



Я БЕРЕМЕННА, ЧТО ДЕЛАТЬ?



Доктор Блогер

Ольга Белоконь

Я беременна, что делать?

«АСТ»

2019

УДК 618.2
ББК 57.16

Белоконь О.

Я беременна, что делать? / О. Белоконь — «АСТ»,
2019 — (Доктор Блогер)

ISBN 978-5-17-109121-7

Ольга Белоконь – практикующий врач акушер-гинеколог, влюбленный в свою профессию и четко придерживающийся принципов доказательной медицины. Всего за 2 года Ольге удалось собрать огромную аудиторию читателей-женщин, которые, живя в условиях постсоветской медицины, теряются во врачебных мнениях, находятся в замешательстве от советов подруг, информации в Рунете и собственных домыслов. Так как все-таки правильно? Почему походы в женскую консультацию становятся настоящей пыткой для беременной женщины? Сколько лекарственных препаратов получает среднестатистическая беременная? 5, 10, 15? Что такое препараты с недоказанной эффективностью и какой максимум обследований должна пройти каждая женщина, ожидающая ребенка? Как не попасться на несуществующие диагнозы и трехэтажные схемы их лечения? Эта книга станет вам опорой и помощницей, убережет от лишних вмешательств, подарит бесценные знания о нормах беременности, расскажет обо всех проблемах, с которыми можно столкнуться, и о современных, достоверных методах лечения и диагностики.

УДК 618.2
ББК 57.16

ISBN 978-5-17-109121-7

© Белоконь О., 2019

© АСТ, 2019

Содержание

Предисловие	7
Обследования, необходимые во время беременности	8
Необходимые анализы в первом триместре	9
Необходимые анализы в 16–28 недель	10
Необходимые анализы в третьем триместре (28–42 недели)	11
С чего все начинается и как развивается ваш ребенок	12
Развитие беременности по неделям	14
Секреты успешного зачатия	16
Что такое фертильность	17
Влияние образа жизни на зачатие	22
Мифы о прогестероне	23
Я беременна или нет?	28
Специальные тесты для оценки состояния плода во время беременности	31
Шевеления плода	32
Кардиотокография	33
Биофизический профиль плода	34
Доплеровское УЗИ артерии пуповины	35
О безопасности ультразвукового исследования	36
Питание во время беременности	37
Путеводитель по здоровому рациону	39
Прибавка веса во время беременности	45
Прием витаминов и микроэлементов	46
Витамины	46
Микроэлементы	52
Спорт и физическая активность во время беременности	56
Путешествия и авиаперелеты во время беременности	59
Конец ознакомительного фрагмента.	61

Ольга Белоконь

Я беременна, что делать?

Издательство не несет ответственности и не предоставляет гарантий в связи с публикацией фактов, данных, результатов и другой информации.

Предисловие

Добро пожаловать на страницы моей книги.

Не судите строго, это мой первый писательский опыт.

Мне хотелось дать вам максимальное количество полезной информации, хотелось уберечь от лишних тревог и волнений, дать оружие в виде знаний, которые помогут вам не волноваться зря, не делать поспешных выводов и принимать правильные решения. Я искренне надеюсь, что у меня это получилось.

Я благодарна вам за выбор моей книги и за ваше доверие ко мне как к специалисту.

Я долго думала над логикой этой книги, как структурировать в ней информацию. По каждому анализу, обследованию, диагнозу, лекарственному препарату, по каждому отдельному пункту у меня море информации. Для меня важно разложить ее по полочкам, ответить на все возможные вопросы – за время работы врачом я знаю их наперед, – объять необъятное, все разжевать и положить готовое вам в рот.

Книгу не нужно читать от первого пункта до последнего.

Есть общая информация, которая будет актуальна для всех: питание, прием витаминов и микроэлементов, физические нагрузки, путешествия, перелеты, безопасность УЗИ, генетические скрининги, прививки, ОРВИ во время беременности.

И будет много разделов, которые не нужно читать, если вас эта проблема не коснулась: резус-конфликт, истмико-цервикальная недостаточность, преэклампсия, маловодие, многоводие и некоторые другие вопросы.

Я надеюсь, что книгой будет очень удобно пользоваться. Местами она очень сложная, потому что это все-таки медицинская книга, а не история моей жизни. Мне хотелось вместить в нее по максимуму всю полезную информацию, которая вам может пригодиться во время беременности.

Первая глава – это буквально список необходимых обследований во время беременности. Остальная часть книги будет посвящена подробным пояснениям и предостережениям, и мне кажется, что мы с вами поговорим обо всем на свете.

Обследования, необходимые во время беременности

Итак, тест показал две полоски, первым делом паника и вопрос: что делать? Поэтому, когда меня спросили, как будет называться моя книга, ответ был для меня очевиден.

Сохраняем спокойствие и пьем фолиевую кислоту в дозе 400–800 мкг/сутки. В идеале вы должны были начать ее принимать за три месяца до того, как перестали предохраняться.

Принимаем 250 мкг йода в сутки (исключение составляют только женщины с тиреотоксикозом). Также вы можете принимать омега-3-ПНЖК, если не едите рыбу (подробнее о витаминах в разделе «Прием витаминов и микроэлементов во время беременности»).

Необходимые анализы в первом триместре

1. 10–13 недель – скрининг первого триместра (УЗИ + анализы на гормоны). В это время, лучше на 10–11-й неделе беременности, необходимо встать на учет.

2. Определение группы крови и резус-фактора. Если у вас отрицательный резус, дополнительно вы сдаете кровь на выявление антирезусных антител.

3. Общий анализ крови.

4. Общий анализ мочи.

5. Бакпосев мочи.

6. Анализ крови на глюкозу (гликированный гемоглобин для женщин из группы риска по наличию сахарного диабета).

7. Анализ крови на тиреотропный гормон.

8. Анализ крови на обнаружение ВИЧ.

9. Анализ крови на сифилис (RW).

10. Анализ крови на гепатит В (HBsAg).

11. Анализ крови на гепатит С (Anti-HCVtotal).

12. Цитологическое обследование (ПАП-тест, мазок из шейки матки на выявление предраковых и раковых заболеваний шейки матки). Это исследование действительно в течение одного года, поэтому если у вас есть недавний результат, вы можете просто его предоставить. Если ему больше года – придется делать заново.

13. Может быть проведен скрининг (исследование влагалищных мазков методом ПЦР) на хламидиоз и гонорею.

14. Анализ крови на выявление антител к краснухе является обязательным во многих странах.

15. Консультации смежных специалистов (офтальмолог, терапевт, отоларинголог и стоматолог – перечень актуален для стран СНГ), при необходимости проводится ЭКГ.

Необходимые анализы в 16–28 недель

1. Генетический скрининг второго триместра (УЗИ в сроке беременности 18–21 неделя и гормоны).
2. Общий анализ мочи и общий анализ крови.
3. В 24–28 недель проводится глюкозотолерантный тест.

Необходимые анализы в третьем триместре (28–42 недели)

1. Общий анализ крови и общий анализ мочи.
2. Повторные исследования на ВИЧ, сифилис (краснуху и токсоплазмоз в некоторых странах).
3. В 30 недель – плановое УЗИ с доплерометрией.
4. После 32–33 недель делается кардиотокография.
5. 35–37 недель – посев из влагалища на стрептококк группы В.

При осложненной беременности объем обследований может меняться.

До 28 недель вы посещаете женскую консультацию каждые 4 недели, с 28–30 и до 36 недель – каждые 2–3 недели, после 37 – каждую неделю.

Список обследований может быть расширен, если у вас имеются сопутствующие заболевания или осложнения беременности.

Кроме того, нужно заметить, что в России, Украине, Казахстане и других странах есть небольшая разница в перечне необходимых обследований для беременных женщин.

Например, на Украине мазок на флору является не обязательным исследованием и проводится только в том случае, если у вас есть жалобы на выделения, зуд и дискомфорт во влагалище.

В РФ мазок на флору является обязательным обследованием.

Поэтому в зависимости от разных стран список обследований может варьироваться.

С чего все начинается и как развивается ваш ребенок

Как начинается беременность

Я, конечно, не открою Америки, и вы, скорее всего, хорошо это знаете и без меня, но раз уж мы говорим о беременности, то и начать нужно с самого начала, то есть с оплодотворения.

Оплодотворение – слияние яйцеклетки и сперматозоида в одну клетку, это первый шаг в целой серии очень сложных событий. Оплодотворение происходит в маточной (фаллопиевой) трубе.

В течение следующих нескольких дней одна клетка (зигота), которая образовалась в результате слияния двух, активно делится на множество других клеток и двигается по маточной трубе по направлению к полости матки.

Добравшись до нужного места, приблизительно на шестой день после зачатия, человеческий эмбрион прикрепляется (имплантируется) к эндометрию – внутренней слизистой оболочке полости матки, богатой кровеносными сосудами. Эмбрион активно растет и увеличивается в размерах.

С момента имплантации до конца восьмой недели беременности человеческого детеныша называют эмбрионом.

С девятой недели беременности до момента рождения ребенок называется плодом.

Что такое плацента

Плацента формируется на самом раннем этапе развития беременности из части быстро делящихся клеток. Это целая энергетическая система с множеством подстанций (долек), которая предназначена для защиты и жизнеобеспечения ребенка. Кислород, питательные вещества и гормоны проникают через нее, удовлетворяя все важнейшие потребности эмбриона, а затем плода и давая ему возможность расти и развиваться нормально.

Как считаются сроки беременности

Нормальная человеческая беременность длится около 40 недель. Срок беременности мы считаем с первого дня последней менструации.

Если ваша последняя менструация началась 7 июля, это и есть первый день беременности, 14 июля будет одна неделя беременности, 21 июля – 2 недели, 28 июля – 3 недели и т. д.

Это вызывает недоумение у многих женщин. Да, на самом деле зачатие происходит примерно в середине менструального цикла, во время овуляции, то есть приблизительно через две недели от первого дня менструации. Но такая система подсчета нужна во избежание путаницы, ведь никто не знает, когда точно произошла овуляция, зато все знают (должны знать) первый день своей последней менструации.

Если менструальные циклы длинные или нерегулярные, если вы не помните первый день последней менструации, нам на помощь приходит УЗИ. С его помощью измеряется длина эмбриона (копчико-теменной размер (КТР)), по которому мы можем судить о сроке беременности с погрешностью в несколько дней.

Таким образом, беременность «официально» длится 10 месяцев (40 недель), а не 9 из-за этих двух недель, которые мы добавляем к ее началу.

Каждый триместр беременности длится около 12–13 недель (или около 3 месяцев):

- первый триместр: 0–13 недель (месяцы 1–3);
- второй триместр: 14–27 недель (месяцы 4–7);
- третий триместр: 28–40 недель (месяцы 7–9).

Что такое предполагаемая дата родов

День, когда ребенок должен родиться, называется предполагаемой датой родов. По акушерскому сроку это день, когда беременности ровно 40 недель.

Тем не менее только 1 женщина из 20 рождает в этот день. Роды считаются срочными (то есть в срок), если женщина рождает в любой день, начиная с 37 полных недель (36 недель + 6 дней) до 42 полных недель.

Но предполагаемая дата родов все равно высчитывается, потому что она вместе с первым УЗИ является важным ориентиром для определения срока беременности.

Развитие беременности по неделям

Наверно, каждой беременной женщине интересно, как развивается плод, как и когда формируются внутренние органы. Давайте кратко это рассмотрим.

Первые 8 недель беременности

- На этом сроке активно формируется плацента, головной и спинной мозг ребенка. Поэтому в это время очень важно принимать фолиевую кислоту, которая нужна для правильного развития этих органов.

- Уже сформировано сердце, и примерно на шестой неделе беременности с помощью УЗИ можно увидеть сердцебиение эмбриона.

- Появляются глаза, уши и нос. Веки приобретают свою форму, но остаются закрытыми.

- Появляются гениталии, поэтому уже на 11–12-й неделе беременности опытный врач, проводящий УЗИ, может сказать пол ребенка.

- К концу восьмой недели все основные органы и системы начинают свое развитие.

9–12-я неделя беременности

- Появляются зачатки будущих зубов.

- Начинают формироваться пальцы на ногах и руках, появляются ногтевые пластины.

- Активно растут мышцы и костная ткань.

- Формируется кишечник.

- Кожа пока очень тонкая и почти прозрачная.

- Руки на этом сроке беременности более развиты, чем ноги, они пока еще длиннее ног.

13–16-я неделя беременности

- Малыш может сгибать руки и ноги.

- Формируются наружные половые органы.

- Формируется ушная раковина.

- Плод слышит и учится глотать.

- Уже сформирована шея.

- К этому сроку почки активно функционируют и начинают производить фетальную мочу.

17–20-я неделя беременности

- Развивается сосательный рефлекс.

- Если рука подплывает близко ко рту, плод может сосать большой палец.

- Кожа приобретает складки, тело покрывается первичным волосатым покровом (лануго) и первородной смазкой (сыровидная смазка, *vernix caseosa*).

- Ребенок начинает активно двигаться, вы можете ощущать его шевеления.

- У плода появляются периоды сна и активного бодрствования.

- Желчный пузырь начинает производить желчь, которая необходима для переваривания питательных веществ.

- У плодов девочек сформировались яичники со своим запасом яйцеклеток на всю жизнь.

- У плодов мальчиков яички начали опускаться в мошонку.

- На УЗИ уже отчетливо видны гениталии плода (мужские или женские).

21–24-я неделя беременности

- Плод может периодически икать, это норма беременности.

- Активно развивается головной и спинной мозг.

- Развиваются слезные протоки.

- Легкие полностью сформированы, но еще не готовы функционировать вне утробы.

25–28-я неделя беременности

- Плод открывает и закрывает глаза, может реагировать на свет.

