

Информация о беременности

ВАЖНОСТЬ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ (НЕОБХОДИМЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ЭТАПЕ ПЛАНИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРИНЦИПЫ СЛЕДОВАНИЯ ЗОЖ)

ГОТОВИТЬСЯ К БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ ЗА 3 МЕСЯЦА ДО ЗАЧАТИЯ.

Прегравидарная подготовка необходима всем парам, планирующим беременность, но особое значение она приобретает при отягощенном репродуктивном анамнезе.

ПП признана эффективным методом снижения риска перинатальных осложнений.

Обследование при подготовке к беременности направлено на выявление возможных заболеваний/состояний, которые могут негативно повлиять на течение гестации. Как правило, в ходе ПП назначают такие исследования, как:

- клинический анализ крови;
- определение группы крови и резус-фактора;
- определение уровня глюкозы в плазме венозной крови или в капиллярной крови натощак;
- определение антител к бледной трепонеме, антигенов и антител к ВИЧ-1 и -2, выявление HBsAg, антител к вирусу гепатита С и краснухи;
- определение концентрации тиреотропного гормона;
- общий анализ мочи;
- микроскопическое исследование вагинального отделяемого с окраской по Граму, полимеразная цепная реакция для диагностики инфекций, передаваемых половым путём (ИППП), тест на вирус папилломы человека (ВПЧ) в возрасте 30 лет и старше, цитологическое исследование мазков с области экзоцервикса и из цервикального канала;
- ультразвуковое исследование органов малого таза и молочных желёз;
- консультация терапевта и стоматолога, другие специалисты – по показаниям!

В последние годы новым обязательным элементом ПП стала иммунизация против SARS-CoV-2.

Вагинозы и вагиниты, по всей вероятности, не препятствуют зачатию, хотя следует признать. Тем не менее установлено, что беременность, наступившая на фоне патологических выделений из половых путей, чаще протекает с осложнениями.

Присутствие ВПЧ в организме женщины может быть сопряжено с бесплодием, но в целом эти вирусы более опасны для плода, чем для фертильности. Ряд авторов полагают, что ВПЧ повышает частоту невынашивания беременности и преждевременных родов. Вирус может негативно влиять на процессы имплантации и плацентации.

Благоприятный исход беременности ассоциирован с низким разнообразием видового состава «репродуктивного микробиома» и доминированием представителей рода *Lactobacillus*. Таким образом, устранение дисбиотических нарушений – важный аспект ПП.

Важный элемент ПП – выявление и лечение хронического эндометрита и иных ВЗОМТ на этапе планирования гестации. Наличие ВЗОМТ в анамнезе – самостоятельный фактор риска бесплодия и внематочной беременности. Если зачатие произошло, перенесённые ранее ВЗОМТ повышают риск самопроизвольного аборта, внутриутробной инфекции и хориоамнионита, плацентарной недостаточности, преждевременных родов, инфекционно-воспалительных заболеваний и осложнений у матери и новорождённого.

Дотация фолатов – один из элементов ПП, поскольку их дефицит может быть ассоциирован с многочисленными врождёнными пороками развития и осложнениями гестации. Рекомендованная доза фолиевой кислоты для взрослых женщин без отягощённого анамнеза составляет 400 мкг/сут.

Учитывая, что вся территория РФ отнесена к зоне йододефицита, оправдана дополнительная дотация йода. В регионах, эндемичных по дефициту этого микроэлемента, в течение 3 мес до зачатия рекомендовано назначать препараты йода (женщинам – в дозе 200 мкг/сут, мужчинам – 100 мкг/сут).

Условно здоровым женщинам, которым не показано рутинное определение уровня 25(ОН)D в сыворотке крови, рекомендован приём витамина D в профилактической дозе 800–2000 МЕ/сут.

Женщине, планирующей беременность, рекомендовано включать в рацион жирную рыбу (1 раз в неделю) либо принимать препараты с полиненасыщенными жирными кислотами (ПНЖК).

Подготовка к будущему родительству именно пары – сложный, но крайне важный процесс.

ОБРАЗ ЖИЗНИ В ПЕРИОД ПЛАНИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ:

1. Отказ от вредных привычек (будущим родителям рекомендовано отказаться от употребления алкоголя, курения; недопустимо употребление наркотических веществ)
2. Рациональное питание (отказаться от «фаст-фуда», сухомытки. Желательно исключить из рациона полуфабрикаты. Кушать нужно регулярно 4-5 раз в день небольшими порциями, не переедать. В ежедневный рацион планирующей беременность женщины должно входить побольше свежих фруктов и овощей, зелени, молочных продуктов, особенно творога и кефира, зерновых. От консервов лучше отказаться вообще. Желательно ограничить количество легко усваиваемых углеводов и животных жиров, а также кофе).
3. Перед беременностью желательно **НОРМАЛИЗОВАТЬ СВОЙ ВЕС**, поскольку и избыточный вес, и чрезмерная худоба отрицательно сказываются на способности женщины зачать и выносить малыша.
4. Физические нагрузки для подготовки к беременности (дозированные аэробные (обогащающие организм кислородом) нагрузки полезны для здоровья, они повышают стрессоустойчивость организма, улучшают кровообращение, дыхание, насыщенность кислородом, что благоприятно для зачатия ребенка.
5. К таким нагрузкам относятся ходьба пешком (в том числе по беговой дорожке), плавание, велосипед, лыжи, коньки. Тренировка мышц брюшного пресса благоприятно скажутся на поддержании формы во время беременности и восстановление после родов, а также поможет благоприятному течению родов.
6. Мужчинам, планирующим зачатие, необходимо избегать длительного посещения

бань, саун, не стоит длительно принимать ванну с горячей водой, носить тесное белье, по возможности избегать перегрева, работы в горячем цеху.

