

Прегавидарная подготовка

Готовиться к беременности важно обоим супругам, то есть будущим маме и папе вместе.

Целью прегавидарной подготовки является обеспечение оптимального физического и психического здоровья к моменту наступления беременности. Подготовку важно начать не позднее чем за 3 месяца до зачатия. Она включает в себя 3 этапа.

На первом этапе мы, доктора, определяем состояние здоровья будущих родителей. Конечно, беременность — это физиологическое состояние, но, тем не менее, она является испытанием для организма.

В это время все его системы работают с увеличенной нагрузкой, к тому же снижается иммунитет. Поэтому имеющиеся хронические заболевания, которые зачастую не были выявлены ранее, склонны к обострению именно в этот период.

Наличие фоновых заболеваний может также затруднить течение беременности и стать причиной акушерских осложнений. Многие процедуры нельзя проводить в это время, поэтому необходимо пройти все обследования и, если возможно, лечение еще до начала беременности. Так с чего же начать?

Будущей маме необходимо обратиться к акушеру-гинекологу. Полный перечень анализов сможет дать только специалист после сбора анамнеза и оценки состояния здоровья пары в целом. Но есть и стандартные процедуры. Женщине будет проведено обследование, включающее осмотр, кольпоскопию, взятие мазков на степень чистоты и онкоцитологию.

Кроме того, необходимо провести исследование отделяемого половых органов на инфекции, передаваемые половым путём.

Инфекция гениталий — основная причина невынашивания беременности:

самопроизвольных выкидышей,
неразвивающейся беременности,
преждевременных родов.

Также крайне высок риск внутриутробного инфицирования плода, что может привести к развитию у него таких заболеваний, как пневмония и даже сепсис. Для исключения ряда гинекологических заболеваний, а также определения наличия овуляторных циклов проводится ультразвуковое исследование органов малого таза.

Далее доктор направит вас на исследования крови и мочи. Помимо клинического и биохимического анализа крови, необходимо определить антитела к краснухе, токсоплазме и проверить функцию щитовидной железы.

Паре важно пройти обследование на антитела к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ), HBsAg (гепатит В), HCVAg (гепатит С) и бледной трепонеме, а также определить группу крови и резус-фактор.

При проведении прегавидарной подготовки обязательными являются консультации стоматолога и оториноларинголога. Мы помним: нужно выявить и санировать имеющиеся хронические очаги инфекции. По показаниям ваш доктор может назначить консультацию других специалистов: кардиолога, гастроэнтеролога, эндокринолога, офтальмолога и так далее.

Наличие у будущего папы урологических или андрологических заболеваний является показанием к привлечению уролога-андролога, который составит индивидуальный план дополнительных лечебно-профилактических мероприятий. Мужчин, имеющих факторы риска (воспалительные заболевания репродуктивных органов и генитальные инфекции в анамнезе, возраст старше 40 лет, вредные условия труда), уролог-андролог может направить на оценку спермограммы.

Второй этап подготовки будущих родителей к зачатию включает:

коррекцию образа жизни;
вакцинацию;
коррекцию биоценоза половых путей;
прием витаминов и микроэлементов.

Коррекция образа жизни подразумевает нормализацию режима дня (длительность сна 7–8 часов), умеренные физические нагрузки (снижают риск невынашивания и преждевременных родов), минимизацию воздействия стрессов и сбалансированный режим питания. Особое внимание уделяется отказу от вредных привычек обоими супругами. Так, отказ от курения снижает долю новорождённых с низкой массой тела на 20%, сокращает частоту преждевременных родов на 17%, значительно уменьшает количество перинатальных смертей. Беременным и женщинам, планирующим беременность, запрещено употребление алкоголя любой крепости и в любом количестве в связи с высоким риском его негативного воздействия на плод.

Также важно защититься от инфекционных заболеваний. Особую опасность представляют краснуха, корь и ветряная оспа. На ранних сроках они могут спровоцировать самопроизвольный выкидыш, замершую беременность или формирование грубых пороков развития плода. Например, краснуха является причиной развития триады Грегга: сочетания пороков сердца, катаракты и глухоты. При заболевании на поздних сроках беременности зачастую происходит инфицирование плода, что может повлечь его внутриутробную гибель

Если вы не владеете информацией о перенесенных инфекционных заболеваниях и сделанных прививках, вам предложат сдать анализ крови на антитела к этим инфекциям. Наличие в крови антител (иммуноглобулинов класса G) к краснухе, кори и ветряной оспе говорит об иммунитете к данным инфекциям: либо вы были вакцинированы ранее, либо переболели ими, и вакцинация вам не показана. Если же антитела не обнаружены, необходимо пройти вакцинацию от этих потенциально опасных инфекций, и сделать это необходимо не позднее, чем за три месяца до зачатия.