- Он двигается, сгибает и разгибает конечности.
- Может делать захватывающие движения и реагировать на звук физической активностью.

• Легкие начинают понемногу вырабатывать вещество (сурфактант), которое позволит «раскрыться» легким вашего ребенка и дышать, когда он родится.

29–32-я неделя беременности

- Основное развитие практически завершено, и плод начинает активно набирать вес.
- Кости затвердевают, при этом кости черепа остаются мягкими и подвижными, чтобы ребенку было легче родиться.

- Продолжает формироваться мозг.
- На голове начинают расти волосы.
- Понемногу на теле исчезает лануго (первичный волосяной покров).

33–36-я неделя беременности

• Положение плода становится устойчивым. В норме он расположен продольно (оси плода и матки совпадают), головка плода расположена над входом в малый таз (внизу голова, вверху тазовый конец), ребенок готовится «нырнуть» головой в ваш таз.

- Мозг продолжает активно развиваться.
- Кожа становится менее складчатой.
- Легкие дозревают и готовятся к функционированию за пределами вашей матки.
- Дети, рожденные после 34 недель беременности, практически ничем не отличаются от детей, рожденных в срок.

37–40-я неделя беременности

- Плод полностью сформирован и готов к жизни вне утробы.
- Он накапливает жировую ткань.
- Головка плода начинает опускаться в таз, ваш малыш вместе с вами готовится к родам. Уже очень скоро вы встретитесь, обниметесь и посмотрите друг другу в глаза.

Можете ли вы себе представить, что всего каких-то девять месяцев назад это была одна клетка, а сейчас это целый живой организм, который придаст смысла вашей жизни, научит жить и любить по-новому.

Я желаю вам и вашему малышу здоровья. Пусть эти очень короткие девять месяцев беременности пролетят как один миг и останутся теплым воспоминанием на все года.

Секреты успешного зачатия

Это будет интересный раздел, где я вам расскажу об очень простых и на первый взгляд очень понятных вещах, но я уверена, что после прочтения этой главы вы откроете для себя много нового. Все сложное в простом и все простое в сложном. Эти знания помогут избежать вам многих проблем и терзаний. Итак, начнем.

Что такое фертильность

Что означают слова «плодовитость» или «фертильность»

Фертильность – это способность зачать, выносить и произвести на свет жизнеспособное потомство.

Бесплодие – это неспособность забеременеть, несмотря на регулярные половые контакты.

Очень интересный момент: бесплодие относится к состоянию, в котором фертильность уменьшается, но необязательно отсутствует. По этой причине вместо термина «бесплодие» часто используется термин «субфертильность».

Стерильность – это неспособность произвести потомство.

Плодовитость – вероятность достижения беременности в одном менструальном цикле.

Что такое нормальная человеческая фертильность

Большинство беременностей наступают в течение первых 6–12 месяцев регулярных попыток зачатия. И ни для кого не должно быть трагедией отсутствие беременности через 3–6–9 месяцев. С каждым месяцем ваши шансы на успешную беременность увеличиваются и в 12 месяцев составляют 80–85 % и выше.

Однако почему-то у абсолютного большинства женщин возникает навязчивая мысль, что с ними «что-то не так», ведь было уже целых 3–6–9 месяцев попыток, и они не принесли никаких результатов.

Ко мне обращалось столько пациенток, которые в погоне за скорейшим зачатием бежали к врачам, получали от них необоснованные назначения, нарушали свои нормальные менструальные циклы приемом гормональных препаратов, им проводились необоснованные хирургические вмешательства, они теряли драгоценное время и здоровье.

Вот вам пара примеров.

Мои пациенты

Лена обратилась ко мне с проблемой бесплодия – такой диагноз ей выставил ее предыдущий врач. В процессе разговора выяснилось, что зачать она пытается около года.

После первых трех месяцев «пролета» она обратилась к врачу, и тот сходу предложил ей провести операцию, чтобы проверить состояние ее матки, маточных труб и яичников. Обратите внимание, после трех месяцев неудачных попыток! Ну разве так делают?! Но ничего не могло остановить Лену в ее желании как можно скорее забеременеть.

Операция была проведена. Естественно, никаких болезней у Лены не обнаружили, трубы, матка и яичники были в полном порядке, и абсолютно здоровой женщине, с регулярными менструальными циклами были даны рекомендации по приему гормональных препаратов (был назначен мой «любимый» прогестерон!), которые Лена исправно выполняла.



Прошло еще девять месяцев, беременность не наступила (оно и не мудрено, ведь Лена принимала прогестерон с 11-го дня менструального цикла, а он мог «блокировать» ее овуляцию), и врач отправил женщину на ЭКО.

Это не выдумка, а реальная история. Хотя иногда, когда мне рассказывают о подобном, я не могу поверить в то, что это действительно мог сказать и сделать человек с высшим медицинским образованием, да еще и имеющий специализацию в области акушерства и гинекологии.

После такого предложения Лена пришла ко мне. Мы отменили гормональные препараты, и через три месяца у нее наступила беременность.

Операции могло бы не быть и беременность могла бы наступить намного раньше, если бы у Лены были простые знания о нормах, если бы была выдержка и терпение, если бы она изначально попала не к врачу-«бизнесмену», а к нормальному специалисту.

Вторая история про женщину (назовем ее Лиля), муж которой работал на вахте и бывал дома всего несколько месяцев в году.

За первые шесть месяцев у них было очень мало сексуальных контактов, и Лиля понимала головой, что, скорее всего, проблема в отсутствии регулярной половой жизни. Но на нее начала косо смотреть свекровь и все время отпускать колкие комментарии о том, что ее сын, видимо, выбрал «не ту» женщину и не видать ей внуков как своих ушей. Морально Лиле было очень тяжело.

В отчаянии Лиля обратилась к врачу, и «посыпались» диагнозы. У нее нашли «мультифолликулярные яичники», «тонкий эндометрий», «ановуляцию» и с регулярными менструальными циклами поставили диагноз «синдром поликистозных яичников». Сказали, что самостоятельная беременность в ее случае будет чудом.

Проплакав две недели, Лиля решилась на стимуляцию овуляции, которая у нее в принципе и так была (я об овуляции).



В трех менструальных циклах очень странными схемами была проведена стимуляция овуляции, половых контактов с мужем было все так же мало, снова «пролет».

Лиле проверили маточные трубы, сказали подождать еще три месяца и, если беременность не наступит, идти на ЭКО.

На этом этапе Лиля пришла ко мне на консультацию. Мы поговорили, было принято решение отменить все гормональные препараты, которые она принимала, мужу взять отпуск, если вопрос детей стоит так остро, и на полгода переехать куда-нибудь подальше от свекрови.

Что бы вы думали, через три месяца счастьем Лили не было предела, она увидела на тесте заветные две полоски!

Не было у Лили никакого синдрома поликистозных яичников, хронической ановуляции, как ей написали, и проблем с эндометрием.

В тот момент, когда она попала к врачу, на фоне стресса у нее в одном менструальном цикле не было овуляции и в связи с этим были все те изменения, о которых ей сообщили и на основании которых вынесли страшный вердикт – «бесплодна».

Но изменения абсолютно обратимы, как только уходит стрессовый фактор. Так и случилось.

Все, что было нужно Лиле, – регулярные половые контакты и здоровая психологическая обстановка в семье.

Мне хочется вас уберечь и успокоить. Я сама пережила выкидыш, и моя вторая беременность наступила только на седьмой месяц попыток.

Не делайте поспешных выводов, не паникуйте, знайте, что это нормально и в течение первых 12 месяцев беременность наступает у 85 % супружеских пар. Помните выражение: «Спешка нужна при ловле блох»? Здесь это как раз уместно. Все должно быть сделано правильно и поэтапно, одно за другим.

Никаких таблеток, которые могут «ускорить» наступление беременности НЕ СУЩЕСТВУЕТ.



Если через 12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции (когда семяизвержение происходит непосредственно во влагалище) у вас так и не наступила беременность, обратитесь к врачу вместе со своим половым партнером.

Когда стоит обращаться раньше (через шесть месяцев)

- Если у вас есть известные гинекологические заболевания: синдром поликистозных яичников, эндометриоз, была гонорея или хламидиоз в прошлом.
- Если вы старше 35 лет.
- Если есть аномалии развития половых органов.
- Если ваши менструальные циклы нерегулярные (> 35 дней или < 21 дня).
- Если у вашего полового партнера есть известные заболевания: паротит, варикоцеле.

ВЫВОД:

Сохраняем спокойствие и ждем наступления беременности в течение 12 месяцев, живя регулярной половой жизнью без контрацепции.

Надо ли «ловить» овуляцию и как это делать

Нет, не надо, нужно иметь незащищенные половые контакты с эякуляцией во влагалище каждые 2–3 дня, начиная с 7–9-го дня и вплоть до 21–23-го дня менструального цикла.

Объясню почему.

Овуляция происходит примерно в середине цикла, при этом у одной и той же женщины в каждом отдельном цикле она случается в разные дни. В мае она может быть на 9-й день цикла,

в июне – на 12-й, в июле – на 15-й, в августе – снова на 9-й, а если цикл длится 38 дней, то овуляция может происходить и на 20-й день цикла.

Ни один из имеющихся методов отслеживания овуляции не имеет 100 %-й точности. И, используя их, вы можете получить ошибочную информацию о дне овуляции, «прошляпить» этот момент и упустить шанс на беременность. А вот если у вас будет половой контакт каждые два-три дня, то такого с вами не случится.

Почему? Потому что сперматозоиды сохраняют свою жизнеспособность в полости матки до 5–7 дней, и, как только овуляция произойдет, «голубчики» будут в нужном месте поджидать вашу яйцеклетку.

НЕ НУЖНО ходить на УЗИ для проведения фолликулометрии, делать тесты на овуляцию и измерять базальную температуру.

Наиболее фертильный период – это интервал около шести дней, пять из которых – дни до овуляции и один – непосредственно день овуляции. Наиболее высокая вероятность зачатия возникает, когда половой акт происходит за один-два дня до овуляции или в день овуляции.

Некоторые из вас могут попытаться отследить приблизительный день овуляции по характерным изменениям в цервикальной слизи (наивысшая вероятность зачатия в день пикового производства густой, скользкой и прозрачной слизи, по виду она напоминает сырой яичный белок) или с помощью теста на овуляцию, который измеряет пики лютеинизирующего гормона. Использование такого теста на овуляцию может сократить время для попыток зачатия.

Тем не менее абсолютное большинство моих пациентов не пользуются никакими тестами на овуляцию, а просто получают рекомендации иметь незащищенные половые контакты с эякуляцией во влагалище каждые 2–3 дня в период с 7–9-го до 21–23-го дня менструального цикла.

Почему такой интервал – раз в один – три дня

Для достижения оптимального качества спермы.

Именно в таком временном промежутке в ней накапливается достаточное количество сперматозоидов, они подвижны и с нормальной морфологией (строением). Если у вас секс три раза в день или один раз в десять дней, то в первом случае сперматозоидов крайне мало в эякуляте, а во втором – много мертвых сперматозоидов и с «плохим» строением, в обоих случаях беременность маловероятна.

ВЫВОД:

Сохраняем спокойствие и живем регулярной половой жизнью (в неделю у вас должно быть два-три половых контакта с семяизвержением во влагалище).

Не делаем тесты на овуляцию или фолликулометрию, не меряем базальную температуру.

Можно ли использовать смазки

Некоторые смазки, а также оливковое масло и слюна подавляют подвижность сперматозоидов.

Если смазки все-таки необходимы, то используйте, например, масло канолы. Оно не влияет на подвижность сперматозоидов.

На успешность зачатия не влияют:

- сексуальные позы;
- наличие или отсутствие у женщины оргазма;
- положение после секса («березка», «стоя на четвереньках»).

Не нужно лежать в кровати до утра и «беречь в себе сперму», уже через пару минут достаточное количество сперматозоидов проникло в полость матки, можете идти в душ после полового акта, если вам это нужно.

Как влияет возраст на фертильность

Женщины в возрасте 30 лет на 40 % менее фертильны, чем женщины в возрасте 20 лет.

Вероятность успешного зачатия в первую очередь зависит от возраста мамы, но возраст папы также имеет значение – мужская фертильность активно снижается в возрасте 50 лет и старше.

Приведу вам некоторые научные данные.

В большом исследовании оценивали наступление беременности среди женщин разных возрастов в самый благоприятный день цикла. В возрасте от 19 до 26 лет, от 27 до 34 лет и от 35 до 39 лет вероятность наступления беременности составляла около 50, 40 и 30 % соответственно, если мужчина-партнер был того же возраста.

Делайте выводы и не тяните с вопросом беременности!

Влияние образа жизни на зачатие

А теперь давайте поговорим непосредственно об образе жизни.

Здесь нет четких и однозначных заключений, но есть значимые факторы, влияющие на плодovitость.

Процент первичного трубного бесплодия увеличивается, как правило, у женщин, которые имели очень много сексуальных партнеров (больше рисков заражения инфекциями, передающимися половым путем), рано начали вести половую жизнь и курящих.

Это не значит, что у всех таких женщин будет бесплодие, это значит, что вы в группе риска, не более того.

Как курение влияет на фертильность

1. Курение влияет на перистальтику маточных труб, а также на слизь в цервикальном канале. Она становится более вязкой, и сперматозоидам сложнее проникнуть в матку.

2. Курение может оказывать прямое повреждающее действие на половые клетки и увеличивать вероятность спонтанных абортoв и внематочной беременности.

3. Курение связано с ранней менопаузой, потому как вызывает преждевременное истощение овариального резерва и преждевременное старение яичника – на 1–4 года раньше по сравнению с некурящими.

4. Компоненты сигаретного дыма могут вызвать окислительный стресс и повреждение ДНК фолликулов яичника.