7. Сон и отдых (Будущим родителям важен непрерывный ночной сон в течение 8 часов в хорошо проветриваемом помещении. Ложиться спать желательно не позже 22 часов)

8. Стрессы перед беременностью (избегать стрессовых ситуаций, учиться относиться спокойнее ко всему происходящему. Можно овладеть методиками релаксации, самовнушения, посетить психологические тренинги).

9. Условия труда (избегать работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость)

ПОНЯТИЕ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ЖАЛОБЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В КАЖДОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

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

ЖАЛОБЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:

- Тошнота и рвота наблюдаются в каждой 3-й беременности – При нормальной беременности рвота бывает не чаще 2-3-х раз в сутки, чаще натощак, и не нарушает общего состояния пациентки. В большинстве случаев тошнота и рвота проходят самостоятельно к 16-20 неделям беременности.
- Масталгия является нормальным симптомом во время беременности, наблюдается у большинства женщин в 1-м триместре беременности и связана с отечностью и нагрубанием молочных желез вследствие гормональных изменений.
- Боль внизу живота во время беременности может быть нормальным явлением как, например, при натяжении связочного аппарата матки во время ее роста (ноющие боли или внезапная колющая боль внизу живота) или при тренировочных схватках Брекстона-Хиггса после 20-й недели беременности (тянущие боли внизу живота, сопровождающиеся тонусом матки, длящиеся до минуты, не имеющие регулярного характера).
- Изжога (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) во время беременности наблюдается в 20-80% случаев. Чаще она развивается в 3-м триместре беременности.
- Запоры – наиболее распространенная патология кишечника при беременности, возникает в 30-40% наблюдений. Запоры связаны с нарушением пассажа по толстой кишке и характеризуются частотой стула менее 3-х раз в неделю. Они сопровождаются хотя бы одним из следующих признаков: чувством неполного опорожнения кишечника, небольшим количеством и плотной консистенцией кала, натуживанием не менее четверти времени дефекации. Причиной развития запоров при беременности являются повышение концентрации прогестерона, снижение концентрации мотилина и изменение кровоснабжения и нейрогуморальной регуляции работы кишечника.
- Примерно 8-10% женщин заболевают геморроем во время каждой беременности.

- Варикозная болезнь развивается у 20-40% беременных женщин.
- Влагалищные выделения без зуда, болезненности, неприятного запаха или дизурических явлений являются нормальным симптомом во время беременности и наблюдаются у большинства женщин.
- Боль в спине во время беременности встречается с частотой от 36 до 61%. Среди женщин с болью в спине у 47-60% боль впервые возникает на 5-7-м месяце беременности. Самой частой причиной возникновения боли в спине во время беременности является увеличение нагрузки на спину в связи с увеличением живота и смещением центра тяжести, и снижение тонуса мышц под влиянием релаксина.
- Распространенность боли в лобке во время беременности составляет 0,03-3%, и возникает, как правило, на поздних сроках беременности.
- Синдром запястного канала (карпальный туннельный синдром) во время беременности возникает в 21-62% случаев в результате сдавления срединного нерва в запястном канале, и характеризуется ощущением покалывания, жгучей болью, онемением руки, а также снижением чувствительности и моторной функции кисти.
- рвота > 5 раз в сутки,
- потеря массы тела > 3 кг за 1-1,5 недели,
- повышение артериального давления > 120/80 мм рт. ст.,
- проблемы со зрением, такие как размытие или мигание перед глазами,
- сильная головная боль,
- боль внизу живота любого характера (ноющая, схваткообразная, колющая и др.),
- пигастральная боль (в области желудка),
- отек лица, рук или ног,
- появление кровянистых или обильных жидких выделений из половых путей,
- лихорадка более 37,5,
- отсутствие или изменение шевелений плода на протяжении более 12 часов (после 20 недель беременности).

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И ПОВЕДЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Организация питания в перинатальный период направлена на поддержание здоровья женщины, обеспечение гармоничного развития малыша. Главный инструмент в достижении цели — ответственное отношение будущей мамы к своему ежедневному рациону. Неграмотное питание во время беременности оборачивается нутритивным дефицитом. Это приводит к возникновению внутриутробных патологий, осложнению гестации, повышает шансы на развитие у ребенка аутоиммунных реакций, активацию неблагоприятной генетики (наследственной предрасположенности к заболеваниям).

Причинами нутритивного дисбаланса в организме беременной женщины становятся:

- Дефицит и профицит калорий. Низкая энергетическая ценность рациона заставляет организм младенца включать механизм форсированного усвоения всего, что съедает мама. Нутригенетики утверждают, что привычка кушать все подряд сохраняется после рождения, угрожая ожирением. На женском организме недостаток калорий отражается слабостью мышц маточной мускулатуры. Возникает опасность невынашивания плода. Избыток калорий приводит к набору лишнего веса, а это — нагрузка на суставы, сосуды, риск развития гестационного сахарного диабета, гипертонии, варикоза.

- Нехватка витаминов. Гиповитаминоз при беременности — прямая угроза жизни и здоровью ребенка. Дефицит витаминов А, Е замедляет рост плода, провоцирует преждевременное родоразрешение. Недостаток В1, В9 вызывает дефекты развития нервной системы. Недобор витамина D — причина неонатального рахита, нарушения зрения. Следствием гиповитаминоза В2 становятся пороки сердца, расщепление твёрдого нёба, деформация рук и ног новорожденного.
- Недостаток минеральных веществ. Микроэлементы участвуют в эмбриональном развитии не меньше, чем витамины. Дефицит меди приводит к снижению иммунного статуса у мамы и ребенка, кальция, фосфора — к деминерализации костной ткани плода, йода — к задержке нервно-психического развития малыша, железа — к железодефицитной анемии у беременной, угрозе выкидыша, магния — к преждевременным родам, развитию аритмии у матери, цинка — к замедленному росту эмбриона.

Правильно питаться — значит обеспечить ребенку стабильный рост и развитие, защитить себя от перинатальных рисков и осложненных родов. Беременной нужно кушать не «за двоих», а «для двоих».