Женщинам, планирующим беременность, показан прием фолиевой кислоты и препаратов йода (при отсутствии противопоказаний), т.к. они влияют на правильное формирование плода.

Перечисленные препараты назначаются за три месяца до предполагаемого зачатия, их прием продолжается и после наступления беременности. Ваш доктор может порекомендовать прием витамина D и препаратов полиненасыщенных жирных кислот.

Перечисленные витамины и микронутриенты можно принимать как изолированно, так и в составе комплексных поливитаминных препаратов для беременных. Назначение мужчине фолиевой кислоты наряду с селеном и цинком улучшает качество спермы и повышает вероятность зачатия.

Третий этап прегравидарной подготовки включает дополнительные лечебно-профилактические мероприятия у женщин с гинекологическими и соматическими заболеваниями.

Планируйте свою беременность, готовьтесь к ней, и через некоторое время в вашу жизнь обязательно ворвется ураган счастливых перемен. Здоровья вам и вашим детям!

Нормальная беременность

О понятии нормальной беременности. Жалобы, характерные для нормальной беременности в каждом триместре беременности. Правильное питание и поведение во время беременности.

В этой статье разберём, что считается нормой при беременности. Согласно определению, данному в клинических рекомендациях, нормальная беременность – одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 37-41 недель, протекающая без акушерских и

перинатальных осложнений. Зачастую во время беременности появляются симптомы, которые пугают будущую маму. Давайте разберёмся, какие изменения считаются нормой беременности.

Тошнота и рвота. С этим симптомом знакома каждая 3я беременная. Если рвота не более 2-3 раз в сутки, чаще натощак, не нарушает общего состояния – это физиологический признак беременности. Выход – кушать чаще, малыми порциями, исключить из рациона жирные, жареные блюда, шоколад, острые блюда, газированные напитки, кофе, крепкий чай. Тошнота и рвота прекращаются обычно к 16-20 неделям. При плохом самочувствии – обратитесь к врачу. Болезненность молочных желёз в 1м триместре беременности.

Гормональные изменения приводят к отёчности и нагрубанию молочных желёз. Постепенно болевые ощущения пропадут. Подберите удобное бельё.

Боли внизу живота. Могут возникать при натяжении связочного аппарата матки во время её роста (ноющие боли или внезапная колющая боль внизу живота). А после 20 недель – тренировочные схватки. Длительность до 1 минуты, не регулярные. Разобраться где норма, где патология поможет врач на приёме.

Изжога. Частый симптом в 3- триместре беременности. Чем помочь себе: не принимать горизонтальное положение после еды, кушать маленькими порциями, соблюдать диету из предыдущего пункта, носить свободную одежду, не сдавливающую область желудка.

Запоры. Беременные часто сталкиваются с запорами. Их возникновение также связано с гормональными изменениями в организме женщины. Включите в рацион больше зелени, овощей и фруктов. Не помогает, обратитесь к врачу.

Геморрой. Проявляется у 8-10% женщин. Как помочь себе: справиться с запорами – Кушать больше клетчатки, пить достаточно воды, не забывать о физической активности. Не наступает облегчение, обратитесь к терапевту или проктологу.

Варикозная болезнь развивается у 20-40% женщин. Причина: повышение венозного давления, тонус стенки сосудов снижен. Поможет: ношение компрессионного трикотажа. При выраженном расширении вен нижних конечностей обратитесь к сосудистому хирургу.

Более обильные выделения из влагалища без дискомфорта, зуда – норма беременности.

Боль в спине. Большинство беременных сталкиваются с этой проблемой на 5-7 месяце беременности. Причины: растёт нагрузка на спину, смещается центр тяжести, снижается тонус мышц. Увеличьте физическую активность.

Боли в лобке. Достаточно редкая проблема. Появляется на поздних сроках беременности. Носите бандаж.

Покалывание, жгучая боль, онемение руки, снижение чувствительности, работоспособности кисти. Вот с таким неожиданным симптомом сталкиваются до 62% беременных. Мы убедились, что многие симптомы нормальной беременности можно сгладить благодаря правильному рациону и умеренной физической нагрузке.