По этой причине, если вы курите во время беременности и у вас девочка, могут повреждаться ЕЕ яйцеклетки, вы подвергаете риску своего еще не рожденного ребенка возникновению ранней менопаузы во взрослой жизни.

Нельзя окончательно исключить вредный эффект курения на мужскую фертильность, особенно среди мужчин с показателями спермограммы по нижней границе нормы.

Мифы о прогестероне

С прогестероном беременность наступает быстрее?

Вы можете ничего не знать и не понимать в гинекологии, не знать анатомии и физиологии своей репродуктивной системы, не знать, с какой стороны находится печень, но если вы женщина из стран СНГ, то о прогестероне, которым «пропитано» все акушерство и вся гинекология, вы должны знать.

Уже сколько лет прогестерон входит в ТОП-10 самых продаваемых препаратов в России. Это печально, потому что врачи не хотят вникать в вопросы гормональной терапии, вы становитесь заложниками врачебной безграмотности и коммерческих интересов фармакологических компаний.

Я не хотела делать из своей книги такой буквенный ужастик на ночь, но реалии постсоветской медицины вынуждают писать о том, что неэффективно, неправильно и, самое главное, потенциально ОПАСНО.

Я не хочу, чтобы мы и дальше лечили здоровых женщин, чтобы беременные поголовно сидели на прогестероне, подвергая риску своих детей.

Я молодой врач и часто вижу ухмылку на лице своих коллег и некоторых пациентов, когда начинаю рассказывать о своем богатом клиническом опыте и уже не одной тысяче пациентов.

Друзья мои, у меня блог в инстаграме, который читает больше чем полмиллиона человек! Каждый день я получаю письма из разных уголков нашей планеты. У меня консультировались женщины из Китая, Сингапура, Австралии, США, Беларуси, России, Украины, Польши, Венгрии, Словении, Италии и других стран. Как-то я посчитала, что только за ОДИН ДЕНЬ я получила более 150 писем от своих читателей.

У меня очень плотный график приема, почти каждый день я слышу, вижу, разбираю ваши истории, ваши реальные и придуманные другими врачами проблемы, поэтому поверьте, поделиться мне есть чем и рассказать тоже есть что. У большинства врачей и через 10 лет практики нет такого количества пациентов.

Сегодня прогестерон, несмотря на то что это ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, стал очень полезным и таким необходимым «лекарством» для каждой беременной и небеременной женщины. Это меня еще со времен интернатуры пугало и заставляло задумываться.

Почему утверждение о том, что с прогестероном беременность наступает быстрее, является ложным? И почему, если вы хотите не потерять шанс на естественную беременность, от дополнительного приема прогестерона вам абсолютно точно стоит отказаться?

Физиология менструального цикла

Прогестерон, как я уже упомянула выше, – это стероидный гормон. Откуда он берется?

Для того чтобы ответить на этот вопрос, нужно понять физиологию менструального цикла.

Нормальный менструальный цикл – это четкие и очень тесно скоординированные действия главных и подчиняющихся органов, которые работают друг с другом в тандеме, и если один из них выходит из строя, все рушится как карточный домик.

О начальниках и подчиненных

Яичники – это резервуар ооцитов (яйцеклеток), так сказать, репродуктивный банк в организме женщины.

Каждый месяц, с каждым новым менструальным циклом, этот банк выдает по одной, редко две яйцеклетки. Это все происходит для того, чтобы мы могли воспроизводить себе подобных и продолжать свой род.

Яичники не работают автономно. У банка есть начальник, и правильная, отлаженная работа банка напрямую зависит от начальника. Начальник – это головной мозг, а именно его структуры: кора, гипоталамус и гипофиз.

Гипофиз – один из самых важных, фактически он всем управляет. Как можно управлять, если ты не видишь, не слышишь, не умеешь говорить, твои размеры чуть более одного сантиметра, и ты заперт в черепной коробке?

Все очень просто: гипофиз это делает путем выработки гормонов – фолликулостимулирующего и лютеинизирующего. Гормоны – это сигнал, стимул для яичников, они передают яичникам информацию о том, что нужно делать и в какой последовательности.

Яичники получили сигнал и, в свою очередь, шлют ответ гипофизу о проделанной работе таким же образом – путем выработки гормонов. Так контролирующие и подчиняющиеся органы «общаются» между собой и работают во благо всего человеческого рода.

Фазы и продолжительность менструального цикла

Первый день менструации – это и есть первый день менструального цикла. С этого дня начинается отсчет длительности. Цикл заканчивается в первый день следующей менструации.

Менструальный цикл делится на две фазы: фолликулярную и лютеиновую.

Фолликулярная фаза начинается с первым менструальным днем и заканчивается за день до вспышки лютеинизирующего гормона, когда происходит овуляция, – это примерно середина менструального цикла. При 28–30-дневном цикле – это 14–17-й день, при 35-дневном – 17–21-й день, при 21-дневном – в среднем 10–13-й день.

Лютеиновая фаза, или фаза желтого тела, начинается в день всплеска лютеинизирующего гормона и заканчивается с началом следующей менструации.

Почему мы менструируем

Потому что не беременны. Каждый месяц, с каждым новым менструальным циклом все силы нашей репродуктивной системы брошены на то, чтобы у нас могла наступить беременность, чтобы яйцеклетка оплодотворилась и женщина дала потомство.

Менструация – это сигнал для гипофиза, что беременности нет и ему нужно в этом месяце снова стараться сделать все возможное, чтобы могла наступить беременность.

Снова гипофиз вырабатывает гормоны, в ответ на них в яичниках начинают расти фолликулы, и один, максимум два из них станут главными (доминантными), и где-то в середине цикла этот доминантный фолликул лопнет, яйцеклетка из фолликула выйдет на встречу к своей «судьбе», а в яичнике останется пузырек под названием желтое тело, которое будет вырабатывать прогестерон.

Прогестерон вызывает секреторные изменения в эндометрии, способствует развитию молочной железы, расслабляет гладкую мускулатуру матки, он блокирует созревание фолликулов, блокирует овуляцию и поддерживает беременность. Он говорит гипофизу, что нужно подождать, беременность еще возможна или уже наступила, и если это так, то желтое тело продолжает существовать вплоть до 7–8-й недели беременности и вырабатывать прогестерон, потом эту функцию берет на себя плацента. Если беременность не наступает, желтое тело «умирает», уровень прогестерона падает, и это новый сигнал для гипофиза: в этом месяце не получилось, значит, надо стараться заново.

Мораль сей басни такова: есть овуляция – менструальный цикл будет регулярным, беременность возможна. Нет овуляции – менструальный цикл будет нерегулярным (> 35–38 или менее 21 дня), месячные будут регулярно задерживаться на 2–3 месяца, и прогестерон, естественно, будет низким. Откуда ему взяться, если у вас нет овуляции?

Причин ановуляции много, об этом я буду подробно писать в своей книге о женском здоровье, где затрону тему женского бесплодия.

Помогает ли прогестерон восстановить овуляцию

Нет, не помогает, ничего он не восстанавливает. Если ваши менструальные циклы нарушены (из этого следует, что у вас нет овуляции), а вам предлагают «попить прогестерон для ее восстановления», это значит, что ваш доктор совсем ничего не понимает в своей специальности. Смело уходите от такого врача и больше к нему не возвращайтесь.

Лечение нарушенной овуляции будет зависеть от первопричины, которая привела к ановуляции. Лечится гипотиреоз, гиперпролактинемия, проводится стимуляция овуляции при синдроме поликистозных яичников и т. д.

Никаким прогестероном овуляция не восстанавливается. А если вы или ваши подруги забеременели на фоне приема прогестерона, то это значит, что у вас или ваших подруг изначально овуляция не была нарушена и вы бы с таким же успехом забеременели, если бы не принимали никаких гормональных препаратов.

А теперь я расскажу о том, как лечат здоровых женщин.

Ситуация 1. Длинный или короткий менструальный цикл нужно «выровнять».
Поздняя или ранняя овуляция – одинаково плохо, добавка прогестерона все исправит.

Женщина с регулярным менструальным циклом, но не в 28 дней, а в 21 или 35 дней, пришла к гинекологу и, как только рассказала о том, с какой частотой у нее бывают месячные, сразу ему не понравилась. Врач назначает прогестероновые «пилюли» с 16-го по 25-й день цикла или, хуже того, с 11-го по 25-й для «выравнивания» цикла и увеличения шансов на успешную беременность.

Дорогие мои женщины, мотайте на ус!

Нормальный менструальный цикл у здоровых женщин может иметь длительность:

1-й год после начала менструаций – 20–50 дней (подростки).

4-й год после начала менструаций циклы становятся короче и в норме составляют 21–35 дней (в среднем 28–38).

И за 10 лет до менопаузы менструальные циклы укорачиваются или удлиняются и могут длиться и 50, и даже 60 дней (за год до менопаузы).

Разница между следующим и предыдущим циклом в норме составляет около 7 дней. То есть если менструация началась 5 января, абсолютно нормально, если следующая придет 12 февраля или 28 января.

Так вот, вы начинаете по назначению доктора принимать прогестерон с 16-го или 11-го дня цикла и рискуете заблокировать овуляцию и потерять все свои шансы на самостоятельную беременность.

У меня были пациенты, которые сидели не один год на контрацептивной прогестероновой схеме и ломали голову, почему не наступает беременность. И когда уезжали в отпуск и бросали пить все гормоны, не верили своим глазам, когда видели на тесте две полоски.

Почему при приеме прогестерона может блокироваться овуляция?

Перечитайте еще раз физиологию менструального цикла. Когда появляется прогестерон? После овуляции. Его нет и не должно быть до овуляции. В норме, у всех женщин.

Гипофизу все равно, откуда появился прогестерон: из желтого тела или из таблетки. Высокий уровень прогестерона – это сигнал для него, что овуляция УЖЕ произошла. И если это так, то он не выработает необходимое количество гормонов для овуляции, и ее может не произойти.

Почему опасно пить прогестерон с какого-то определенного дня цикла каждый месяц (с 11, 15 или 16-го дня)?

Поймите, что никто не знает, когда именно у вас произойдет овуляция. Она может происходить на 8-й день цикла, а может на 21-й. В каждом цикле и у каждой отдельной женщины она происходит в абсолютно разные дни. В этом месяце она может произойти на 11-й день

цикла, а в следующем – на 19–21-й. А принимая прогестерон раньше овуляции, вы рискуете остаться без нее.

Прогестерон находится в списке лекарственных препаратов, блокирующих овуляцию, наряду с комбинированными оральными контрацептивами, антидепрессантами, антипсихотическими препаратами и кортикостероидами.

Женщины, которые на форумах пишут, что им препараты прогестерона помогли забеременеть, – это те счастливицы, у которых овуляция произошла ДО приема таблеток, и, естественно, прогестерон здесь никак им не помог.

Если ваш менструальный цикл длится 21–37 дней и он регулярный, то ни в каких «выравниваниях» он не нуждается.

Вы должны попробовать беременеть минимум 12 месяцев, и если беременность не наступает – обращаться к врачу вместе со своим половым партнером.

Ситуация 2. Прогестерон наращивает эндометрий, а дефицит прогестерона приводит к бесплодию?

Эндометрий – это внутренняя оболочка матки, которая выстилает ее полость. Это почва, где будет прорасти зерно – эмбрион.

Все завязано на овуляции.

Доминантный фолликул в яичниках, который вот-вот лопнет и отпустит в свободное плавание яйцеклетку, готовит для нее почву, если оплодотворение все-таки произойдет.

Как именно он это делает? Он вырабатывает эстрогены – гормоны, за счет которых эндометрий растет и утолщается.

Нормальная толщина эндометрия ко дню овуляции составляет 7–15 мм.

Эндометрий растет в первой фазе цикла, до овуляции, когда преобладают эстрогены. Эндометрий не растет во второй фазе цикла, когда овуляция уже произошла.

Эндометрий не растет (не утолщается) на прогестероне.

Прогестерон вызывает секреторные изменения в эндометрии, не утолщает его, а делает «сочным», влияет на эндометриальные железы, организывает их.

Прием прогестерона, наоборот, будет тормозить рост эндометрия и блокировать овуляцию.

Еще один важный момент.

Толщину эндометрия правильно оценивать на момент овуляции, то есть примерно в середине цикла, потому что вместе с ростом доминантного фолликула эндометрий будет еще расти. Если вам измерили эндометрий на пятый день цикла и сказали, что он «тонковат», то знайте, что ваш эндометрий до дня овуляции еще увеличится.

Часто врачи утверждают, что эндометрий тонкий при толщине 8–10 мм.

Нормальная толщина эндометрия – 6–7 мм. Этого достаточно для успешной имплантации эмбриона.

Толщина эндометрия никак не зависит от уровня прогестерона, точно так же, как и наступление беременности.

Если овуляция у вас есть, а беременность все-таки не наступает, причиной не может быть «плохая работа» желтого тела в яичнике.

Потому что, несмотря на то что прогестерон имеет важное значение для имплантации и раннего эмбрионального развития, дефицит прогестерона НЕ является независимой причиной бесплодия.

Мнение, которое существовало ранее в медицине, что недостаточность лютеиновой фазы (или, говоря простыми словами, «прогестероновый дефицит», «плохая работа» желтого тела) может быть причиной ненаступления беременности, уже давно устарело и ушло в историю.

ВЫВОД:

Прогестерон не наращивает эндометрий, и при сохраненной овуляции дефицит прогестерона не является независимой причиной бесплодия.

Я беременна или нет?

Признаки беременности

Задержка менструации – основной признак ранней беременности. При этом относительно распространенное явление – непродолжительное кровотечение/кровомазанье (хватает одной-двух прокладок или тампона на день), которое происходит в дни ожидаемой менструации или около этого времени, в раннем периоде беременности.