Примерная витаминно-минеральная норма в сутки (в мг)

Минералы

- кальций - 1200
- фосфор - 700
- магний - 360
- йод - 200
- цинк - 15
- железо - 30
- медь - 2-3

Витамины

- ретинол (А) - 1,2
- тиамин (В1) - 1,8
- пиридоксин (В6) - 2,1
- фолиевая к-та (В9) - 400 мкг
- токоферол (Е) - 10
- эргокальциферол (D) - 500МЕ
- аскорбинка (С) - 100

Для профилактики витаминно-минерального дефицита питание рекомендуется дополнить приемом специальных витаминов для беременных.

Рацион по триместрам

Организм ребенка в материнской утробе формируется постепенно. Из крошечного пятнышка, которое женщина впервые видит на снимке УЗИ, развивается полноценный человек. Перинатальный период включает три триместра, в каждом из которых малыш «предъявляет свои требования». Диета для беременных состоит из трех этапов.

Непростой первый триместр

Женский организм подстраивается под новые условия. Для беременной типичны быстрая утомляемость, сонливость, нестабильное настроение. Появляются проблемы с мочеиспусканием и опорожнением кишечника, острые реакции на вкусы, запахи. А в

это время закладывается фундамент здоровья малыша. У него формируются нервная и кровеносная системы, начинает интенсивно работать сердце. Правильное питание в первом триместре — способ стабилизировать мамино состояние и нивелировать риски внутриутробных аномалий.

Принципы составления рациона в 1 триместре:

- Не жадничать. Переедание усиливает симптомы токсикоза, провоцирует сбой пищеварения. Питаться нужно скромными порциями с интервалом в 3-3,5 часа.
- Позаботиться о «стройматериалах». Основа для формирования клеток плода — белок. Из него организм получает 20 незаменимых аминокислот, которые не может выработать самостоятельно. В меню должно присутствовать нежирное мясо — индейка, курица, телятина. Дважды в неделю необходимо кушать рыбу, чередуя нежирные сорта (минтай, треску) с жирными (семгой, горбушей, лососем).
- «Договориться» с кишечником. Проблема многих женщин в начале беременности — запоры. Справиться с ними помогает клетчатка, которая содержится в сырых овощах, твердых фруктах, отрубях.
- Полонить запасы. При формировании нервной системы малыш выжимает из маминого организма йод, витамины группы В. Чтобы предупредить витаминно-минеральный дефицит, в рацион нужно ввести креветки, кальмары, морскую и цветную капусту, гречневую кашу, яйца, орехи.
- Не экспериментировать с напитками. Пить рекомендуется воду — негазированную бутилированную или фильтрованную. Добавленный свежесжатый лимонный сок поможет успокоить тошноту.

Суточный калораж — 2500-2700. Распределение нутриентов: белки — 110 г, углеводы — 350 г, жиры (растительные + животные) — 75 г.

Второй триместр — потребности растут

Примерно к 14-15 неделе самочувствие женщины нормализуется — проходит токсикоз, повышается физическая и эмоциональная активность. У малыша начинают вырабатываться клетки крови, укрепляется костная ткань, включается в работу гипофиз, появляются первые волосы и ногти, прогрессирует минерализация костей, начинают сокращаться мышцы. Чтобы обеспечить повысившиеся потребности ребенка, маме нужно усиленно питаться. При этом увеличивать надо не калораж, а количество полезных веществ. В это время оба организма нуждаются в поступлении витамина D, кальция, железа.

Обязательные продукты в рационе:

- для обеспечения кальцием — сыр, творог, молоко, миндаль, кунжут;
- источники витамина D — жирная рыба, печень трески, яйца, сливочное, льняное, оливковое масло;
- для профилактики железодефицита — говяжья и свиная печень, какао, фасоль, капуста, яблоки, черника, зелень (шпинат, петрушка, мята).

Во втором триместре важно контролировать количество поваренной соли и выпитой жидкости. Это поможет избежать скачков артериального давления, кардиоперегрузок. Рекомендуемые нормы: калории — 2800-3000, белки — 120 г, жиры — 85 г, углеводы — 400 г.

Третий триместр — коррекция рациона

С 27 недели беременности женский организм начинает готовиться к родам, а малыш — к появлению на свет. В это время гастрономические причуды уступают место изжоге, запорам, одышке, отекам, стремительному набору веса.

Скорректировать самочувствие в 3 триместре поможет правильно составленное меню.

Что нужно сделать:

- Снизить количество белковой пищи. Профицит белка приводит к дисфункциям почек, накоплению мочевой кислоты.
- Исключить провокаторов изжоги — кислую пищу, черный кофе, блюда, приготовленные способом жарки.
- Заменить 50% животных жиров растительными маслами. Они содержат незаменимые полиненасыщенные кислоты Омега-3 и Омега-6, которые не синтезируются организмом, но нужны ему для усвоения минералов и витаминов.
- Ограничить соленые продукты. Соль — причина отеков, нестабильной работы почек, сердца, сосудов.
- Установить лимит на сладости. Простые углеводы быстро превращаются в лишние килограммы, вызывают метеоризм, диспепсию, проблемы с кожей.
- Употреблять больше овощей, фруктов, ягод, зелени. Натуральные источники витаминов заряжают энергией, укрепляют иммунитет — это пригодится во время родов.

Нормы по КБЖУ: калории — 2900-3100, белки — 100 г, жиры — 75 г, углеводы — 400 г.

Что нельзя есть и пить?

В правильно составленном рационе беременной нет места вредным продуктам. На протяжении всего перинатального периода в черный список заносятся:

- фаст-фуд;
- ароматизированные снеки;
- острые соусы;
- копчености;
- продукты, содержащие много консервантов;
- спиртные напитки.