Правильное питание во время беременности

Вопрос о питании во время беременности жизненно важен. И задуматься о нем надо не тогда, когда будущая мама наберет излишний вес или выявиться избыточное содержание глюкозы в крови, а еще при планировании беременности. Также стоит беспокоиться, если женщина весит мало или прибавляет недостаточно в весе. Убедить себя заботиться о правильном питании непросто, но результат стоит того.

К необходимым компонентам в питании относятся :

Белки
Углеводы
Жиры
Витамины
Минеральные вещества
Вода

Прежде всего пища должна быть максимально близка к природному состоянию. Чем сильнее рафинированнее продукт, чем сильнее он обработан, тем больше его следует избегать (например, разница между картошкой фри, жаренной в рафинированном масле и картошкой запеченной в мундире, очевидна).

Если овощи – то лучше экологически чистые и сырые, корнеплоды запекайте в мундире; если это злаки – то блюда, приготовленные лично Вами из цельного зерна (крупы используйте малообработанные – коричневый рис, перловая, гречневая, кукурузная, а не крупы “экстра”), если сладости – то пусть это будет свежий персик, кусок дыни, мед, сухофрукты.

Можно не беспокоиться по поводу лишнего веса, пока Вы едите такую пищу. Разумеется, следует питаться не менее 3-х раз в день, а лучше чаще, мелкими порциями.

Избегайте максимально далеких от природы продуктов: снежков, консервов, фаст-фуда, сладостей, всех продуктов с длительным сроком хранения. Не ешьте полуфабрикаты, готовую выпечку, соусы, майонезы – они содержат транс-изомеры жирных кислот, которые мешают усваиваться полезным жирам. По этой же причине не готовьте на маргарине.

Не ограничивайте себя в жидкости, пить до 3 литров в день – это норма, беременная женщина не должна испытывать жажду. Однако надо выбирать правильные напитки.

Сладкое питье: компоты, консервированные соки, нектары, газированная вода – задерживают жидкость в организме, их лучше из рациона исключить. Пейте чистую воду, пропущенную через фильтр или взятую из источника.

Итак, обсудим все самое важное относительно каждого из перечисленных компонентов питания.

Начнем с белков. Вот, что они обеспечивают во время беременности:

- рост и развитие ребенка, плаценты, матки и молочных желез матери, а также запасы, которые будут использованы во время кормления грудью;
- транспорт питательных веществ, витаминов, микроэлементов;
- иммунную защиту, так как антитела против бактерий и вирусов – это белки;
- оптимальную работу свертывающей и противосвертывающей систем, так как факторы свертывания – то же белки;
- поддержание осмотического давления плазмы: это свойство, которое не позволяет жидкой части крови покидать сосудистое русло, тем самым препятствуя возникновению отеков и сгущению крови (за это важнейшее качество крови, помимо белка альбумина, отвечает и хлорид натрия, то есть поваренная соль: в пищу лучше употреблять серую крупную морскую соль, она полезнее очищенной йодированной мелкой соли, так как имеет природное происхождение и содержит в следовых количествах многие необходимые микроэлементы); поэтому малобелковые диеты неуместны во время беременности.

О какой белковой недостаточности может идти речь в современном обществе? Например:

- из-за отсутствия аппетита (частая ситуация в первом триместре беременности);
- из-за того, что пища содержит мало белков или они плохого качества (“голодание в изобилии”);
- из-за того, что некогда есть и некогда готовить (типичная ситуация для работающих женщин и многодетных мам);
- когда в рационе у женщины присутствует мало углеводов (тогда белки сжигаются вместо топлива, а на строительство их не хватает).

Эти категории нуждаются в исправлении диеты и изменении отношения к такому важному вопросу, как питание. Поэтому, если женщина мало прибавляет в весе, у малыша задержка роста на УЗИ, появляются отеки, если начиная со второго триместра увеличены показатели гемоглобина, повышается артериальное давление – прежде всего это требует серьезной проверки и коррекции питания. Поступлению, перевариванию и всасыванию белков могут препятствовать различные болезненные состояния желудка, кишечника, печени, почек – тогда понадобится помощь хорошего врача. Разумным советом для всех будет включать в свой ежедневный рацион нежирное мясо, птицу, или рыбу, приготовленные на пару или запеченные, а также натуральный творог, прессованный сыр, натуральное молоко, растительные белки. В день белковая пища должна составлять не менее двух порций размером с ладонь.