10 % женщин в первые восемь недель беременности имеют хотя бы один день с кровянистыми выделениями из половых путей.

Другие признаки ранней беременности:

- тошнота, рвота;
- набухшая грудь, она становится болезненной и чувствительной;
- частое мочеиспускание;
- повышенная утомляемость, усталость – хочется лечь и ничего не делать;
- сонливость;
- боль и дискомфорт в поясничной области;
- умеренные тянущие, ноющие боли внизу живота, дискомфорт в области матки без наличия кровотечения;
- вздутие кишечника, кишечные спазмы;
- запоры;
- изжога;
- заложенность носа;
- одышка;
- повышенный аппетит;
- эмоциональная лабильность, хочется плакать и смеяться;
- головокружение;
- пигментация кожи (лицо, соски, белая линия живота) – обычно появляется на более поздних сроках беременности.

После четырех недель беременности ваша матка растет и увеличивается в размерах примерно на 1 см в неделю. После 12 недель ее уже можно прощупать над лобковым симфизом, если у вас нет избыточной массы тела. В 16 недель дно матки находится на середине расстояния между лобковым симфизом и пупком. В 20 недель – на уровне пупка.

Начиная с шести недель беременности, шейка матки и матка становятся мягкими.

Начиная с 8–12 недель беременности, обычно увеличивается количество влагалищных выделений.

Может появиться пигментация в области сосков и усилиться венозный рисунок кожи в области декольте и груди.

Сердечная деятельность плода может быть обнаружена с помощью карманного доплера на сроке беременности 10–12 недель, а иногда и раньше, если вы очень худенькая.

У некоторых женщин могут быть только некоторые симптомы беременности, вы можете иметь все пункты, а можете иметь только 2–3. И первый, и второй вариант являются абсолютной нормой.

Тест на беременность показывает вторую слабую полоску или вообще ничего не показывает, но у меня задержка и есть все признаки беременности. Может ли тест ошибаться?

Не буду томить вас долгими прелюдиями и скажу сразу, что тест на беременность может ошибаться. Это связано с чувствительностью тестов и теми сроками, когда вы пытаетесь прояснить ситуацию. Возможно, вы делаете тест слишком рано.

Домашние тесты на беременность реагируют на повышенный уровень хорионического гонадотропина (ХГЧ) в моче.

ХГЧ – это гормон, который вырабатывается эмбрионом с первых дней зачатия и является одним из самых важных и главных показателей наличия беременности и ее нормального развития.

В моче уровень ХГЧ повышается в среднем через две недели после оплодотворения. Концентрация общего ХГЧ во время беременности удваивается приблизительно каждые 48 часов, достигая максимума на 8–12-й неделе, затем медленно снижается к 16 неделям и остается на одном уровне до 34 недель. Далее возникает второй пик ХГЧ. Возможно, это один из механизмов запуска родовой деятельности.

ХГЧ поддерживает секрецию прогестерона желтым телом и влияет на продукцию стероидных гормонов.

Чтобы домашний тест выявил беременность, концентрация ХГЧ в моче должна быть не менее 5–10 мМЕ/мл, а для некоторых тестов не менее 50 мМЕ/мл.

На упаковке теста обычно написана цифра 5, 20 или 50 – это и есть чувствительность теста. Чем меньше цифра, тем чувствительней тест, тем раньше от дня зачатия он выявит беременность.

В первый день задержки у 46 % беременных женщин будет отрицательный результат домашнего теста на беременность.

Единственное преимущество домашнего теста – это быстрота исследования и удобство: тест можно делать, не выходя из дома.

Поэтому, если у вас есть задержка и домашний тест на беременность показал отрицательный результат, повторите исследование через 7–10 дней или сдайте анализ крови на общий В-ХГЧ.

В крови содержание ХГЧ всегда выше, чем в моче, и беременность можно подтвердить уже через 6–8 дней после имплантации плодного яйца.

Дорогие женщины, не нужно ежемесячно штурмовать лаборатории и каждый раз при задержке в один день сдавать анализ крови на ХГЧ. Что будет, если вы узнаете о беременности на два дня позже? Ничего. Для человека, который развивается внутри вас, ровным счетом ничего не изменится. Будьте благоразумны и спокойны, это важные качества для будущей мамы.

Иногда уровень ХГЧ мы отслеживаем в динамике.

Если в течение 48 часов концентрация ХГЧ удваивается, это означает, что эмбрион жизнеспособный и беременность хорошо развивается, хотя бывают и исключения (пузырный занос, например).

Более медленный прирост ХГЧ (< 40 % от первоначального результата) указывает на аномальную беременность (внематочную, неразвивающуюся, развивающуюся аномально), и, скорее всего, такая беременность скоро прервется.

Диапазон значений ХГЧ очень широкий (на 8–10-й неделе беременности уровень ХГЧ может колебаться от 5000 до 150 000 мМЕ/мл или более), поэтому по результату ХГЧ срок беременности не устанавливается.

ВЫВОДЫ:

Тест на беременность может ошибаться. Чтобы подтвердить беременность, можно сделать анализ крови на общий В-ХГЧ.

Если в течение 48 часов концентрация ХГЧ удваивается, это означает, что эмбрион жизнеспособный и беременность хорошо развивается.

Более медленный прирост ХГЧ (< 40 % от первоначального результата) указывает на аномальную беременность, и, скорее всего, такая беременность скоро прервется.

Но динамика роста ХГЧ – это не универсальный прогностический инструмент, могут быть различные варианты развития событий, как при медленном приросте ХГЧ, так и при достаточно быстром.

Специальные тесты для оценки состояния плода во время беременности

Как понять, хорошо ли чувствует себя ваш ребенок, если мы не можем задать ему этот вопрос и получить от него ответ?

Мы можем судить о его состоянии, оценивая определенные показатели его жизнедеятельности (частоту сердцебиения, двигательную активность, количество околоплодных вод и т. д.).

Имея возможность проводить специальные тестирования, мы можем вовремя предотвратить беду, потому что иногда при беременности возникают состояния, при которых плод имеет повышенный риск серьезных проблем, иногда может произойти даже гибель плода.

Когда во время беременности появляется необходимость проведения специальных тестов, чтобы оценить общее состояние плода

- Беременность высокого риска (у вас были осложнения в предыдущей беременности, у вас есть диабет (сахарный, гестационный) или сердечно-сосудистые заболевания).
- Проблемы во время настоящей беременности (задержка роста плода, Rh-сенситизация или высокое артериальное давление).
- Снижение двигательной активности плода.
- Беременность более 42 недель.
- Многоплодная беременность.

Когда их делают

Специальные исследования обычно проводят между 32-й и 34-й неделями беременности. Они могут быть сделаны ранее, если проблемы достаточно серьезны или существует множество факторов риска.

Как часто проводят

Это зависит от состояния плода. Чаще всего их делают раз в неделю, в некоторых случаях два раза в неделю или чаще.

Какие существуют виды специальных тестов

Тесты, используемые для мониторинга состояния здоровья плода, включают в себя:

- подсчет количества шевелений плода;
- кардиотокографию (нестрессовый тест);
- определение биофизического профиля плода;
- стрессовый тест с окситоцином (проводят достаточно редко);
- доплеровское ультразвуковое исследование кровотока в сосудах пуповины.

Шевеления плода

Обычно после 30–32 недель беременности в женской консультации вас просят быть внимательными и в течение дня отмечать количество шевелений плода. Есть специальный бланк (актограмма), в котором вы делаете отметки, если почувствовали шевеление, в течение целого дня.

Первородящие женщины, как правило, ясно и отчетливо различают шевеления плода ближе к 18–20 неделям беременности. Повторнородящие, имеющие уже определенный опыт и знания, начинают их ощущать уже в 16 недель беременности.

Пик активности малыша – это дневные и вечерние периоды. У ребенка есть периоды сна, которые в среднем длятся 20–40 минут, но не более 90 минут (это крайне редко). Когда малыш спит, двигательная активность у него отсутствует, поэтому никаких шевелений вы ощущать не будете.

Количество движений имеет тенденцию увеличиваться до 32 недель беременности, но это всегда индивидуально. Шевеления вы должны ощущать вплоть до рождения малыша.

Шевеления плода – это важный параметр его благополучного состояния. За 12 часов вы должны отмечать не менее 10 эпизодов шевелений плода.

Хочу обратить ваше внимание на тот факт, что, когда вы чем-то заняты, вы можете не замечать активности плода. Также если плацента расположена по передней стенке матки, распознавать шевеления может быть для вас затруднительно.

Что делать, если вы не уверены в том, уменьшились ли движения плода

Нужно лечь на левый бок и сосредоточиться на активности ребенка в течение следующих двух часов. Если вы не чувствуете хотя бы 5–10 или более отдельных движений на протяжении этого времени, нужно показаться врачу.

Кардиотокография

Кардиотокография – это абсолютно безопасный и неинвазивный метод исследования сердечной деятельности плода.

Специальный датчик помещается вам на живот, фиксируется и ведется запись частоты сердечных сокращений ребенка в течение 20–40 минут. Обычно базальный сердечный ритм плода должен составлять 110–160 ударов в минуту.

После 34 недель периодически частота сердцебиения должна увеличиваться. Учащение должно быть не менее 15 ударов в минуту выше базового сердечного ритма в течение 15 секунд.

Тест считается хорошим, обнадеживающим («реактивным»), если есть хотя бы два или более эпизода ускорений сердечных сокращений плода (акцелераций) в течение 20 минут, то есть это значит, что на сегодняшний день у плода нет никаких проблем.

Нереактивным тест считается, если за 20–40 минут не было учащения сердечного ритма (не было акцелераций). Это может означать, что, возможно, ребенок спал во время проведения кардиотокографии. Поэтому вам могут предложить повторное исследование (еще 40 минут лежим и записываем сердечную деятельность плода).

Также нереактивный результат может быть по причине приема лекарственных препаратов мамой или из-за того, что плод не получает достаточного количества кислорода. В этих случаях требуется проведение дополнительных обследований.

Биофизический профиль плода

Биофизический профиль плода измеряют с помощью УЗИ и оценивают в баллах.

Это сумма баллов, состоящая из пяти показателей:

- частота сердечных сокращений плода (КТГ, результаты нестрессового теста);
- частота дыхательных движений (оценивают с помощью УЗИ);
- двигательная активность плода (оценивают с помощью УЗИ);
- мышечный тонус (оценивают с помощью УЗИ);
- количество околоплодных вод (оценивают с помощью УЗИ).

Каждому из пяти показателей присваивается оценка от 0 до 2 баллов. Таким образом, максимальное количество баллов, которое вы можете набрать, составляет 10 баллов.

Интерпретация результатов

8–10 баллов – состояние плода оценивается как хорошее.

5–7 баллов – результат сомнительный и требуется повторное исследование в течение следующих 12–24 часов. Если будут отклонения по другим фронтам, то, возможно, будет принято решение о досрочном родоразрешении.

4 балла и менее – ребенку очень плохо, вероятность его гибели очень высока, поэтому принимается решение о немедленном досрочном родоразрешении.

Доплеровское УЗИ артерии пуповины

Доплеровское исследование используется для оценки адекватности кровотока в пупочной артерии.

Результаты доплера хорошие – значит, кровоток в пупочной артерии нормальный, если результаты плохие – ребенок не получает достаточное количество кислорода и питательных веществ, решается вопрос о дообследовании, пролонгации беременности или родоразрешении.

О безопасности ультразвукового исследования

Метод УЗИ произвел революцию в акушерстве. Увидеть беременность и ее локализацию (маточная, внематочная), определить срок, изучить внутриутробно анатомию плода, понять, насколько хорошо ему там «живется», – все это стало рутиной благодаря использованию ультразвука в акушерстве.

Не было ни одного специалиста, который бы не задался вопросом о его безопасности для плода.

Помните известные слова Авиценны? Все лекарство и все яд, все зависит от дозы. С ультразвуком все точно так же.

Ультразвук вызывает нагрев тканей, кавитацию и вибрацию.

Именно нагревание тканей может оказывать наибольшее неблагоприятное воздействие на плод. Но повышение температуры в тканях при проведении стандартного диагностического УЗИ не превышает 1–1,5 °С при типичных уровнях звукового выхода, что абсолютно безопасно для плода.

Однако при проведении доплерометрии используются более высокие энергии, что может вызывать больший нагрев тканей, особенно костной. По этой причине доплеровское УЗИ используют с большой осторожностью и по показаниям, особенно на ранних сроках беременности.

Ультразвуковая волна влияет на ткань, через которую она движется, она вызывает в ней механические вибрации и нагревает ее. Механическая вибрация может привести к кавитации, или образованию пузырьков газа. Это эффект, который обычно возникает на границе тканей и газа. Поскольку в матке нет газа, ультразвук в этом отношении считается безопасным методом.

Проведение УЗИ во время беременности не связано с неблагоприятными материнскими/фетальными/неонатальными исходами. Ультразвук не нарушает физическое или неврологическое развитие ребенка, не вызывает роста злокачественных новообразований.

Замечу, что если что-то не исследовано и не доказано в медицине сегодня, то очень легко новые исследования и доказательства небезопасности могут появиться завтра, поэтому вы должны осторожничать вместе со мной и проводить УЗИ только по показаниям.

Бояться и отказываться не нужно – это тоже небезопасно. Я, как женщина, которая тоже была беременной, делала УЗИ неоднократно, ничего страшного в этом нет. Еще раз повторюсь: метод безопасный, но злоупотреблять им не нужно.

УЗИ является одним из методов подтверждения беременности, но его стоит делать намного позже, чем анализ крови на общий В-ХГЧ или тест на беременность. Не делайте УЗИ в первый день задержки, там ничего не будет видно!