Будущей маме рекомендуется ограничить употребление колбасных и кондитерских изделий, сладкой выпечки. Также нужно с осторожностью относиться к цитрусовым фруктам, клубнике, грибам, кофе. Из продуктовой корзины желательно исключить пакетированные соки, бутилированный чай, сладкие коктейли, газировку.

Соблюдать диету тяжело, но необходимо. Это поможет минимизировать вредное влияние на плод, сохранить беременность, улучшить самочувствие, избежать набора веса, развития гестационных осложнений — преэклампсии, пиелонефрита, диабета.

Что полезно есть во время беременности?

Не стоит огорчаться из-за вынужденных ограничений в питании. В списке полезных продуктов немало вкусностей:

- йогурты, ряженка, сыры, творог;
- морепродукты, рыба, мясо;
- фрукты, ягоды, орешки, овощи.

Подключив фантазию и поварские навыки, из этих продуктов можно приготовить

разные полезные блюда. Во время беременности у женщины нередко открываются такие кулинарные таланты, о которых она даже не подозревала.

Правила диеты

Принципы построения диеты в перинатальный период немногим отличаются от общих правил здорового питания. Ведь беременность — не болезнь.

Организация правильного рациона включает:

- Отказ от вредной еды и напитков. Канцерогены, консерванты, ароматизаторы, усилители вкуса, алкоголь повышают перинатальные риски.
- Контроль КБЖУ. Помогает поддерживать стабильный вес, нутритивный баланс.
- Ежедневное употребление полезных продуктов, содержащих белок, минералы, витамины. Эти вещества необходимы для развития плода, сохранения здоровья матери.
- Соблюдение питьевого режима (1,5-2 л в день). Чистая вода обеспечивает нормальный кровоток, регулирует работу мочевыделительных органов, кишечника.
- Дробное питание: 5-6 раз в день с интервалом 3-4 часа. Такой график помогает не переедать, правильно усваивать полезные вещества.
- Кулинарная обработка продуктов здоровыми способами. Приготовление блюд с помощью варки, тушения, запекания позволяет уменьшить калорийность, снизить нагрузку на органы пищеварения, избавиться от тошноты, изжоги.
- Ограничение соли. Небольшой дефицит соли во время беременности уменьшает нагрузку на почки и сердечную мышцу, предупреждает появление отечности.
- Лимит на быстрые углеводы. Из сладких продуктов организм получает глюкозу — основной источник энергии, поэтому совсем отказываться от них нельзя. Но чрезмерное увлечение кондитерскими изделиями приводит к сбою метаболизма, ожирению, развитию инсулинорезистентности.
- Ведение дневника питания.

В диете для беременных есть свои бонусы. Женщина освоит рецепты здорового меню, привыкнет правильно питаться, легко придет в форму после родов.

Конечно, не стоит делать культ из пищи, забывая о собственном комфорте и внешности. Чувствовать себя уверенно поможет специальное белье для беременных, а о красоте кожи позаботятся гипоаллергенные средства — кремы от растяжек, гели, бальзамы.

КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМЫ, ТРЕБУЮЩИХ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНОГО ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ-АКУШЕРУ- ГИНЕКОЛОГУ

Показания для госпитализации в акушерско-гинекологический стационар:

1. Развитие родовой деятельности.
2. Излитие или подтекание околоплодных вод.
3. Кровянистые выделения из половых путей, свидетельствующие об угрозе выкидыша.
4. Признаки угрожающих ПР.
5. Признаки ПОНРП.
6. Признаки ИЦН.
7. Рвота беременных > 10 раз в сутки и потеря массы тела > 3 кг за 1 - 1,5 недели при

отсутствии эффекта от проводимой терапии.

8. Однократное повышение диастолического АД ≥ 110 мм рт. ст. или двукратное повышение диастолического АД ≥ 90 мм рт. ст. с интервалом не менее 4 часов.

9. Повышение систолического АД ≥ 140 мм рт. ст.

10. Протеинурия (1+).

11. Симптомы полиорганной недостаточности (головная боль, нарушения зрения, боли в эпигастрии, рвота, симптомы поражения печени, олигоанурия, нарушения сознания, судороги в анамнезе, гиперрефлексия).

12. Признаки хориоамнионита.

13. ЗРП 2 - 3 степени.

14. Нарушение функционального состояния плода по данным доплерометрии и КТГ.

15. Внутриутробная гибель плода.

16. Острый живот.

17. Острые инфекционные и воспалительные заболевания.

18. Отхождение околоплодных вод.

НЕОБХОДИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

1. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза и плода. УЗИ позволяет наиболее точно определить срок беременности и родов. УЗИ плода при подозрении на неправильное положение и/или предлежание плода для уточнения диагноза.

2. Исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека-1/2 (далее – ВИЧ) и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.

3. Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.

4. Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.

5. Определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.

6. Определение антител класса G (IgG) и класса М (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови однократно при 1-м визите в 1-м или 2-м триместрах беременности.

7. Определение антигена стрептококка группы В (*S. agalactiae*) в отделяемом цервикального канала в 35-37 недель беременности.

8. Микроскопическое исследование влагалищных мазков при 1-м визите и в 3-м триместре беременности, включая микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк (*Neisseria gonorrhoeae*), микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на трихомонады (*Trichomonas vaginalis*), микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на дрожжевые грибы.

9. Микробиологическое (культуральное) исследование средней порции мочи на бактериальные патогены однократно на выявление бессимптомной бактериурии при 1-м визите.

10. Определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) однократно при 1-м визите.
11. Определение антирезусных антител при 1-м визите, затем при отсутствии антител в 18-20 недель беременности и в 28 недель беременности - при отрицательном резусе крови беременной пациентки.
12. Общий (клинический) анализ крови при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности.
13. Биохимическое общетерапевтический анализ крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.
14. Определение нарушения углеводного обмена при 1-м визите и в 24-26 недель беременности.
15. Пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы в 24-28 недель беременности в случае, если у беременной не было выявлено нарушение углеводного обмена.
16. Пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы в 24-28 недель беременности в случае, если у беременной пациентки из группы высокого риска гестационного сахарного диабета (ГСД) не было выявлено нарушение углеводного обмена.
17. Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) при 1-м визите и перед родами.
18. Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови однократно при 1-м визите.
19. Общий (клинический) анализ мочи при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности.
20. Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (мазок с поверхности шейки матки и цервикального канала) при 1-м визите во время беременности.