Жиры. Тяжелые жиры, которые получают при жарке на масле, большой пользы не принесут. Но вот рыба и нерафинированные растительные масла необходимы, в них содержатся омега-3 и омега-6 жирные кислоты. Незаменимые жирные кислоты (НЖК) необходимы для построения мозговой и нервной системы малыша, формирования его глаз, половой системы; для правильного течения родовой деятельности, предотвращают гестоз. То есть человеческий организм просто запрограммирован на то, чтобы включать это вещество в свой рацион питания, а говоря практически – употреблять морепродукты. Устраивайте рыбный день 2-3 раза в неделю. Настоящий клад полезнейших жиров – семена чиа и семена льна. Они также богаты белком, кальцием и калием. Не надо забывать также полезные семена тыквы и подсолнечника, кунжута (также богат кальцием), из орехов – миндаль, грецкий орех и кедровый орех. Но! Орехи обладают высокой калорийностью, поэтому надо следить за порциями: где-то 20 штук миндаля или 15 половинок грецкого ореха в день. Фрукт авокадо богат омега-3, помогает снижать общий вес. Омега-3 есть и в других продуктах: темно-зеленые листовые овощи (портулак, морские овощи). Омега-6 кислоты содержатся в свином жире, красном мясе, яйцах.

Витамины и Микроэлементы. Всем будущим мамочкам нужны витамины. Для этого нужно пользоваться дарами природы.

Из продуктов питания с высоким содержанием витаминов, кальция, железа и многих других микроэлементов (а также белка и клетчатки) лучшими являются салаты и прочая зелень: кудрявая капуста, кресс водяной, шпинат, зеленый чеснок, петрушка, кинза, зелень горчицы, морские водоросли, спирулина (морскую капусту употребляйте как можно чаще – это источник йода).

Клетчатка необходима и для правильного пищеварения, она устраняет чувство голода и помогает избежать употребления вредных продуктов. Салат из зелени, овощей с растительным маслом (лучше нерафинированным оливковым, льняным, кунжутным) нужно кушать не реже одного раза в день, идеальный вариант добавлять в него свежемолотые семена льна, тыквы или орехи. Помните, что чем больше разноцветной пищи на тарелке, тем лучше, значит в ней содержится практически все необходимые витамины и микроэлементы.

Фолиевая кислота (витамин B9) участвует в процессах, связанных с делением и ростом клеток, участвует в синтезе гемоглобина. Это особенно важно в первом триместре беременности, когда формируются основные структуры нервной системы плода, правильная закладка которых во многом обеспечивается фолиевой кислотой. Фолиевая кислота необходима для развития всех органов и тканей, нормального развития зародыша, процессов кроветворения.

Высокое содержание фолиевой кислоты отмечено в спарже, авокадо, бананах, черных бобах, яичных желтках, гречневой и овсяной кашах, хлебе грубого помола, зеленой фасоли, листовых зеленых овощах, чечевице, печени, апельсинах и др. цитрусовых, в шпинате, землянике, тунце, зародышах пшеницы и йогурте. То есть этот витамин можно получать с достаточно разнообразным рационом.

Потребность беременной женщины в фолиевой кислоте составляет 400-600 мкг в сутки. Завтрак из одной чашки каши и стакана апельсинового сока обеспечивает половину ежедневной потребности в фолиевой кислоте. При здоровой микрофлоре кишечника, фолиевая кислота может синтезироваться и там.

Здоровая кишечная микрофлора – это мощный барьер, защищающий от всевозможных бактерий. Она также играет первостепенную роль в синтезе витаминов (группы РР, В, К, биотин), гормонов, антибиотических и других веществ и нейтрализации токсинов; усиливает всасывание ионов железа, кальция, витамина D, активирует пристеночное пищеварение в кишечнике. Кроме того, она существенно влияет на развитие и созревание иммунной системы (биоценоз кишечника – основа иммунитета)

Углеводы. Здесь рекомендации касаются прежде всего качества углеводов. Самый полезный совет – оценивать углеводы в соответствии с их гликемическим индексом (ГИ). По возможности, нужно выбирать продукты с низким гликемическим индексом. Продукт имеет высокий ГИ, если по усвоению он вызывает быстрое и значительное повышение уровня глюкозы в крови (гликемии). На практике это означает, что женщина должна воздерживаться от сладких напитков, класть в чай меньше сахара и меда. Есть опубликованные таблицы гликемических индексов для пищевых продуктов. Из этих таблиц мы, например, узнаем, что у овсяной или ячменной каши низкий ГИ, также как и у цельнозернового хлеба или макаронных изделий. Напротив, картофель и пицца – продукты с высоким ГИ, и их стоит есть поменьше. У фруктозы (фруктового сахара), очень низкий ГИ. Сравнение глюкозы и фруктозы показывает, что их ГИ 100 и 23 соответственно.