В полости матки увидеть плодное яйцо можно не раньше чем через 3–4 недели после овуляции, это где-то на 4,5–5-й акушерской неделе беременности, а сердцебиение эмбриона – уже на 5,5–6-й акушерской неделе. По показаниям, конечно, можно делать и раньше, но если вас ничего не беспокоит, спешить некуда.

ВЫВОДЫ:

УЗИ – безопасный метод исследования во время беременности, но делать его нужно только по показаниям.

Делать УЗИ для подтверждения беременности желательно не ранее чем на 6–7-й неделе гестации.

Питание во время беременности

Никаких кардинальных изменений, ничего особенного во время беременности не должно происходить с вашим привычным рационом.

Рекомендации по питанию для беременных женщин не сильно отличаются от рекомендаций по здоровому питанию для всех остальных людей.

Беременность – это период интенсивного роста и развития плода и период физиологических изменений в организме матери. Адекватное потребление (именно адекватное!) макро- и микроэлементов во время беременности важно для нормального развития ребенка! Недоедание или переедание могут осложнять течение беременности.

Кроме того, голод, переедание, злоупотребление фастфудом могут надолго изменять обмен веществ в организме плода и тем самым повышать риск возникновения различных заболеваний в детском и взрослом возрасте.

Некоторые теории возникновения болезней (например, гипотеза Баркера) говорят нам о том, что, если мама голодает или регулярно злоупотребляет рафинированными сахарами или, например, алкоголем во время беременности, у плода возникают эпигенетические изменения, то есть изменяется экспрессия генов или фенотип клетки. Это значит, что ребенок может страдать сахарным диабетом или бронхиальной астмой, у него может развиваться ожирение в раннем детском возрасте и много других проблем и болезней в будущем.

Речь идет именно о злоупотреблении, то есть когда вы на завтрак, обед и ужин едите в Макдоналдсе. Поэтому прошу понимать все написанное выше правильно. Допускается употребление в пищу «вредных» продуктов (ваше любимое мороженое или шоколадный батончик) в объеме не более 5 % от вашего общего рациона.

Если у вас есть какие-то заболевания (сахарный диабет, фенилкетонурия и пр.), удалена часть желудка или кишечника (была проведена резекция) или если вы придерживаетесь особого питания (веганство, вегетарианство), вам не обойтись без диетолога во время беременности.

Давайте рассмотрим рацион беременной женщины.

Нет определенной рекомендованной частоты приемов пищи. Небольшие по объему, но частые приемы пищи могут быть рекомендованы в случаях обострения заболеваний кишечника, изжоги. Старайтесь носить с собой небольшой перекус или хотя бы фрукт, если знаете, что от больших перерывов между приемами пищи вам может стать нехорошо.

Ключевыми компонентами здорового питания во время беременности являются:

- нормальная прибавка веса за этот период;
- разнообразие рациона;
- дополнительный прием необходимых витаминов и микроэлементов;
- полный отказ от алкоголя, никотина и каких-либо наркотических веществ;
- употребление свежих продуктов, молочных продуктов, прошедших пастеризацию, и мясных/рыбных, которые подверглись достаточной термической обработке.

Упомяну еще трансжиры, употребление которых желательно ограничивать.

Трансжиры – это разновидность ненасыщенных жиров. Они присутствуют в очень небольшом количестве в мясе и молочных продуктах и образуются в большом количестве в процессе гидрогенизации ненасыщенных жиров.

«Слишком много умных слов!» – скажете вы. Не волнуйтесь! Сейчас все объясню.

Гидрогенизация – процесс, который научились делать люди более 100 лет назад, в результате которого жидкие растительные масла превращаются в твердую субстанцию.

Гидрогенизированные масла и маргарины на их основе дешевле сливочного масла, они дольше хранятся даже без охлаждения и пригодны для многоразового использования при жарке.

Именно гидрогенизированный жир стал в свое время основой индустрии фастфуда. За счет дешевизны и длительности хранения гидрогенизированные жиры до сих пор очень широко используются в пищевой промышленности.

И вы приходите в магазин и видите на прилавке сливочное масло за 60 рублей и сливочное масло за 300 рублей. Казалось бы, в чем разница?

Дешевое масло/маргарин – это продукт, где очень много тех самых трансжиров.

Все медицинские сообщества во главе со Всемирной организацией здравоохранения настоятельно рекомендуют ограничивать или отказаться вовсе от их употребления, потому что на сегодняшний день доказано, что они увеличивают риски возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и повышают смертность.

Мое ближайшее окружение знает, что со мной происходит при слове «маргарин». Я никогда не покупаю готовые торты, слойки, пирожные, печенье, желание что-то купить пропадает, когда начинаешь читать состав этих «вкусностей». А если и покупаю, то только на сливочном масле и только в проверенных местах.

Читайте состав готовых продуктов, 99 % из них приготовлены с использованием дешевого масла или маргарина, в которых практически одни трансжиры.

Трансжиры легко проникают через плаценту к плоду. Они могут оказывать неблагоприятные эффекты на рост и развитие плода, препятствуя нормальному метаболизму незаменимых жирных кислот.

Еще раз повторяю: минимизируйте в рационе трансжиры, а по возможности вообще от них откажитесь.

Путеводитель по здоровому рациону

ОВОЩИ И ФРУКТЫ

Прекрасный источник клетчатки, большинства витаминов и минералов.

Старайтесь есть минимум 5 порций овощей и фруктов каждый день.

- Одна порция 80–100 г, или 1 фрукт/овощ.
- Одна горсть сушеных фруктов – 30 г.
- Одна порция 100 % сока или фруктово-овощного смузи без добавленного сахара – 150–250 г.

С чего начать?

Ешьте разнообразные фрукты и овощи.

Добавляйте фрукты и сухофрукты в качестве натурального подсластителя в выпечку и к завтраку.

Добавляйте овощи к каждому приему пищи, даже к перекусам.

Добавляйте тушеные кабачки, помидоры и другие овощи в качестве соусов к пасте и крупам.

ЗЕРНОВЫЕ ПРОДУКТЫ

Отличный источник медленных углеводов – энергии для всего нашего организма.

Эта группа должна составлять треть всего рациона. Старайтесь включать хотя бы 3 порции зерновых и других продуктов, богатых медленными углеводами, к каждому приему пищи.

- Пара средних картофелин в мундире.
- Плошка риса, булгура, киноа, гречки.
- Зерновые хлопья для завтрака.
- Пара хлебцев или кусочков хлеба.
- Паста, лапша, лаваш.

С чего начать?

Порции не обязательно должны быть большими.

Оставьте кожуру на картофеле и других овощах – в ней содержится большое количество клетчатки.

Выбирайте цельнозерновые продукты с высоким содержанием клетчатки, без искусственно добавленных жиров, соли и сахара.

Не добавляйте слишком много жиров к этим продуктам: сливочное масло, майонез, сливочные соусы. Это делает такую пищу очень калорийной. Используйте натуральный йогурт, томатную пасту, творожные сыры.

МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ И ПРОДУКТЫ – МОЛОЧНЫЕ АЛЬТЕРНАТИВЫ

Старайтесь включать молочные продукты и обогащенные растительные альтернативы в рацион ежедневно в качестве источника кальция и витаминов группы В – примерно 2 порции в день:

- Молоко, кефир, ряженка, соевое молоко – 1 стакан.
- Творог, йогурт или творожный сыр – 80–120 г.
- Сыр – пара слайсов.
- НО: сливочное масло, сливки, мороженое не включены в эту группу.

С чего начать?

Внимательно читайте этикетки, чтобы выбрать молочные продукты без добавленного сахара и растительных жиров.

Выбирайте преимущественно твердые сыры жирностью до 25 %.

Вместо сметаны используйте натуральный йогурт. Если вы пьете много молока – выбирайте маложирный вариант.

Попробуйте растительные альтернативы, обогащенные кальцием, молочным продуктам.

БЕЛКОВЫЕ ПРОДУКТЫ

Ешьте больше бобовых, меньше красного мяса и обработанных колбасных изделий.

- Минимум одна порция (200 мл) растительного белка ежедневно.
- Старайтесь употреблять не более 70 г красного мяса в день.
- Минимум 2 порции по 140 г рыбы в неделю, одна из которых красная рыба.
- Белая рыба – не ограничено.

Растительный белок: тофу, бобовые, нут, чечевица, орехи.

Животный белок: мясо, рыба, птица, моллюски, яйца, морепродукты, творог.

С чего начать?

Выбирайте маложирный фарш и мясную вырезку.

Срезайте кожу перед приготовлением птицы, чтобы снизить потребление насыщенных жиров.

Готовьте на гриле, запекайте и тушите вместо жарки.

Избегайте рыбы и мяса в панировке.

Старайтесь готовить больше бобовых: они богаты клетчаткой, отлично заменят мясо в супах и дополняют овощные блюда.

Рыба – важный элемент питания, и большое количество исследований показали значимость рыбы для рациона кормящей женщины. Однако рекомендуется употреблять не более одной порции морской рыбы в неделю. В дикой рыбе может содержаться ртуть, поэтому ее нельзя употреблять каждый день, а некоторые виды рыбы вообще противопоказаны беременным (см. таблицу 1).

ЖИРЫ

Масла и другие продукты, содержащие большое количество жиров, – важная часть нашего рациона. Выбирайте ненасыщенные жиры и добавляйте их к каждому приему пищи в небольшом количестве – 3–4 порции (примерно 65 г) в день:

- пол-авокадо;
- 1 ложка растительного масла или спреда;
- горсть семечек или орехов;
- ложка орехового масла.

С чего начать?

Постарайтесь заменить насыщенные жиры небольшим количеством ненасыщенных. Так вы снизите риски развития заболеваний сердечно-сосудистой системы. Например, рапсовое масло вместо кокосового; ореховая паста вместо сливочного масла.

Не переедайте. Жиры – самый калорийный элемент питания (9 ккал/г), достаточно небольших порций.

ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ МЫ СТАРАЕМСЯ ЕСТЬ РЕЖЕ

Напитки и еда с высоким содержанием насыщенных жиров, сахара, соли, приготовленные посредством сильной пищевой обработки.

- Молочный шоколад и конфеты.
- Торты, мороженое, печенье.
- Сладкие йогурты, десерты и выпечка.
- Жирные соусы, сиропы.
- Фастфуд и блюда из фритюра.

ЭТА ГРУППА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

- Рекомендуется не более 30 г сахара в день.
- Не более 20 г насыщенных жиров в день.
- Избегайте продуктов, содержащих трансжиры.

С чего начать?

Если вы выбираете такие продукты, не заменяйте ими основной рацион.

Вместо шоколадной пасты, сладких джемов и масляных пирожных попробуйте тост с ореховым маслом и ягодами.

Используйте цельнозерновую муку для того, чтобы приготовить выпечку дома с добавлением небольшого количества сахара, фруктов или сухофруктов.

Вместо сладкой газировки добавьте небольшое количество сока в простую газированную воду.

Итак, подведем некоторые итоги.

ЕДИМ

В ежедневном рационе должны присутствовать порции из разнообразных овощей и фруктов, цельнозерновые крупы, молочные продукты и белок (мясо, птица, морепродукты, фасоль, горох, яйца, соевые продукты, орехи, семена и пр.).

Рекомендации Британского фонда питания по здоровому рациону во время беременности включают:

- фрукты – 2–3 порции в день;
- овощи – 3–4 порции в день;
- зерновые продукты – минимум 3 порции в день, 220–300 г;
- продукты, богатые белком, – 2 порции в день, 150–200 г;
- молочные продукты – 2–3 порции.

УПОТРЕБЛЯЕМ В УМЕРЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ

- Рыбу – не более 1–3 порций жирной рыбы в неделю (см. таблицу 1).

На время беременности рекомендуется исключить или максимально ограничить потребление морской рыбы и морепродуктов, так как в них содержится ртуть, а некоторые виды рыбы вообще противопоказаны беременным. Высокое содержание ртути может негативно сказаться на развитии мозга и нервной системы плода.

Таблица 1. Рекомендации FDA по потреблению рыбы беременными и кормящими женщинами, а также женщинами, которые могут забеременеть

Лучший выбор (2–3 порции в неделю)	Хороший выбор (1 пор- ция в неделю)	Лучше избегать (высокое содер- жание ртути)
Анчоус Атлантическая скумбрия Атлантический горбыль Кальмары Камбала Кефаль Корюшка Крабы Креветки Лобстер американский колочий Лосось Масляная рыба Мерланг Молюски Морской гребешок Окунь (пресноводный и океанский) Пикша Раки Сайда, минтай Сардина Сельдь Сиг Скот Сом Тилапия Тихоокеанская скумбрия Треска Тунец, легкие консервы (включая полосатика) Устрицы Форель (пресноводная) Хек Черноморский окунь Щука	Лунь Рыба-буйвол Карп Чилийский сибас/ патагонский клыкач Морской окунь Палтус Махи-махи/корн- фены Морской черт Угольная рыба Люциан Испанская скумбрия Полосатый окунь (океан) Тунец, альбакор/ белый тунец, консервированный и свежий/заморо- женный Тунец желтый Горбыль/тапмень Белый горбыль/ Тихоокеанский горбыль Другие виды атлан- тической рыбы	Королевская макрель Марлин Хоплостет Акула Рыба-меч Другие виды (Мек- сиканский эланг) Тунец большеглазый

- Кофеин – не более 200 мг/день.
- 1 чашка растворимого кофе содержит 100 мг кофеина.
- 1 чашка сваренного кофе — 140 мг.
- 1 кружка черного чая – 75 мг.
- 1 банка «Кока-Колы» – 40 мг.
- 50 г темного шоколада – 50 мг.
- 50 г молочного шоколада – 25 мг.

Несмотря на распространенное заблуждение, беременным можно пить кофе, но в ограниченном количестве: максимум три чашки (по 150 мл) растворимого или две чашки (по 150 мл) молотого кофе.