ПРИЕМ ВИТАМИНОВ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

При необходимости применять какой-либо препарат во время беременности будущая мать должна помнить:

- любой лекарственный препарат во время беременности (на любом сроке) можно применять только в соответствии с показаниями и только по назначению лечащего врача;
- при выборе лекарственного средства необходимо отдавать предпочтение только тем лекарственным средствам, которые имеют доказанную эффективность;
- отдавать предпочтение монотерапии, то есть лечение следует по возможности проводить только одним препаратом; комбинированное лечение в этот период нежелательно;
- местное лечение более желательно, чем системное (внутрь, внутривенно, внутримышечно) назначение лекарственного средства.
- беременная должна помнить, что полностью безопасных и абсолютно безвредных лекарственных препаратов не существует.

Самым опасным периодом для применения любых лекарственных средств, причем и химического, и натурального происхождения, считается первый триместр беременности (первые 12 гестационных недель), когда у плода закладываются все органы и системы, которые в дальнейшем будут только развиваться и формирование плаценты. Именно на этом сроке плод считается наиболее уязвимым для любых химических и лекарственных веществ.

Мировые тенденции в отношении ранних сроков беременности с позиций доказательной медицины однозначны: признана необходимость рациональной диетотерапии, прием фолиевой кислоты не менее 400 мкг/сут и калия йодида 200 мг/сут.

После 12-14 недель беременности, при неполноценной диете рекомендуют употребление витаминных препаратов во время беременности и лактации, как способ оздоровления матери и плода.

Какие витамины и микроэлементы наиболее важны для будущей мамы?

Фолиевая кислота

Другие названия этого витамина – витамин В9 или Вс. Этот витамин необходим для деления и размножения клеток, так что он особенно важен в I триместре беременности, когда идет закладка всех органов и систем ребенка. Не последнюю роль фолиевая кислота играет в синтезе гемоглобина, и при ее недостатке может развиваться анемия. А еще фолиевая кислота помогает снизить вероятность возникновения дефектов позвоночника у ребенка, заботится о правильном формировании его психики и интеллекта. Прием фолиевой кислоты лучше начать за три месяца до планируемого зачатия, поскольку небольшой запас этого витамина будет только полезен, как будущей маме, так и малышу. Если же беременность наступила незапланированно, то фолиевую кислоту необходимо принимать, как только женщина узнает о своем положении. В среднем дозировка этого витамина составляет от 0,4 до 0,8 мг в сутки.

Кальций

Будущей маме необходимо около 1200–1400 мг кальция ежедневно, в то время как обычной женщине достаточно 800–1000 мг этого микроэлемента. Почему? Во время беременности количество кальция в организме будущей мамы существенно снижается, поскольку он расходуется еще и на рост и развитие ребенка. Особенно много кальция нужно в III триместре, когда происходит кальцинация скелета малыша. Но кальций нужен не только для роста костей и зубов ребенка – с его помощью формируется его нервная система, его сердце, мышцы, ткани кожи, глаз, ушей, волос и ногтей. Беременной женщине кальций необходим для полноценной работы почек, профилактики мышечных болей, запоров, остеопороза, кариеса и токсикоза. Кроме того, этот микроэлемент защищает будущую маму от стрессов и нервных перегрузок.

Витамин Е

Этот витамин участвует в процессе дыхания тканей, он помогает кислороду проникать в каждую клетку организма. Вместе с тем витамин Е – отличный антиоксидант: он оберегает клетки от образования свободных радикалов, которые могут спровоцировать различные заболевания. Такая защитная функция особенно важна на стадии формирования эмбриона. Кроме того, витамин Е помогает нормализовать гормональный баланс организма. На ранних сроках он участвует в формировании плаценты, а также предохраняет от прерывания беременности. Доза витамина Е при

беременности – 15 мг.

Витамин Е содержится в растительных маслах, не меньше этого витамина в салате, томатах, шиповнике, зелени петрушки, шпинате и горохе. Некоторое количество витамина Е содержится в мясе, яйцах и молоке.

Магний

Магний участвует во всех обменных процессах, помогает справляться со стрессами, нормализует работу сердечно-сосудистой системы и артериальное давление, поддерживает сосуды в тонусе. Из-за недостатка магния в организме могут появиться судороги в мышцах (обычно в икроножных). А так как матка тоже мышечный орган, то при недостатке магния во время беременности в период гестации повышается возбудимость миометрия, что приводит к активным маточным сокращениям. Поэтому при гипертонусе и угрозе прерывания беременности часто назначают магний.

Магнием богаты цельные крупы и цельнозерновой хлеб, инжир, миндаль, семена, темно-зеленые овощи и бананы.

Йод

Йод беременным обычно назначают еще в I триместре. До 16 недель беременности развитие ребенка и закладка всех его органов и систем идет «под защитой» маминой щитовидки. И если у женщины будет мало йода, то это значит, что какая-то система или орган малыша могут пострадать. И даже когда собственная щитовидка ребенка сформируется и начнет работать, все равно взять йод она сможет только из организма мамы. Его суточная доза составляет 250 мг в сутки.

Йод проще всего получить из морепродуктов и морской или йодированной соли. Много йода содержится в морской рыбе, морской капусте, кальмарах, хурме, фейхоа, финиках, сушеном инжире, молочных продуктах и мясе. Однако йод разрушается от температурных воздействий, а значит, после термической обработки количество йода в продуктах резко снижается.

