроза прерывания беременности или угроза преждевременных родов, и вы находитесь на постельном режиме, то можете вызывать на дом специалиста, который ответит на волнующие вас вопросы и окажет психологическую помощь.

■ Если вы хотите освоить только подготовку к родам, будет хорошо, если вы займетесь этим не позже 28–30-й недели беременности (начиная с декрета). Почему в это время? Во-первых, после выхода в декрет, оказавшись в своеобразном одиночестве и обретя много свободного времени, многие будущие мамы не знают, чем им заняться, и начинают «хандрить». Во-вторых, начав подготовку за 10–12 недель до родов, вы успеете овладеть всеми необходимыми техниками и тактиками поведения в процессе рождения собственного малыша.

?

Какие теоретические знания и практические навыки вы получите в процессе занятий?

Чаще всего курсы будущих мам и пап включают:

- лекции о физиологических и психологических изменениях, происходящих с женщиной во время ожидания малыша;
- лекции о зачатии и развитии ребенка в утробе мамы;
- лекции о здоровье беременной женщины (питание, образ жизни и др.);
- предродовую гимнастику, йогу для беременных, аквааэробику для будущих мам;
- занятия специальными танцами, рисованием и пением;
- психотерапию различных страхов беременных;
- информацию о возможных осложнениях при беременности и оказании первой помощи до встречи с бригадой врачей;
- профилактику осложнений беременности;
- информацию о течении родов, осложнениях в родах, возможной профилактике осложнений;
- лекции о послеродовом периоде;
- лекции и практические навыки по уходу за новорожденным;
- просмотр демонстрационных фильмов (развитие малыша в утробе, роды, уход за новорожденным и др.);
- обучение приемам релаксации;
- обучение техникам правильного дыхания на разных этапах родов;
- обучение специальным позам, применяющимся в родах;

- обучение техникам массажа и самомассажа в родах;
- лекции и практические навыки по грудному вскармливанию;
- обучение партнера, сопровождающего вас в родах.

На разных этапах беременности вы будете получать разные знания и практические навыки. Нет нужды отрабатывать дыхание на преждевременной потуге на 13-й неделе беременности, как незачем слушать лекцию о развитии малыша в утробе мамы на 37-й неделе. Всему свое время, правда?

Важно!

Важным критерием выбора курсов является срок беременности.

?

Как выбрать подходящие курсы?

■ *Один из критериев выбора курсов – платные или бесплатные.* Бесплатные занятия вы часто можете встретить в женских консультациях по месту жительства или в родильных домах. Оплачивать вам придется занятия в коммерческих школах на подготовительных курсах, а также индивидуальных инструкторов на месте или у вас дома.

■ *Другим критерием выбора является место проведения занятий.* Помещение должно быть безопасно, оснащено необходимым инвентарем (мячи, куклы, мягкие маты, подушки и т. д.), приятным и удобным для вас. Его местонахождение не менее важно. Если вас возит на занятия муж на машине, возможно, вы сможете ездить на другой конец города к любимому специалисту, но если вы добираетесь на общественном транспорте, то иногда бывает сложно доехать даже в другой конец района, особенно на поздних сроках беременности.

■ Чтобы сделать свой выбор, соберите как можно больше информации о занятиях: рекомендации врача, советы будущих и настоящих мам, и самое главное – составьте собственное мнение, ведь то, что хорошо для одного, может быть неприятно и противопоказано для другого. *Один из ориентиров – ваше отличное настроение на занятиях и после них.*

■ *Еще один важный критерий – специалист, ведущий те или иные занятия.* Специалисты, читающие вам курс, должны иметь медицинское и психологическое образование, опыт собственных родов, практику работы в данном направлении. Желательно, чтобы ваш специалист любил свою работу, корректно и уважительно относился к женщинам, был вам приятен, симпатичен и вызывал доверие.

■ *Разумность и ваша интуиция тоже должны стать критериями выбора* тех или иных курсов. Не секрет, что в наше время можно стать заложником чьих-то идей и нововведений. Если вы сомневаетесь в безопасности каких-то занятий для вас или вашего крохи, если ваш специалист склоняет вас к какому-то одному видению процесса родов (особенно далекому от медицины), посоветуйтесь со своим врачом.

?

Как должны проходить занятия на курсах подготовки к родам?