НЕ ЕДИМ:

- Немытые фрукты и овощи (ничего не пробуем на рынке или в магазине).
 - Непастеризованные молочные продукты.
 - Сырое/полусырое мясо и мясные продукты.
 - Сырые/полусырые яйца.
 - Сырые пророщенные семена люцерны, клевера, маша.
 - Продукты с высоким содержанием сахара, твердых жиров (в том числе трансжиров): сладкие газированные напитки, фастфуд, жареные продукты, цельное молоко и пр.
- Эти продукты могут вызвать инфекционные заболевания (см. таблицу 2).

Таблица 2. Продукты, вызывающие инфекционные заболевания

ЛИСТЕРИОЗ	ТОКСОПЛАЗМОЗ	САЛЬМОНЕЛЛЕЗ
- Загрязненные продукты - Гастрономические мясо, молочные продукты, мягкие сыры, сыры с плесенью	- Экскременты (особенно кошачий кал) - Плохо приготовленные мясные продукты - Немытые сырые фрукты и овощи	- Сырые яйца - Проростки зерновых и бобовых - Гастрономические курица, тунец, картофель, молочные продукты

При первых признаках недомогания, кровотечениях или проявлении симптомов заражения бактериальной кишечной инфекцией (понос, рвота, высокая температура) незамедлительно обращайтесь к врачу!

В связи с этим лучше заменять некоторые продукты и способы приготовления пищи.

ВМЕСТО ЭТОГО...	...ВЫБЕРИ ЭТО
Сырые, копченые или полуготовые морепродукты (суши, креветки, моллюски, крабовое мясо, морская капуста)	Полностью приготовленные морепродукты

Свежие проростки	Свежие овощи и приготовленные проростки
Полусырые, маринованные, копченые мясо и птица	Хорошо приготовленные мясо и курица
Необработанные молочные продукты	Пастеризованное молоко и молочные продукты
Мягкие сыры (фета, бри, камамбер, голубые сыры с плесенью)	Твердые сыры, творог, моцарелла, крем-сыр
Сырые или недоготовленные яйца	Яйца, приготовленные до состояния, когда желток становится твердым

Помните, что травяные чаи не такая уж и безопасная штука, их следует пить в умеренном или малом количестве, так как до сих пор довольно мало известно об их безопасности, а некоторые травы могут обладать abortивным действием.

Что еще добавить к обычному рациону в третьем триместре беременности

В первом и втором триместрах нет необходимости увеличивать объем питания. Несмотря на то что у беременной увеличиваются органы малого таза и объем циркулирующей крови, энергетические затраты организма на физическую активность обычно снижаются.

Небольшие изменения режима питания могут стать необходимыми только в начале третьего триместра, когда объем плода значительно увеличивается. Достаточно добавить к рациону 150–200 ккал или просто один дополнительный прием пищи в день, чтобы избежать дефицита получаемой энергии.

Итак, в третьем триместре беременности к обычному рациону можно добавить:

- среднюю порцию цельнозерновой крупы с кокосовым молоком или йогуртом;
- горсть разных несоленых орехов;
- авокадо с черным перцем и соком лимона на тосте или хлебце;
- натуральный йогурт с фруктовым салатом или с ягодами и ложкой семян подсолнечника;
- хумус с небольшой зерновой лепешкой, морковными палочками и паприкой;

- цельнозерновые тосты с арахисовым маслом и изюмом;
- кашу на соевом молоке с курагой;
- банановый коктейль с одним бананом, полужирным молоком или натуральным йогуртом и ложкой семян чиа;
- овсяные хлебцы с помидором и сыром чеддер или тунцом.

Ну и напоследок еще один совет. Тщательно соблюдайте гигиену на кухне. После разделки мяса и рыбы хорошо вымойте всю посуду и кухонные поверхности горячей водой с моющим средством. Для хлеба, овощей, рыбы и мяса должны быть отдельные разделочные доски.

Можно ли беременным алкоголь

Нет. Нельзя, причем совсем. Все ранее существовавшие якобы безопасные дозы алкоголя подверглись жесткой критике и были ликвидированы. Безопасный уровень алкоголя, который может употреблять беременная женщина, не установлен.

Алкоголь свободно проникает через плаценту и уже через два часа обнаруживается в крови плода ровно в таком же количестве, как и в крови матери. Алкоголь является тератогеном, то есть может оказывать влияние на рост и физическое развитие плода, его интеллект, психику и память в будущей жизни. Злоупотребление алкоголем может привести к прерыванию беременности, преждевременным родам и рождению ребенка с низким весом.

Не существует безопасных доз алкоголя, их никто не определил, и отдаленные последствия вполне возможны.

Не существует безопасных видов алкоголя. Пиво, вино, шампанское, водка, коньяк – любые спиртосодержащие напитки одинаково небезопасны.

Не существует безопасного триместра. Первый, второй, третий триместр, первая или последняя неделя беременности одинаково небезопасны для употребления спиртных напитков.

Прибавка веса во время беременности

Для здоровья будущей мамы и малыша важно, как увеличивается масса тела женщины во время беременности. Советую вам рассчитать свой индекс массы тела – ведь именно от него зависит, как должен измениться вес, – и ознакомиться с международными рекомендациями.

Вот формула для расчета индекса массы тела (ИМТ):

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

Например, масса тела – 55 кг, рост – 1,65 м.

$$\text{ИМТ} = \frac{55}{1,65^2} = \frac{55}{2,7225} = 20,2.$$

Индекс массы тела посчитали? Теперь смотрите, как должен увеличиваться ваш вес (таблица 3). Только учтите, что это рекомендации для одноплодной беременности¹.

Таблица 3. Рекомендуемая прибавка веса во время беременности

Исходный индекс массы тела	Рекомендуемая прибавка веса
< 18,5 кг/м ² (дефицит массы тела)	12,5–18,0 кг за всю беременность; 0,5–2 кг в течение первого триместра и примерно 0,5 кг в неделю после этого периода
18,5–24,9 кг/м ² (идеальный вес)	11,5–16,0 кг за всю беременность; 0,5–2 кг в течение первого триместра и примерно 0,5 кг в неделю после этого периода

25,0–29,9 кг/м ² (избыточный вес)	7,0–11,5 кг за всю беременность; 0,5–2 кг в течение первого триместра и около 0,25 кг в неделю после этого периода
≥ 30,0 кг/м ² (ожирение)	5,0–9,0 кг за всю беременность; 0,5–2 кг в течение первого триместра и около 0,25 кг в неделю после этого периода

Частота осложнений беременности выше при верхних и нижних крайностях увеличения веса.

¹ В данной главе были использованы материалы Мариш Кардаковой, MSc, ANutr – нутрициолога общественного здравоохранения Великобритании; Senior Associate, The Royal Society of Medicine (www.mariakardakova.com).

Прием витаминов и микроэлементов

Витамины

Нет ни одной женщины, которая не задает вопросов о витаминах. Поэтому поговорим о них.

Витамины – это органические соединения, которые необходимы нам в небольших количествах для адекватного обмена веществ. Все продумано природой, и на самом деле ничего лишнего в нашем организме нет. Человек рождается с базовыми потребностями в еде, воде и тепле. Еда нам нужна как источник энергии, витаминов, микро- и макроэлементов.

Все витамины (за исключением некоторых) не синтезируются в нашем организме, а поступают к нам с продуктами питания.

Если вы нормально питаетесь (а это не так сложно, как вам кажется), то вам не нужен дополнительный прием витаминов, за исключением некоторых, о которых я подробно расскажу ниже.

Витамины полезны при установленном дефиците. А это возможно среди пожилых людей, людей с ожирением, веганов, людей, страдающих алкоголизмом, мальабсорбцией, врожденными заболеваниями с нарушением обмена веществ, живущих на гемодиализе, получающих парентеральное питание, больных с целиакией, болезнью Крона, людей с очень низким социально-экономическим статусом, испытывающих реальный голод. У этих людей дополнительный прием витаминов оправдан.

На сегодняшний день нет доказательств того, что поливитаминные добавки предотвращают развитие заболеваний у условно здоровых людей, что они нужны и полезны.

Все эти разговоры про «плохую экологию», «не те» продукты, поголовное «плохое питание» распространяются производителями витаминов, которые скажут вам все что угодно, чтобы убедить вас купить свой товар.

Если врач убежден, что прием витаминов вам необходим, он должен в первую очередь информировать вас о правильном питании и не должен отговаривать от приема витаминно-минеральных комплексов. Некоторые комплексы могут быть небезопасны и содержать излишки витаминов, таких как витамин А. Поэтому прежде всего рекомендую обратить внимание на состав. Ни одна моя беременная пациентка не получает ни один витаминный комплекс, где в составе более 7–10 наименований.

Во-первых, нелюбовь у меня к ним по той причине, что многие из них не содержат рекомендованное среднесуточное количество витаминов. Например, фолиевой кислоты в них может быть не 400, а всего 200 мкг, или витамина D не 600–800, а 200 МЕ и т. д.

Во-вторых, там часто есть витамины и микроэлементы, которые при одномоментном употреблении разрушаются или попросту не усваиваются. Например, кальций препятствует всасыванию железа, а витамин В₁ полностью разрушается в присутствии витамина В₂ и В₃. Поэтому если и принимать витамины, то лучше в отдельности и только те, которые действительно необходимы.

Фолиевая кислота (витамин В₉)

Целесообразность дополнительного приема фолиевой кислоты во время беременности ни у кого из ученых, ни у кого из врачей во всем мире не вызывает никаких сомнений.

Как только у вас голове зародилась мысль о беременности, с этого же дня вы должны начать прием фолиевой кислоты, то есть еще до того, как начнете жить половой жизнью без предохранения.

Американский колледж акушеров-гинекологов рекомендует дополнительный прием витамина В₉ ежедневно и абсолютно всем женщинам репродуктивного возраста, независимо от их репродуктивных планов, потому что около 50 % беременностей наступает незапланированно, даже на фоне приема контрацептивов, а фолиевая кислота нужна уже с первых дней зачатия.

Почему это витамин № 1 для беременных

Наверное, без всех остальных витаминов можно было бы обойтись, а вот без фолиевой кислоты никак нет. Почему?

Только она абсолютно достоверно на 70–93 %!!! снижает вероятность возникновения дефектов развития нервной трубки у плода.

Что такое дефекты развития нервной трубки (или Spina bifida, незаращение дужек позвоночника, расщепление позвоночника)

Существуют различные виды дефектов нервной трубки и различные формы расщепления позвоночника, наиболее тяжелая из них – миеломенингоцеле, когда спинной мозг торчит в виде грыжи наружу.

Дети с такими пороками развития имеют высокий процент смертности и инвалидности.

Если они рождаются, то у них может возникнуть:

- потеря чувствительности и двигательной активности в нижних конечностях;
- недержание кала, газов и мочи из-за нарушенной иннервации мочевого пузыря и прямой кишки;
- проблемы с обучением, вниманием и памятью, потому как зачастую *Spina bifida* сочетается с гидроцефалией.

Снова забросала вас терминами, но информация не лишняя, хочу, чтобы вы осознали всю серьезность вопроса и важность приема фолиевой кислоты!

И вот что важно: закрытие нервной трубки происходит на ранней стадии беременности (26–28-й день после зачатия, 6–7-я неделя), в то время, когда многие женщины еще не знают о своем интересном положении. Именно поэтому рекомендуется ежедневный прием фолиевой кислоты всем женщинам репродуктивного возраста еще до возможного зачатия.

Откуда мы получаем фолиевую кислоту

Есть два взаимозаменяемых термина: фолаты и фолиевая кислота.

Фолат – это водорастворимый витамин В (В₉), содержащийся в продуктах питания (шпинат, говяжья печень, листовые овощи, горох и фасоль, нут, руккола, спаржа, капуста, авокадо, яйца, молоко и пр.). Фолаты хорошо всасываются, они не накапливаются в жировой ткани, избыточное количество выводится из организма.

Фолиевая кислота – синтетическая форма фолата, созданная руками человека. Она есть в составе абсолютно всех пренатальных витаминов, всех поливитаминов для беременных, а также есть в продаже в чистом виде, где в составе таблетки присутствует только фолиевая кислота. Обычно это таблетки, содержащие 1 или 5 мг витамина.

Во многих странах существуют государственные программы фортификации. Это значит, что фолиевой кислотой обогащают продукты питания: пшеничную и кукурузную муку, макароны, хлеб, крупы, рис и некоторые другие продукты.

Кроме того, сегодня существуют контрацептивные таблетки (комбинированные оральные контрацептивы (КОК)) с добавлением фолиевой кислоты на случай незапланированной

беременности (пропуск таблетки, неправильное использование) и для обеспечения адекватного уровня фолиевой кислоты в организме после прекращения использования КОК.

Сколько принимать фолиевой кислоты

Даже в тех странах, где есть фортификация, она обеспечивает потребление фолиевой кислоты около 163 мкг в день. Этого может быть достаточно для обычных людей, но этого мало для беременных женщин. Для них необходимое количество – не менее 400–800 мкг/сутки.

Эта доза обеспечивает адекватный уровень фолатов во время органогенеза в первом триместре и позже, когда фолаты необходимы для удовлетворения потребностей роста плода, плаценты и материнских потребностей. Практически сразу после начала приема фолиевой кислоты ее уровень в сыворотке крови нормализуется.

Начать прием витамина B₉ необходимо хотя бы за один, а лучше за три месяца до того, как вы начнете жить половой жизнью без предохранения и продолжать принимать в течение всей беременности (крайне важно соблюдать прием в первом триместре).

Фолиевая кислота является водорастворимым витамином, она не накапливается, и ее избыточное количество выводится из организма. В дозе 400–800 мкг/сутки ее можно принимать всю жизнь, не делая никаких перерывов.