Железо

Железо необходимо прежде всего для профилактики анемии. Ведь оно входит в состав гемоглобина, который переносит кислород по организму матери и ребенка. Кроме того, железо задействовано в синтезе белка, который участвует в образовании мышечной ткани. А еще недостаток железа может привести к повышенному тонуусу матки. В среднем суточная дозировка железа составляет 30–60 мг. В некоторых случаях, если изначально запас железа у женщины был понижен, дозировка может быть больше.

Железо содержится в мясе, особенно много его в телятине, индюшатине, зайчатине, свинине и говядине. Имеется железо и в растительной пище, но оттуда оно усваивается значительно хуже. Лучше всего железо усваивается при его совместном употреблении с витамином С.

Если беременная правильно и разнообразно питается, употребляет много фруктов и овощей, то дополнительный комплекс витаминов для беременных ей может и не понадобиться. Возможно, необходимо отдельно пропить какие-то витамины, но это должен определять врач. Если же до беременности у женщины были признаки авитаминоза, она неправильно или плохо питается, то без поливитаминов не обойтись.

НЕОБХОДИМОСТЬ ИЗБЕГАНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по прибавке массы тела в зависимости от исходного ИМТ. Как избыточная, так и недостаточная прибавка массы тела во время беременности ассоциирована с акушерскими и перинатальными осложнениями. Беременные пациентки с ожирением (ИМТ >30 кг/м²) составляют группу высокого риска перинатальных осложнений: самопроизвольного выкидыша, ГСД, гипертензивных расстройств, ПР, оперативного родоразрешения, антенатальной и интранатальной гибели плода, ТЭО. Беременные с ИМТ <20 кг/м² составляют группу высокого риска ЗРП.

Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по отказу от работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость. Данные виды работ ассоциированы с повышенным риском ПР, гипертензии, ПЭ и ЗРП.

Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по отказу от работы, связанной с воздействием рентгеновского излучения.

Беременной пациентке с нормальным течением беременности должна быть рекомендована умеренная физическая нагрузка (20-30 минут в день). Физические упражнения, не сопряженные с избыточной физической нагрузкой или возможной травматизацией женщины, не увеличивают риск ПР и нарушение развития детей.

Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по избеганию физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу (например, контактные виды спорта, такие как борьба, виды спорта с ракеткой и мячом, подводные погружения).

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

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

Беременной пациентке, совершающей длительные авиаперелеты, должны быть даны рекомендации по профилактике ТЭО, такие как ходьба по салону самолета, обильное питье, исключение алкоголя и кофеина и ношение компрессионного трикотажа на время полета. Авиаперелеты увеличивают риск ТЭО, который составляет 1/400-1/10000 случаев, вне зависимости от наличия беременности. Так как часто имеют место

бессимптомные ТЭО, этот риск может быть еще выше (примерно в 10 раз).

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

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

Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по отказу от курения. Курение во время беременности ассоциировано с такими осложнениями как ЗРП, ПР, предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), гипотиреоз у матери (169, 170), преждевременное излитие околоплодных вод, низкая масса тела при рождении, перинатальная смертность и эктопическая беременность. Примерно 5-8% ПР, 13-19% родов в срок ребенком с низкой массой тела, 23-34% случаев внезапной детской смерти и 5-7% смертей в детском возрасте по причинам, связанным с патологическим течением пренатального периода, могут быть ассоциированы с курением матери во время беременности (172). Дети, рожденные от курящих матерей, имеют повышенный риск заболеваемости бронхиальной астмой, кишечными коликами и ожирением.

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

Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по правильному питанию, такие как отказ от вегетарианства и снижение потребления кофеина. Вегетарианство во время беременности увеличивает риск ЗРП. Большое количество кофеина (более 300 мг/сут) увеличивает риск прерывания беременности и рождения маловесных детей.

Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по правильному питанию, такие как отказ от потребления рыбы, богатой метилртутью, снижение потребления пищи, богатой витамином А (например говяжьей, куриной, утиной печени и продуктов из нее), и потребление пищи с достаточной калорийностью и содержанием белка,

витаминов и минеральных веществ. Большое потребление рыбы, богатой метилртутью (например, тунец, акула, рыба-меч, макрель), может вызвать нарушение развития плода. Здоровое питание во время беременности характеризуется достаточной калорийностью и содержанием белка, витаминов и минеральных веществ, получаемых в результате употребления в пищу разнообразных продуктов, включая зеленые и оранжевые овощи, мясо, рыбу, бобовые, орехи, фрукты и продукты из цельного зерна.

Беременной пациентке должны быть даны рекомендации избегать потребления непастеризованного молока, созревших мягких сыров, паштета и плохо термически обработанных мяса и яиц, так как эти продукты являются источниками листериоза и сальмонеллеза. Самыми частыми инфекциями, передающимися с пищей, являются листериоз и сальмонеллез. Заболеваемость листериозом беременных женщин выше (12/100 000), чем в целом по популяции (0,7/100 000).

ВНУТРИУТРОБНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА ПО НЕДЕЛЯМ БЕРЕМЕННОСТИ С ОПИСАНИЕМ ЕГО СПОСОБНОСТЕЙ (НАЧАЛО СЕРДЦЕБИЕНИЯ, НАЧАЛО ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ, ОТКРЫВАНИЯ ГЛАЗ, ПОЯВЛЕНИЯ СОСАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ И ДР.)

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

5-8 неделя — в этот период женщины обнаруживают, что беременны и делают подтверждающий тест. На 6 недели на УЗИ можно увидеть 5 пальцев на руке ребенка и различить его осторожные движения. Сердце его уже бьется, но с частотой превышающий в 2 раза ритм сердечных ударов мамы.

На 7-8 неделе оформляется лицо ребенка, начинает развиваться его костная система. Вес его достигает 4 граммов, рост около 3 см. В этот период беременности многих женщин начинает тошнить по утрам.