Вывод – беременной женщине нужно есть больше фруктов и овощей.

Ещё несколько рекомендаций по питанию: исключение из рациона жирных, жареных блюд, шоколада, острых блюд, газированных напитков, кофе, крепкого чая поможет снизить риски возникновения тошноты и изжоги. Обратите внимание, что вегетарианство во время беременности увеличивает риск задержки роста плода. Большое количество кофеина (более 300 мг/сут) увеличивает риск прерывания беременности и рождения маловесных детей. Ограничьте потребление рыбы, богатой метилртутью (например, тунец, акула, рыба-меч, макрель), т.к. это может вызвать нарушение развития плода. Избегайте потребления не пастеризованного молока, созревших мягких сыров, паштета и плохо термически обработанных мяса и яиц, так как эти продукты являются источниками листериоза и сальмонеллеза.

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.

Также надо помнить, что необходима регулярная физическая нагрузка. Главное для малыша с первых дней беременности, а может и еще раньше – это забота. Заботьтесь о своем здоровье, здоровье малыша, питайтесь правильно!

Симптомы срочного обращения к врачу-гинекологу

Клинические симптомы, требующие незамедлительного обращения к врачу акушер-гинекологу

На что обращать внимание в третьем триместре беременности и о чём обязательно нужно сообщить врачу:

обильные выделения из влагалища с неприятным запахом (если это молочница или инфекция, то хорошо бы с ними разобраться до родов),
признаки дискомфорта в области ануса, боль или появление там уплотнения, геморроя,
кровянистые выделения – это может быть плацентный полип или «эрозия» шейки матки, а может быть признак преждевременной отслойки плаценты и раскрытия шейки матки. В общем это единственный повод вызвать скорую,
длительное отсутствие шевелений или усиление активности ребенка,
сильные боли в нижней трети живота – один из симптомов повышенного тонуса матки,
сильные отеки, резкий набор веса и высокое артериальное давление, то есть выше вашего обычного на 15-20 мм.рт.столба (головная боль, появление «мушек» перед глазами) могут быть симптомами неприятного состояния -преэклампсии.),
тянущие боли в области поясницы,
запоры (отсутствие стула в течение 24 часов),
появления симптомов пищевого отравления,
нарушение сна любого рода (трудно засыпать, часто просыпаетесь), судороги или дискомфорт в икроножных мышцах.

Исследования во время беременности

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.

Исследование уровня антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека-1/2 (далее – ВИЧ) и антигена p24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.

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.

Определение суммарных антител классов M 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.

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

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

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

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.

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

Определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) однократно при 1-м визите.

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.

Общий (клинический) анализ крови при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности.

Биохимическое общетерапевтический анализ крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.

Определение нарушения углеводного обмена при 1-м визите и в 24-26 недель беременности.

Пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы в 24-28 недель беременности в случае, если у беременной не было выявлено нарушение углеводного обмена.

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.

Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) при 1-м визите и перед родами.

Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови однократно при 1-м визите.

Общий (клинический) анализ мочи при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности.

Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (мазок с поверхности шейки матки и цервикального канала) при 1-м визите во время беременности.

Витамины и лекарства во время беременности

С целью снижения риска рождения ребенка с дефектом нервной трубки (например, анэнцефалией или расщеплением позвоночника) рекомендовано на протяжении первых 12 недель беременности принимать перорально препараты фолиевой кислоты.

Также для правильного развития плода рекомендуется принимать препараты йода (калия йодида), кальция (пациенткам группы высокого риска преэклампсии), витамина D (пациенткам группы высокого риска гиповитаминоза витамина D).

Избегание факторов риска

Избегание факторов риска для профилактики осложнений во время беременности:

Ни в коем случае нельзя ограничивать потребление жидкости! Для облегчения состояния и уменьшения частых позывов к мочеиспусканию нужно исключить продукты, обладающие мочегонным действием: чай, кофе, кабачки, арбуз; а также солёную, острую и жареную пищу.