Женщинам из группы риска доза фолиевой кислоты может быть увеличена до 1–5 мг/сутки. Прием высоких доз фолиевой кислоты начинается за один-три месяца до зачатия и продолжается в течение первых 12 недель беременности, после чего дозу снижают до 400–800 мкг/сутки.

В каких случаях показаны высокие дозы фолиевой кислоты (> 1 мг)

- Если у вас при предыдущей беременности были дефекты развития нервной трубки у плода.
- Если вы/ваш муж родились с таким пороком.
- Если имеется семейная история дефектов нервной трубки у родственника второй или третьей линии.
- Если вы принимаете противоэпилептические препараты (карбамазепин или вальпроевая кислота).
- Если вы принимаете другие лекарственные препараты, которые могут уменьшать всасывание и активность фолиевой кислоты (например, триамтерен, триметоприм, сульфасалазин и пр.).
- Если у вас есть заболевания или состояния, связанные с мальабсорбцией:
 - целиакия;
 - воспалительные заболевания кишечника;
 - резекция кишечника.
- Если есть прогрессирующее тяжелое заболевание печени, почечная недостаточность, требующая диализа, или злоупотребление алкоголем.
- При установленном сахарном диабете ДО беременности (1-й или 2-й тип).

При наличии полиморфизма в генах фолатного цикла и женщинам с ожирением также рекомендована стандартная доза фолиевой кислоты 400–800 мкг/сутки.

Возможно, фолиевая кислота уменьшает частоту возникновения других пороков развития. Так, во всем мире после введения фортификации и рутинных рекомендаций для всех беременных принимать дополнительно фолиевую кислоту упала частота у детей таких пороков развития, как:

- расщелина губы/неба (заячья губа, волчья пасть);

- врожденные пороки сердца;
- пороки развития мочевыводящих путей и конечностей;
- врожденная гидроцефалия.

Поэтому, если у вас или вашего мужа, у ваших родственников первой или второй линии были какие-либо из вышеперечисленных пороков развития, то есть смысл в увеличении дозы фолиевой кислоты до 1 мг/сутки.

Осторожно с высокими дозами!

Многие думают, что витамины не могут принести нам вреда, и, не соблюдая дозировку, принимают большее количество. А некоторые вообще принимают витамины бесконтрольно. Однако это ошибочное мнение.

Например, некоторые исследования выявили взаимосвязь между длительным воздействием высоких доз фолиевой кислоты и возникновением в долгосрочном периоде неблагоприятных эффектов у плода. Высокие дозы, возможно, способны негативно влиять на его иммунную и дыхательную системы, вызывать аллергические заболевания в будущем, неблагоприятные неврологические нарушения, проблемы с обучением, памятью, вниманием.

Вот почему на приеме я всегда уделяю столько времени своим пациентам, рассказывая им о дозах, длительности приема витаминов и любых других препаратов. Ведь часто бывает так, что, возвращаясь ко мне на прием через 2–4 недели, пациентка рассказывает, что в аптеке дозы 400 мкг не оказалось, ей предложили чуть больше (раз так в 10), ну она и купила, хуже ведь не будет, это же витамин.

Хуже может быть, будьте бдительны и дозу выше 800 мкг/сутки не принимайте, если у вас нет для этого прямых показаний.

ВЫВОДЫ:

Всем беременным женщинам рекомендован дополнительный прием фолиевой кислоты в дозе 400–800 мкг/сутки в течение первого триместра беременности. Можно и дольше, так как фолиевая кислота нужна для нормального кроветворения у матери и органогенеза у плода.

Более высокие дозы (1–4 мг) могут быть назначены только по показаниям.

Витамин D

Зачем нам витамин D

Витамин D – это жирорастворимый витамин, необходимый для нормального и эффективного усвоения фосфора и кальция в кишечнике, что крайне важно для здоровья костей. Витамин D также нужен для нормальной работы иммунной и сердечно-сосудистой систем.

Все еще ведутся исследования, которые помогут нам подтвердить или опровергнуть громкие заявления о том, что дефицит витамина D связан с возникновением раковых заболеваний, болезни Альцгеймера, сахарного диабета, бронхиальной астмы и прочих серьезных недугов, пока научных данных недостаточно, и это все только предположения.

А теперь о беременных.

Витамин D регулирует многие клеточные функции, и есть действительно много научных работ, которые связывают его дефицит с возникновением миомы матки, выкидышей, развитием гестационного диабета, преэклампсии, рождением маловесных детей. Данные пока ничем не подтверждены, но профилактическая доза, которая поможет не допустить дефицита, может быть рекомендована.

Откуда мы получаем витамин D

Витамин D накапливается у нас в организме, мы можем им запастись впрок, это особенность всех жирорастворимых витаминов. Он поступает к нам с продуктами питания и путем дермального синтеза (синтеза в коже) под действием ультрафиолетовых лучей.

Продуктов, содержащих витамин D, совсем немного. Вот они:

- рыба печень (треска, лосось, сельдь);
- сливочное масло;
- куриный желток.

Здесь важно отметить, что никто из нас не может полностью удовлетворить потребность в витамине D только с помощью питания, каким бы разнообразным и сбалансированным ни был ваш рацион.

Основной естественный источник витамина D – это дермальный синтез под действием ультрафиолетовых лучей. Эта система чрезвычайно эффективна, и считается, что даже кратковременное пребывание на солнце с открытой поверхностью кожи лица и рук при достаточном уровне УФ-индекса эквивалентно употреблению 200 МЕ витамина D в день.

Интересный факт: длительное пребывание на солнце не вызывает образования токсического количества витамина D₃. То есть нельзя получить передозировку витамина D, если вы много загораете на солнце.

Дефицит витамина D

Почему сегодня так много внимания уделяется витамину D? Потому что бессимптомный дефицит витамина D, который может способствовать развитию остеопороза, увеличению риска переломов у пожилых людей, чрезвычайно распространен.

Дефицит витамина D в организме выявить достаточно просто – сделать анализ крови на 25(ОН)D.

Оптимальный уровень 25(ОН)D – 30–50 нг/мл (75–125 нмоль/л). Для беременных – не менее 20 нг/мл (50 нмоль/л).

Что приводит к дефициту

Я уже упоминала выше УФ-индекс. Что это такое и что вы должны о нем знать?

УФ-индекс – это показатель, который может иметь значения от 0 до 11 и используется для оценки воздействия ультрафиолетового излучения на организм.

Этот индекс в каждом регионе свой. Он зависит от времени года, времени суток, погодных условий, влажности воздуха, загазованности, смога, количества выхлопных газов.

Так вот, синтез витамина D в коже напрямую зависит от УФ-индекса. Синтеза не происходит, если значение УФ-индекса меньше 2, а при УФ-индексе больше 3 рекомендуется использовать солнцезащитные крема с SPF-защитой, потому что пребывание на открытом солнце – это фотостарение и повышение риска возникновения рака кожи.

Теперь давайте рассуждать. Зимой может светить яркое солнце, но УФ-индекс при этом равен 0, соответственно, витамин D не вырабатывается. Летом УФ-индекс достаточный, но вы покрываете свою кожу жиреньким слоем солнцезащитного крема и блокируете возможность получить витамин.

Дети раннего возраста (для них не существует безопасного времени пребывания на открытом солнце), инвалиды и пожилые люди, как правило, большую часть времени находятся в закрытых помещениях, в тени, избегают открытого солнца, плюс ко всему кожа лиц старше 70 лет утрачивает способность эффективно синтезировать витамин D.

В северных широтах недостаточно энергии для преобразования витамина D, особенно в зимний период. По этим причинам в Соединенных Штатах и других странах молоко, детское питание, сухие завтраки и некоторые другие продукты (крупы, хлеб) обогащены синтетическим витамином D₂ (эргокальциферол) или D₃.

Теперь понятно, почему дефицит витамина D так распространен?

Основные причины дефицита витамина D:

- недостаточное пребывание на солнце;
- недостаточный уровень УФ-индекса;
- использование солнцезащитных кремов, одежды, защищающей от солнца;
- недостаточное потребление витамина D (особенности питания, детям на грудном вскармливании рекомендован дополнительный прием витамина D, в грудном молоке мамы его уровень недостаточный);
- заболевания кишечника (целиакия, болезнь Крона, резекция кишечника или желудка и пр.);
- заболевания почек или печени, при которых нарушено превращение витамина D в биологически активную форму;
- прием лекарственных препаратов, которые ускоряют метаболизм витамина D (например, фенитоина);
- темная кожа (в ней много меланина, он блокирует синтез витамина D);
- ожирение.

Прием витамина D

Рекомендованная безопасная профилактическая среднесуточная доза витамина D составляет 600–1200 международных единиц в день.

Вот мои рекомендации по приему этого витамина:

- Если вы беременны, анализ крови не делали и не знаете свой исходный уровень витамина D, рекомендуемая безопасная суточная доза для вас составляет 600–1200 МЕ в день.
- Если вы сдали кровь на уровень витамина D во время беременности и у вас выявили дефицит, то максимальная безопасная суточная доза витамина D составляет 2000–4000 МЕ в день.

Дорогие мои женщины, думающие, читающие! Я знаю, какое количество информации сейчас есть о витамине D, и только ленивый о нем не пишет. Он стал панацеей от всех болезней, но это совершенно не так. Не нужно верить в его магические свойства и способность излечить вас от всех болезней. И спешу вас предостеречь: все хорошо в меру!

Гипервитаминоз витамина D возможен и опасен еще больше, чем дефицит. Витамин D в избыточном количестве связан с риском возникновения мочекаменной болезни, рака поджелудочной железы. Не нужно увлекаться и считать, что чем больше – тем лучше. Рекомендованные к приему дозы не превышаем. Высокие дозы принимаем под наблюдением врача с обязательным лабораторным контролем.

ВЫВОДЫ:

Оптимальное содержание витамина D (25(OH)D) в крови у беременных женщин составляет не менее 20 нг/мл (50 нмоль/л).

Всем беременным женщинам может быть рекомендован дополнительный прием витамина D в дозе 600–1200 МЕ/сутки.

Более высокие дозы могут быть назначены при выявленном дефиците.

Рутинное исследование уровня 25(OH)D среди беременных не рекомендовано.

Витамин E

Рекомендации по дополнительному приему витамина E во время беременности устарели и исчезли из современного акушерства.

Микроэлементы

Теперь о важности микроэлементов. И так как мы с вами живем в эндемичных районах по дефициту йода, начну именно с него.

Йод

Зачем нам йод

Йод – самый главный микроэлемент, благодаря которому щитовидная железа вырабатывает свои гормоны: тироксин (Т4) и трийодтиронин (Т3).

Йод – это сырье, субстрат для производства тиреоидных гормонов, и если его в нашем организме мало/недостаточно, щитовидной железе просто не из чего будет синтезировать гормоны.

Откуда мы получаем йод

Йод содержится в следующих продуктах:

- рыбе;
- морепродуктах;
- бурых водорослях;
- питьевой воде;
- овощах (если почва, в которой они были выращены, содержала достаточное количество йода);
- коровьем молоке (поскольку в корме для крупного рогатого скота есть йод).

Морская соль в чистом виде содержит небольшое количество йода. Поваренная или морская соль искусственно обогащается йодидом калия. Во многих странах практически все заведения общественного питания используют только йодированную соль.

Это очень классно и хорошо, если дома вы используете исключительно йодированную соль. Но сколько раз в день, в неделю, в месяц, в год вы кушаете готовые продукты из кафе, ресторана, магазина? Вы знаете, какая соль была использована для приготовления этих продуктов? Не знаете, и я не знаю, никто не знает. Но могу вас заверить, дела у нас обстоят и по сей день не очень хорошо.

Только в некоторых странах в настоящее время нет дефицита йода среди населения: Соединенные Штаты, Канада, Норвегия, Швеция, Финляндия, Швейцария, Австрия, Бутан, Перу, Панама, Македония и Япония.

Практически все страны СНГ являются йододефицитными. Абсолютное большинство из нас ежедневно недополучает необходимое количество йода.

Сколько йода нам нужно

Теперь давайте разбираться, сколько нам нужно йода. Приведу международные рекомендации.

Всемирная организация здравоохранения	Американский институт медицины
• 90 мкг йода ежедневно для младенцев и детей до 5 лет • 120 мкг для детей от 6 до 12 лет • 150 мкг ежедневно для детей от 12 лет и взрослых • 250 мкг ежедневно во время беременности и лактации	• 90 мкг ежедневно для детей от 1 до 8 лет • 120 мкг для детей от 9 до 13 лет • 150 мкг ежедневно для старших подростков и небеременных взрослых • 220 мкг для беременных женщин • 290 мкг для кормящих женщин

У беременных женщин потребности в йоде выше, потому как вас двое. Ваши тиреоидные гормоны, которые синтезируются из йода, и ваш йод нужен и вам, и ребенку.

Дефицит йода

Дефицит йода у беременной женщины чреват возникновением умственных нарушений у ребенка в будущем, увеличением частоты неонатальной и младенческой смертности.

В течение первых 12 недель беременности плод полностью зависим от материнских уровней гормонов щитовидной железы (Т4). Только на 10–12-й неделе беременности плод начинает сам вырабатывать тиреотропные гормоны, а его щитовидная железа уже способна кумулировать йод и синтезировать йодтиронины. Однако до 18–20-й недели синтез этих гормонов самим плодом происходит в небольшом количестве.

Гипотиреоз и тяжелый дефицит йода в эти критические периоды развития приводят к возникновению интеллектуальной инвалидности, которая в самой тяжелой форме известна как кретинизм. Помимо умственной неполноценности, кретинизм сопровождается другими неврологическими и соматическими дефектами (нарушения походки, спастичность, карликовость и гипотиреоз). Все эти состояния связаны с дефицитом йода и могут быть предотвращены адекватным его потреблением.