Чего не должно быть на курсах:	Какими должны быть занятия:
✓ Ведущий занятий только показывает слайды о родах, прося вас записывать информацию в тетрадь, на этом занятие заканчивается, а тема закрывается.	✓ На курсах вы не просто слушаете теоретическую информацию, но и рассматриваете слайды, таблицы, картинки или другой стимульный материал. Не допустимо заменить курс или даже одну тему занятий только просмотром слайдов.
✓ На занятиях вы только смотрите фильмы на разные темы (роды, уход за новорожденным, развитие малыша в утробе и др.); нет общения между участниками и ведущим.	✓ Вам показывают фильмы о родах, уходе и других волнующих моментах, но их просмотр занимает лишь часть занятия, просмотр сопровождают комментарии, лекции, обсуждение и практические занятия. Кассеты (диски) с такими фильмами часто можно купить на курсах и посмотреть дома.

✓ Вам не разрешают приглашать на занятия партнера (мужа, сестру или другого человека, собирающегося сопровождать вас в родах). Запрет на их посещения выглядит очень странно.	✓ Ваши близкие могут присутствовать на всех занятиях по вашему желанию.
✓ Вам не разрешают задавать вопросы или не отвечают на них, делая вид, что это и так все знают. Если иногда «специалист не знает, что ответить на ваш вопрос, или просто не желает тратить свое время на ответы на «глупые вопросы, не стоит посещать такие курсы и мириться с пренебрежительным отношением.	✓ Чем больше вы задаете вопросов и устраиваете общих обсуждений, тем лучше усваиваете материал и тем быстрее уходят ваши тревоги.
✓ Перенос занятий в другое помещение или на другую дату без предупреждения об этом со ссылками на то, что данное занятие должен был вести какой-то другой специалист. Если ведущие курсов не могут правильно и удобно организовать их, не стоит посещать такое заведение. Такое отношение неприемлемо вообще, а тем более по отношению к будущим мамам!	✓ Занятия на разные темы могут вести разные специалисты.
✓ Вам приходится слушать лекции или смотреть фильмы за партами на учебных скамейках.	✓ Беременная женщина должна проходить обучение в более комфортной обстановке. В последнем триместре сложно долго находиться в одном положении, и будущая мама должна иметь возможность и посидеть на мягких креслах (подушках, матах, диванах, мячах), и полежать, и походить. Чаще всего занятия идут больше часа, поэтому очень важно создать комфорт, уют и безопасность будущим родителям.

Трудовое законодательство о правах будущих мам

?

Какие льготные условия труда я могу просить для себя на работе во время беременности или имея маленького ребенка?

■ Беременной женщине на основании ее заявления и в соответствии с медицинским заключением о беременности определяются либо более низкие нормы выработки, либо она переводится на другую работу (с сохранением среднего заработка по прежней работе), чтобы исключить воздействие неблагоприятных факторов.

■ На время поиска работодателем работы с более легкими условиями труда она освобождается от работы на предыдущем месте (с сохранением среднего заработка за пропущаемые рабочие дни за счет средств работодателя).

■ Когда беременная женщина проходит обязательное диспансерное обследование, за ней также сохраняется средний заработок по месту работы (ст. 254 Трудового кодекса РФ).

■ Не только беременные женщины, но и женщины, имеющие детей в возрасте до полутора лет, в случае невозможности выполнения ими прежней работы могут быть переведены на основании собственного заявления на другую работу с оплатой труда не ниже среднего заработка по прежней работе до достижения ребенком возраста полутора лет (ст. 254 Трудового кодекса РФ).

■ Законом запрещено направлять беременных женщин в служебные командировки, привлекать их к сверхурочной работе, а также к работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни (ст. 259 Трудового кодекса РФ).

■ Если женщина, имеющая ребенка в возрасте до полутора лет, продолжает работать, ей предоставляются (помимо перерыва для собственного отдыха и питания) дополнительные перерывы для кормления ребенка – через каждые три часа по 30 минут. На основании заявления женщины эти перерывы могут быть присоединены к ее перерыву для отдыха или в суммированном виде перенесены в начало или в конец рабочего дня (ст. 258 Трудового кодекса РФ).

■ Если у работающей женщины двое или более детей в возрасте до полутора лет, продолжительность перерыва для кормления должна устанавливаться не менее одного часа. Перерывы для кормления ребенка включаются в рабочее время и подлежат оплате в размере среднего заработка (ст. 258 Трудового кодекса РФ).