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

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

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

21-24 неделя — малыш в этом возрасте умеет причмокивать ртом и начинает внимательно изучать свое тело. Он трогает лицо, голову и ноги руками. Но выглядит он еще сморщенным и красным из-за отсутствия подкожной жировой прослойки. Вес малыша около 0,5 кг, рост 30 см. Ему уже не нравится, когда мама долго сидит в одном положении. Он усиленно шевелится, чтобы заставить ее подняться с места. С этого времени маме надо следить за своим рационом, хорошо питаться и больше гулять на свежем воздухе.

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

29-32 недели — теперь малыш четко различает голоса мамы и папы. Он затихает, если мама ему скажет спокойным голосом: «Сыночек (доченька), хватит на сегодня играть, давай спать». Он быстро набирает в весе и к 32 недели весит уже больше 1,5 кг при росте 40 см. У малыша кожа уже подтянутая, а под ней имеется жирок.

32-40 недель — ребенок разворачивается головой вниз и готовится к рождению. Каждую неделю он теперь набирает 200-300 грамм веса и к рождению достигает 2,5 — 4 кг. За весь период внутриутробного развития у малыша сильно подросли ногти и волосы, в его кишечнике накопились отходы жизнедеятельности. На 40 недели у многих женщин начинаются схватки, и приходит время рожать. Если этого не происходит, то это говорит о том, что малыш «засиделся» и усиленно набирает вес. По статистике, только 10% женщин доживают до 42-ой недели беременности, после этого срока гинекологи уже стимулируют роды.

БОЛЕЗНЕННОЕ ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА ОРГАНИЗМ ЖЕНЩИНЫ

Очень многое зависит от исходных данных, то есть от состояния здоровья женщины в момент зачатия. Как только яйцеклетка оплодотворяется, включается механизм, вызывающий в организме значительные изменения на всех уровнях. Изменяется обмен веществ, выделяющиеся гормоны влияют на поведение будущей матери.

Происходящие перемены могут заставить имеющиеся хронические заболевания отступить или даже исчезнуть, но иногда вызывают обострения.

В норме здоровая женщина переносит беременность как нормальное, естественное состояние, не наносящее ее здоровью вреда. Особенно, если между родами проходит достаточно времени, чтобы организм восстановился, и женщина рождает не более 3-4 детей за всю жизнь.

Наиболее заметны следующие изменения во время беременности:

- Увеличение веса и размера живота и груди. Здоровая женщина средней комплекции набирает за беременность до 12 кг. Если она придерживается правил сбалансированного, здорового питания, то избыточного веса не накопится. Вскоре после родов вес возвращается к норме, особенно при условии занятий фитнесом.
- Изменение вкусовых пристрастий. Во время беременности женщина может испытывать отвращение к некоторым продуктам, ранее любимым. И наоборот, с удовольствием употреблять в пищу то, на что раньше и смотреть не могла. Таким образом организм восполняет потребность в необходимых веществах.
- Изменение гормонального фона вызывает изменение поведения женщины: она становится менее подвижной, ей требуется больше времени на сон и отдых. Но не следует слишком увлекаться лежанием на диване: беременность протекает лучше, если будущая мать получает достаточно физической нагрузки.
- Изменяется дыхание: беременные вдыхают на 40% больше воздуха, чтобы обеспечить кислородом плод.
- Большую часть нагрузки берет на себя сердечно-сосудистая система. Изменяется даже объем левого желудочка сердца, которое начинает биться чаще и пропускает через себя больше крови в минуту.
- Большая нагрузка ложится и на опорно-двигательный аппарат. Костям приходится нести на себе увеличившуюся массу тела, а во время родов кости таза могут расходиться, чтобы прошла головка плода. Чтобы это стало возможным, изменяется структура связок: они становятся более эластичными.
- Увеличивающаяся матка начинает сдавливать мочевой пузырь и кишечник. Беременной приходится чаще мочиться, что вполне физиологично. А вот сдавливание кишечника может приводить к запорам.

ПОНЯТИЕ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ

Нормальные роды - своевременные роды одним плодом, начавшиеся спонтанно, с низким риском акушерских осложнений к началу родов и прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился самопроизвольно в головном предлежании, после которых родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

Характеристики нормальных родов

- Одноплодная беременность.
- Головное предлежание плода.
- Соразмерность головки плода и таза матери.
- Доношенная беременность 37 недель 1 день – 41 нед. (от первого дня последней менструации).

- Координированная родовая деятельность, не требующая корригирующей терапии.
- Нормальный механизм родов (передний или задний вид затылочного предлежания).
- Своевременное излитие околоплодных вод при раскрытии шейки матки более 5 см в активную фазу первого периода родов или амниотомия по показаниям.
- Отделение последа происходит самостоятельно, рождение - самостоятельно или наружными приемами.
- Отсутствие разрывов тканей родового канала или только незначительные, поверхностные повреждения.
- Отсутствие оперативных вмешательств в родах.
- Физиологическая кровопотеря в среднем составляет 0,5% от массы тела и не должна превышать 500мл (тщательный учет!).
- Средняя продолжительность физиологических родов в современных условиях колеблется от 7-8 до 16 часов у первородящих (не более 18 часов), и от 5-6 до 10 часов у повторнородящих (не более 12 часов).
- Рождение живого и здорового доношенного ребенка.

ПОКАЗАНИЯ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ

Список показаний к проведению планового кесарева сечения:

- предлежание плаценты;
- рубец на матке после двух и более оперативных родов, другие предшествующие операции на матке;
- препятствие со стороны родовых путей: анатомически узкий таз, костные деформации таза, миома матки, выраженные рубцы шейки матки и влагалища;
- большой предполагаемый вес ребёнка — 4000-4500 граммов и более;
- тазовое предлежание ребёнка в сочетании с другими показаниями, устойчивое поперечное положение;
- некоторые аномалии развития ребёнка, при которых важно бережное родоразрешение;
- сопутствующие хронические заболевания матери, когда потуги нужно исключить (тяжелые сердечно-сосудистые болезни, миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, пересаженная почка);
- первый эпизод генитального герпеса с высыпаниями на половых путях в течение 6 недель до родов как профилактика неонатального герпеса у ребёнка;
- ВИЧ инфекция у матери при высокой вирусной нагрузке и отсутствии антиретровирусной терапии.