Тяжелый дефицит йода увеличивает смертность новорожденных детей и детей на первом году жизни.

Кроме того, такие дети в большей степени подвержены травматизму и инфекционным заболеваниям.

Все, о чем я написала выше, является следствием тяжелого дефицита йода, что, к счастью, встречается сегодня крайне редко, в основном у беременных женщин из очень бедных семей и эндемичных районов по дефициту йода.

Последствия легкого и умеренного дефицита йода во время беременности отследить сложно, однако среди них можно назвать низкий IQ и плохую успеваемость в школе.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и другие авторитетные медицинские сообщества рекомендуют всем беременным женщинам принимать йодид калия в дозе 250 мкг ежедневно на протяжении всей беременности и всего периода грудного вскармливания.

Эта рекомендация действует независимо от того, какую соль вы употребляете (обычную или йодированную).

Предельно допустимая верхняя граница суточного потребления йода – 500 мкг (ВОЗ) или 1100 мкг для беременных женщин старше 19 лет.

НО во всем нужно знать меру, об этом я уже говорила. И к йоду это тоже относится.

Чрезмерное употребление йода во время беременности может оказывать неблагоприятное воздействие на функцию щитовидной железы плода. Йод в избытке оказывает обратный эффект и тормозит биосинтез гормонов щитовидной железой. Щитовидная железа плода осо-

бенно восприимчива к тормозящему воздействию избытка йода в течение третьего триместра, что может привести к появлению зоба.

ВЫВОДЫ:

Всем беременным женщинам в странах СНГ рекомендуется дополнительный прием йодида калия в дозе 250 мкг/сутки на протяжении всей беременности и всего периода грудного вскармливания.

Йод по своей важности стоит в одной строке вместе с фолиевой кислотой. Пожалуйста, не забывайте о нем.

Омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты

Рыба и морепродукты входят в топ-10 продуктов для вашего здоровья, красоты и молодости. Вспомните: в Японии самая высокая продолжительность жизни и низкий процент смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. А все потому, что там потребляют много рыбы и морепродуктов.

В рыбе много белка, мало насыщенных жиров и в большом количестве содержатся полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК): эйкозапентаеновая (ЕРА) и докозагексаеновая кислоты (DHA).

Потребление ПНЖК во время беременности необходимо для развития здоровых глаз и мозгов у плода. Извините за простязычие, это чтобы было понятнее. Кроме того, ПНЖК снижают вероятность преждевременных родов, астмы, аллергических заболеваний и атопического дерматита у детей.

Поэтому все беременные и кормящие женщины должны употреблять от одной до трех порций в неделю различных видов рыбы и морепродуктов с высоким содержанием ПНЖК.

Почему не каждый день? Потому что, как я уже писала выше, рыба и моллюски накапливают ртуть и другие токсины. Воздействие ртути на плод, особенно на его развивающийся головной мозг, крайне неблагоприятное. Впоследствии дети могут серьезно отставать в развитии и иметь тяжелые неврологические расстройства, включая слепоту, глухоту и детский церебральный паралич.

Выбирайте рыбу, которая не содержит ртути (см. таблицу 1).

Если вы не любите рыбу или живете в таком регионе, где рыбу днем с огнем не сыщешь, если по каким-либо другим причинам вы не употребляете то самое рекомендованное количество 1–3 порции жирной рыбы в неделю, тогда ее заменой могут стать добавки, содержащие омега-3.

Теперь ВНИМАНИЕ!

Прежде чем бежать покупать омегу-3 в аптеке, прочитайте ее состав! Если там будет только рыбий жир и витамин Е, это неправильная омега, и она не принесет никакой пользы вам и вашему ребенку. В ее составе должны быть те самые полиненасыщенные жирные кислоты ЕРА и DHA. Одна капсула из 1 г рыбьего жира может содержать от 200 до 950 мг ЕРА и DHA. Оптимально выбирать те препараты, в которых общее содержание ЕРА и DHA не менее 400–800 мг в 1 таблетке, это и есть рекомендованная суточная доза для беременных женщин.

ВЫВОДЫ:

Всем беременным женщинам рекомендуют употреблять 1 порцию жирной рыбы 1–3 раза в неделю. Если по каким-то причинам вы не едите рыбу и морепродукты, вам может быть рекомендован дополнительный прием омега-3-ПНЖК в дозе 600–800 мг/сутки.

Железо

Дефицит железа чрезвычайно распространен у женщин. Почему так?

Потому что мы, женщины, ежемесячно теряем железо с менструальной кровью, отдаем его во время беременности и грудного вскармливания ребенку, при этом тренды современного питания и наша скоростная жизнь (недоели, недоспали) создают такой рацион, в котором количество поступающего к нам железа не восполняет все потребности нашего организма.

Однако железо просто необходимо для нормального развития плода и плаценты, а также для синтеза красных кровяных клеток у мамы. Откуда же взять это железо?

Железо поступает к нам с продуктами питания, в которых оно содержится в двух формах: гемовой и негемовой.

Наибольшей биодоступностью обладает именно гемовая его форма, содержащаяся в мясе, птице и рыбе. Негемовое железо – это железо, содержащееся в растительных продуктах (яблоки, злаки и пр.), усваивается оно хуже. Всасывание негемового железа усиливается продуктами, содержащими витамин С, и снижается одновременным потреблением молочных продуктов, кофе, чая, какао.

Во время беременности потребление железа должно быть увеличено примерно на 15 мг/сут (до 30 мг/сут), чтобы не возникла железодефицитная анемия, которая чрезвычайно распространена среди беременных женщин.

По международным рекомендациям, все беременные женщины для профилактики железодефицитной анемии должны принимать отдельную профилактическую добавку железа в количестве 30 мг ежедневно.

Но я бы не советовала строго следовать этой рекомендации, ведь все индивидуально и зависит от вашего рациона.

Спорт и физическая активность во время беременности

Физическая активность, здоровый рацион и отказ от ненужных лекарственных препаратов – это залог успешной и легкой беременности.

Беременность – не болезнь! Не нужно включать режим хрустальной вазы.

Физическая активность поможет вам:

- Уменьшить боли в спине. Во время беременности происходит увеличение массы тела и смещается центр тяжести, что приводит к прогрессирующему лордозу, то есть к прогибу позвоночника вперед. Эти изменения способствуют повышению нагрузки на суставы и позвоночник, и в результате более 60 %! беременных женщин страдают болями в спине. Укрепление и работа с мышцами живота и спины может свести к минимуму эти проявления!

- Нормализовать работу кишечника. Физическая активность и правильное питание – это лучшая профилактика запоров.

- Снизить риски гестационного диабета, преэклампсии и даже кесарева сечения.

- Снизить риски ожирения и накопления избыточной массы тела.

- Улучшить общее состояние здоровья, укрепить сердечно-сосудистую систему.

- Быстрее восстановиться после родов и вернуться в свою привычную физическую форму.

Какова оптимальная физическая нагрузка во время беременности

В среднем это 150 минут аэробной нагрузки умеренной интенсивности в неделю, или 30-минутные тренировки пять дней в неделю.

Если вы совсем не занимались спортом, можете начать с 5 минут в день и постепенно довести уровень нагрузок до 30 минут.

Примеры аэробных нагрузок:

- Быстрая ходьба. Она дает оптимальную нагрузку на суставы и мышцы во всем теле.

- Плавание. Вода поддерживает ваш вес, поэтому вы защищены от травм и мышечного перенапряжения. Особенно хорошо для тех, кто плохо переносит быструю ходьбу и кого мучают боли в пояснице. Водные упражнения – хороший способ оставаться активной и здоровой.

- Велотренажер.

Не велосипед! Ваш растущий живот и набор массы тела немного затрудняют контроль равновесия, и езда на обычном велосипеде может быть опасной – есть риск падения. Доверьтесь велотренажеру и не экспериментируйте с обычным велосипедом.

- Модифицированная йога и модифицированная пилатес-йога (или пренатальная йога и пилатес, специально разработанные для беременных женщин). Уменьшает стресс, улучшает гибкость и тренирует дыхание.

Во время упражнений очень ВАЖНО:

- Пить достаточное количество жидкости.

- На поздних сроках беременности использовать бандаж для поддержки живота, он поможет справиться с дискомфортом во время физических нагрузок.

- Не допускать перегревания, особенно в первом триместре.

- Не носить слишком тесную спортивную одежду, в спортзале должна быть оптимальная температура и влажность воздуха.

- Избегать статических упражнений, длительного положения лежа на спине или стоя.

Почему такие рекомендации? Все просто.

Например, вы легли на спину и задержались в этом положении на 10–15 минут (я сейчас говорю о втором-третьем триместре беременности, когда размеры плода и беременной матки уже солидные). Беременная матка сдавливает нижнюю полую вену – крупный сосуд, который несет венозную кровь в сердце. Это приводит к нарушению венозного оттока от нижней части тела и снижению артериального давления. Вы можете чувствовать головокружение, слабость, боль и тяжесть в нижних конечностях. Также сдавление нижней полой вены ухудшает поступление крови к плоду, ребенок недополучает кислород, может нарушаться его сердечный ритм.

Поэтому беременным и не рекомендована классическая йога, так как некоторые ее позиции вызывают подобные симптомы. Исключение составляет йога для беременных, комплекс упражнений которой разработан специально для беременных женщин.

Абсолютные противопоказания для занятий спортом

- Тяжелые заболевания сердца (врожденные или приобретенные пороки сердца, заболевания, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, и пр.).

- Серьезные заболевания дыхательной системы (тяжелая бронхиальная астма, пневмофиброз и пр.).

- Истмико-цервикальная недостаточность, шов на шейке матки.

- Многоплодная беременность (двойня, тройня) с высоким риском преждевременных родов.

- Предлежание плаценты после 26 недель беременности.

- Разрыв плодных оболочек, угроза преждевременных родов.

- Тяжелая анемия.

- Преэклампсия.

- Средняя/тяжелая артериальная гипертензия.

- Кровотечения из влагалища в первом и/или втором триместре беременности.

Относительные противопоказания

Это те состояния, при которых нужно очень тщательно взвешивать все «за» и «против», решать все в индивидуальном порядке с вашим доктором и, возможно, проводить занятия под наблюдением специалистов.

- Анемия (лучше сначала провести коррекцию этого состояния, а потом уже заниматься спортом).

- Некоторые виды сердечных аритмий.

- Хронические бронхиты.

- Плохо контролируемый диабет 1-го типа.

- Ожирение II–III степени.

- Плохо контролируемая артериальная гипертензия, заболевания щитовидной железы, травмы или серьезные заболевания опорно-двигательной системы.

- Задержка развития плода.

Какими видами спорта категорически нельзя заниматься

- Контактными – теми, где возможен контакт с игровым предметом, который может попасть в живот (футбол, баскетбол, волейбол, хоккей, большой теннис).

- Теми видами спорта, где высока вероятность падения (гимнастика, серфинг, конный спорт, велоспорт, катание на лыжах, сноуборде).

- «Горячая» йога или пилатес. Перегревание опасно для беременности, особенно в первом триместре.

ВЫВОД:

Будьте активны во время беременности и выбирайте правильные виды физических нагрузок.

Путешествия и авиаперелеты во время беременности

Поддержу эту тему своим личным примером: был 12-часовой перелет в 34 недели беременности на другой континент. Летели в Майами. Как видите, все завершилось благополучно. Ну и давайте серьезно.

Безопасны ли путешествия во время беременности

Если у вас нет никаких тяжелых сопутствующих заболеваний и беременность протекает без осложнений, вы можете путешествовать вплоть до 36 недель беременности.

Идеальное время для путешествий – это середина беременности – между 14 и 28 неделями. Почему? Потому что наиболее часто встречающиеся проблемы беременности происходят в первом или третьем триместрах. А в период между 14–28 неделями вы чувствуете себя практически всегда хорошо, к этому времени обычно проходит токсикоз и у вас еще нет большого живота.

Кстати, замечу, что многие авиакомпании не позволяют женщинам летать в сроке беременности более 36 недель, что вполне логично, потому что это срок почти доношенной беременности и никому не хочется принимать роды на борту самолета. Поэтому после 36 недель куда-либо полететь может оказаться проблемой. А еще, некоторые авиакомпании могут потребовать документ, указывающий предполагаемую дату родов и подтверждающий, что у вас нет никаких ожидаемых рисков от авиаперелета (обменная карта, справка от врача). Так что, собираясь в путешествие, не забудьте свои документы.

Когда путешествия (авиаперелеты) противопоказаны во время беременности

Путешествия абсолютно противопоказаны, если у вас:

- преэклампсия;
- преждевременный разрыв плодных оболочек (произошло излитие околоплодных вод);
- угроза преждевременных родов (начавшиеся роды);
- отслойка плаценты;
- истмико-цервикальная недостаточность;
- есть кровянистые выделения из половых путей;
- есть подозрение на внематочную беременность;
- тяжелая анемия ($Hb < 75$ г/л).

От путешествий рекомендуют воздержаться, если у вас:

- задержка роста плода;
- ваш возраст менее 15 или более 35 лет;
- многоплодная беременность;
- предлежание плаценты.

Куда не стоит ехать

Я не рекомендую отправляться в районы с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, где есть вспышки малярии, холеры и других опасных инфекций. Избегайте также экстремальных видов отдыха (горы или дикие джунгли). Они вам ни к чему.

Что сделать перед поездкой

- Посетить своего врача.
- Сделать УЗИ.
- Узнать от представителей турфирмы информацию, куда вы сможете обратиться в случае возникновения каких-либо медицинских проблем.

- Позаботиться о своей медицинской страховке.

Аптечка

Вы, наверно, сейчас скажете: о какой аптечке может идти речь, ведь я беременная и никаких лекарств мне нельзя? Но согласитесь, ситуации бывают разные, и к ним нужно быть готовыми.

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.