?

Могут ли уволить беременную женщину?

В соответствии со ст. 261 Трудового кодекса РФ увольнение беременной женщины возможно только в следующих ситуациях:

- ликвидация организации;
- прекращение деятельности индивидуального предпринимателя;
- трудовой договор был заключен на время отсутствия другого работника, а в настоящее время вакантной должности или работы, подходящей для беременной женщины, в том числе нижеоплачиваемой, у работодателя нет.

В случае окончания срока трудового договора в период беременности работодатель обязан по письменному заявлению женщины и при наличии медицинской справки, подтверждающей состояние беременности, продлить срок действия договора до окончания беременности.

Беременная женщина по запросу работодателя (не чаще одного раза в три месяца) предоставляет медицинскую справку о состоянии беременности.

?

На какие виды оплачиваемого отпуска женщина имеет право?

Вид отпуска	Продолжительность отпуска; время предоставления
По беременности и родам	1) 140 календарных дней (до и после родов по 70 календарных дней); 2) при рождении двух и более детей (до родов 84 календарных дня, после родов 110 календарных дней); 3) после родов в случае осложненных родов 86 календарных дней
По уходу за ребенком	Со дня рождения ребенка до достижения им возраста 3 лет
Ежегодный оплачиваемый (независимо от стажа работы)	Возможен: до «декретного» отпуска либо сразу после «декретного» отпуска, либо по окончании отпуска по уходу за ребенком

Что такое стволовые клетки и зачем их хранить?

В последнее время достаточно часто будущие мамы стали интересоваться и спрашивать о **стволовых клетках пуповинной крови**.

?

Что такое стволовые клетки?

Зачем их собирать и хранить?

Какова процедура забора этих клеток?

Где и как их хранят?

Давайте разбираться.

Стволовые клетки – это специальные клетки, которые являются предшественниками абсолютно всех клеток нашего организма. В определенных условиях из этих клеток можно «получить» и «построить» клетки любых тканей и органов.

Стволовые клетки являются как бы универсальными «запчастями». В случае какой-то серьезной поломки нашего организма существует возможность «направить» в проблемную область «волшебные клетки», которые «превращаются» в необходимые новые здоровые клетки, заменяя собой больные и поврежденные.

Почему этим вопросом озадачиваются будущие мамы? Дело в том, что собрать эти самые «волшебные» клетки можно *в процессе родов из пуповинной крови*.

Собранные таким образом стволовые клетки в случае необходимости могут пригодиться вашему ребенку, так как на 100 % ему подойдут. Есть и потенциальная возможность использовать эти клетки для братьев, сестер и родителей малыша, так как велика вероятность их совместимости.

Последнее время традиционно используют стволовые клетки для *лечения онкологических заболеваний* (рак крови может быть успешно излечен с их помощью). Ведутся постоянные научные исследования возможности применения стволовых клеток в терапии рассеянного склероза, болезни Альцгеймера, инфаркта миокарда, сахарного диабета и других заболеваний. Именно для этого вы и можете собрать и хранить стволовые клетки пуповинной крови.

Скорее всего, наши дети смогут воспользоваться плодами научных разработок в области клеточных технологий, так как потенциал такого лечения огромен.

Процедура забора стволовых клеток не может быть опасна или болезненна для мамы или малыша. Пуповинная кровь собирается уже *после рождения ребенка и не является кровью мамы или кровью новорожденного*.

Если вы решили *собрать и хранить стволовые клетки*, выбранный вами банк предоставит вам специальные контейнеры и инструкции по сбору пуповинной крови. Поскольку такая процедура уже достаточно распространена, врачи и акушеры роддома знают, как ее проводить. После рождения малыша на пуповину накладывается специальный зажим, и она перерезается. Пока новорожденный знакомится с новым для него миром в другой комнате (его осматривают, взвешивают, обмывают и т. п.), ваш доктор с помощью специального стерильного инструмента собирает кровь, находящуюся в пуповине, в герметичный контейнер. После этого происходит рождение плаценты.

Собранная пуповинная кровь в течение суток доставляется в банк, где она пройдет специальную обработку и из нее выделят стволовые клетки. Впоследствии они будут заморожены в специальном хранилище.

Если забор стволовых клеток не производится, то плацента и пуповина после осмотра подлежат утилизации.