Список показаний к экстренному (в ближайшие 30-75 минут) кесареву сечению во время беременности и родов включает в себя состояния, требующие срочного оперативного вмешательства:

- гестоз с развитием преэклампсии и эклампсии;
- нарушение сокращений матки (слабость и дискоординация родовой деятельности);
- предлежание плаценты с кровотечением;
- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- угроза или начавшийся разрыв матки;
- клинически узкий таз (несоответствие размеров головки ребёнка размерам таза во

время родов);

- выпадение пульсирующей петли пуповины или ручки ребёнка при головном предлежании;
- дистресс-синдром плода (кислородное голодание).

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ

Все методы анестезии родов подразделяются на 2 группы: немедикаментозные и фармакологические (медикаментозное обезболивание).

К немедикаментозному обезболиванию относятся:

- Физиопсихопрофилактика. Ознакомление женщины с периодами родов, правилами поведения, правильным дыханием во время схваток и потуг, принятие облегчающих боль поз и прочее (начинается подготовка в женской консультации).
- Массаж. Поглаживание поясницы, давление кулаками на точки, расположенные параллельно поясничному отделу позвоночника, поглаживание живота и воротниковой зоны.
- Гидротерапия. Прием теплых ванн в период схваток облегчает боль.
- Акупунктура. Иголкавание в биологически активных точках (на животе, в области кисти, в верхней трети голени и в нижней трети голени).
- Акупрессура. Воздействие на биологически активные точки без игл.
- Чрескожная электронейростимуляция (ЧЭНС). ЧЭНС состоит в накладывании двух пар электродов на кожу передней брюшной стенки и на кожу крестцового отдела позвоночника. Первую пару электродов роженица активирует в начале периода схваток, а вторую в конце первого периода.

К фармакологическим методам обезболивания относятся:

Введение лекарственных средств внутримышечно или внутривенно

Для этого используются наркотические анальгетики (промедол, фентанил, трамал) в сочетании с транквилизаторами и седативными (реланиум, димедрол, фентанил), а также спазмолитиками (но-шпа, папаверин).

Подобное сочетание облегчает болевые ощущения, снимает чувство страха и тревоги, расслабляет мышцы (в том числе матки и шейки), вызывает чувство сонливости.

Применяется как медикаментозный сон – отдых.

Ингаляционное обезболивание родов

Чаще всего применяют вдыхание роженицей обезболивающих лекарственных средств (закаись азота с кислородом 1/1, 1/2, 1/3, пентран, трилен). Вдыхание ингаляционных анестетиков проводится и контролируется самой роженицей через маску, способствует облегчению боли, тогда как женщина остается в сознании. Ингаляция анестетиков осуществляется тремя способами: во время каждой схватки, в перерывах между схватками и периодами по 30-40 минут.

Региональная анестезия

К региональной анестезии относятся:

- пудендальная анестезия,
- парацервикальная анестезия,
- эпидуральная и спинальная анестезии.

Пудендальная анестезия или блокада пудендального (срамного нерва) осуществляется путем введения анестетика на 0,5-1см выше верхушки седалищной кости (может проводиться через промежность или через влагалище).

Применяется пудендальная анестезия при наложении акушерских щипцов и проведении эпизиотомии.

Парацервикальная анестезия используется для обезболивания 1 периода родов (схваток) и заключается в блокаде парацервикального ганглия. С этой целью местный анестетик вводится в основание широких связок матки парацервикально (по бокам от шейки матки). Продолжается анестезия 30-60 минут.

Региональная анестезия (спинальная и эпидуральная) заключается во введении в эпидуральное или субарахноидальное пространство, расположенное между позвонками поясничного отдела местного анестетика (лидокаин, новокаин и другие), который блокирует корешки спинного мозга, что купирует болевые ощущения во время схваток. ЭДА применяется при открытии маточного зева на 3-4см, а СМА во втором периоде родов при наложении акушерских щипцов, при повороте на ножку, при плодоразрушающей операции и прочих показаниях.

Эпидуральная анестезия в современном акушерстве широко распространена и считается самым популярным методом обезболивания в родах.

ПАРТНЕРСКИЕ РОДЫ

Партнерские роды - это роды с помощником, когда помимо акушерки, врача и других сотрудников роддома вместе с роженицей в родильном зале присутствует близкий ей человек. Чаще всего в роли такого "внештатного" помощника выступает отец ребенка: мужчина помогает женщине в процессе родов и морально, и физически. Таким образом, семья переживает это важнейшее событие вместе.

О ЛАКТАЦИИ

Лактация - образование молока в молочных железах и периодическое его выведение. Этот период начинается у женщин после родов под действием гормонов.

Это процесс природный, естественный. Для того, чтобы кормить малыша грудью, не нужно быть обладательницей пышного бюста или принадлежать к загадочной категории "молочных" матерей. Так от чего же зависит лактация молока?

Выработка достаточного количества молока зависит от выработки гормонов - плацентраного лактогена, пролактина и окситоцина. То есть это процесс исключительно гормонозависимый. Продолжительность его колеблется в норме от пяти до двадцати четырех месяцев, а продуцируемое количество его колеблется от 600 до 1 300 мл в сутки.

Максимальная секреция достигается к 6 - 12 дням послеродового периода, затем отмечается период стабилизации, в течение которого количество выделяемого молока может обеспечить адекватное питание новорожденного в течение первых трех-шести месяцев послеродового периода. Если женщина после родов не кормит ребенка или не сцеживает молоко, лактация обычно прекращается спонтанно через 1-2 недели.