Хранят «волшебный материал» в специальных банках – это лицензированные медицинские учреждения, проводящие анализы, обработку, исследования и хранение стволовых клеток.

Надо или не надо это делать, каждый решает сам, исходя из собственных желаний и возможностей. Вероятность того, что у ребенка на протяжении его жизни возникнет потребность в стволовых клетках (рак крови, к примеру), невелика. Но, тем не менее, забор пуповинной крови в родах является биологической страховкой. Конечно, о страховке можно говорить только в том случае, если выбранное вами хранилище (банк стволовых клеток) гарантирует качество сохраняемого материала.

Глава 2

Возможные осложнения течения беременности

Внематочная беременность

Обычно процесс оплодотворения яйцеклетки сперматозоидом происходит в маточной трубе. Сперматозоид и яйцеклетка двигаются навстречу друг другу, сталкиваясь чаще всего в ампулярном отделе маточной трубы (см. рис. 1). После оплодотворения плодное яйцо продвигается по маточной трубе в сторону матки, благодаря движениям маточной трубы и ворсинкам эпителия, как бы подталкивающим ее в нужную сторону. В полость матки оплодотворенная яйцеклетка опускается примерно через 3–5 дней после встречи со сперматозоидом. Но иногда этот процесс нарушается, и тогда развивается внематочная беременность.

Внематочная (эктопическая) беременность – это беременность, при которой имплантация плодного яйца произошла вне полости матки.

Наиболее частым случаем внематочной беременности является *трубная беременность*, при которой имплантация осуществляется в различных частях маточной трубы. Во время продвижения по трубе яйцеклетка «застевает» на каком-то ее отрезке или вообще не продвигается. В более редких случаях эктопическая беременность возможна и в яичнике (*яичниковая беременность*), и в брюшной полости (*абдоминальная, или брюшная, беременность*). Существуют и другие виды внематочной беременности.

Наиболее частой причиной возникновения внематочной беременности является **спаечный процесс в малом тазу**.

Спайки,⁴ как «паутинки», могут опутывать стенки маточных труб или сращивать между собой стенки брюшной полости и органов малого таза. При выраженном спаечном процессе прохождение яйцеклетки по маточным трубам становится невозможным. Если «склеены» фимбрии маточной трубы с кишечником, к примеру, или спайки перекрывают непосредственно отделы трубы, то яйцеклетке становится очень сложно проделать свой путь к ампулярному отделу трубы и дальше в полость матки.

Причинами формирования спаек могут быть:

- перенесенные *воспалительные заболевания органов малого таза* (хламидиоз, гонорея, другие вирусные, грибковые или бактериальные инфекции);
- перенесенные *внутриматочные врачебные манипуляции* (аборты, выскабливания полости матки, применение внутриматочных спиралей более 5 лет и др.);
- перенесенные *оперативные вмешательства*, сопровождавшиеся вхождением в брюшную полость. Если требуется операция, то предпочтительнее осуществлять *лапароскопические*,⁵ вмешательства (если это возможно), так как *лапаротомические* (полостные) операции чаще провоцируют спаечный процесс;
- *эндометриоз* – заболевание, при котором клетки эндометрия (слизистого слоя матки) разрастаются за пределы полости матки, что приводит к болям и нарушениям в работе орга-

⁴ *Спайки* (синехии) – это соединительнотканые сращения между соседними органами или поверхностями.

⁵ *Лапароскопия* – это операция, при которой в брюшную полость вводится лапароскоп (мини-камера) через маленькое отверстие. Через второе отверстие вводится специальный инструмент – манипулятор, которым доктор аккуратно меняет положение органов для наилучшего их изучения. Через третье небольшое отверстие в брюшную полость подается воздух (углекислый газ), так как органы брюшины прижаты друг к другу и без этого проводить какие-либо манипуляции затруднительно. Видеоматериал выводится на экран, глядя на который, врач внимательно осматривает состояние органов и тканей малого таза и при необходимости производит хирургические манипуляции.

нов малого таза. Очаги эндометриоза деформируют ткань вокруг себя и мешают правильной работе органов, создавая рубцовые изменения окружающей ткани и провоцируя спаечные процессы.

Также развитие внематочной беременности могут вызвать **кисты** (изменяющие просвет маточной трубы и делающие невозможным продвижение плодного яйца по ней), **аномалии развития маточных труб** (затрудняющие движение оплодотворенной яйцеклетки внутри трубы) и др.

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.