Носите удобное хлопчатобумажное бельё, которое не сдавливает низ живота.

Для уменьшения тошноты и рвоты утром попробуйте съесть что-нибудь до того, как встанете с постели. Это может быть сухарик, печенье, несколько глотков воды. После перекуса полежите некоторое время. Облегчить состояние могут вода с лимоном, имбирный чай, а также ароматерапия с эфирными маслами цитрусовых.

Питание во время беременности: Для рационального питания очень важен режим приёма пищи.

Принимать пищу лучше 4–5 раз в день, причём мясо, рыбу, крупы следует употреблять утром или днём, а за ужином желательно ограничиться молочно-растительной пищей. С осторожностью добавляйте в пищу

поваренную соль, лучше использовать йодированную. Рекомендуемая норма — не более 5 г в день, однако помните, что соль уже содержится во многих продуктах питания, поэтому старайтесь не досаливать пищу.

Какие продукты лучше исключить из рациона питания на протяжении всей беременности? Аллергией грозят клубника, помидоры, какао, шоколад, цитрусовые и креветки, употребляемые в больших количествах. Повышенную нагрузку на пищеварение беременной оказывают мясные и рыбные бульоны, лук и чеснок. Нежелательны продукты, богатые специями и пряностями, а также содержащие много консервантов, красителей. Следует ограничивать также продукты с большим содержанием животных жиров (жирные сорта мяса, сало, колбасные изделия, сосиски).

Исключите все продукты и лекарства, которые могут содержать вещества, опасные для плода при приеме в существенных количествах, на пример пищу и добавки с большими концентрациями витамина А (в частности, печень трески или минтая).

Лучше отказаться от продуктов, которые могут быть источником инфекций и паразитов (незрелые мягкие сыры, не пастеризованное молоко, термически недообработанные рыба, мясо, курица, плохо промытые овощи, сырые или недоваренные яйца).

От правильного питания во время беременности и исходного ИМТ зависит прибавка массы тела. Нормы прибавки веса при беременности в зависимости от ИМТ:

Для женщин с ИМТ 18,5–24,9 кг/м² — 11,5–16 кг за беременность, за 1 неделю 440–580г.

Для пациенток с дефицитом массы тела (ИМТ менее 18,5 кг/м²) — 12,5–18 кг за беременность, за 1 неделю-350–500г.

При избытке массы тела (ИМТ 25,0–29,9 кг/м²) — 7–11,5 кг за беременность, за 1 неделю-230–330г

При ожирении (ИМТ 30,0 кг/м² и более) — 5–9 кг за беременность, за 1 неделю-170–270г

Оценка еженедельной прибавки массы тела во время беременности, особенно во II и III триместрах, позволяет косвенно судить о течении беременности.

Профилактика несвоевременного и неполного опорожнения кишечника. Употребляйте больше овощей и фруктов, пейте воду. Старайтесь есть часто небольшими порциями.

Профилактика болезненности молочных желез: Подберите удобное бельё.

Профилактика заложенности носа, носовых кровотечений: Использование увлажнителя воздуха. Если у вас его нет, можно положить влажное полотенце на батарею — менее эффективно, но лучше, чем ничего. Возможно применение спреев с морской солью, но нужно внимательно читать инструкцию и особенно раздел «Показания», там должна содержаться информация о безопасности средства во время беременности.

Изменения АД: Если вы впервые обнаружили у себя высокое нормальное давление, повторите измерение через 15 мин. Если давление остаётся повышенным, обратитесь к врачу. Ведите дневник измерений артериального давления, особенно при склонности к гипертензии. Показывайте дневник врачу на каждом приеме.

Внутриутробное развитие ребенка

Будущим мамам всегда любопытно, как идет развитие плода во время, когда его ждут с таким нетерпением. Поговорим и посмотрим на фото и картинки, как же растет и развивается плод по неделям. Что же делает пузожитель целых 9 месяцев в животике у мамы? Что чувствует, видит и слышит?

Беременность: развитие плода по неделям

Начнем рассказ о развитии плода по неделям с самого начала — от момента оплодотворения. Плод возрастом до 8ми недель называют эмбрионом, это происходит до формирования всех систем органов.

Развитие эмбриона: 1-я неделя

Яйцеклетка оплодотворяется и начинает активно дробиться. Яйцеклетка направляется к матке, по пути освобождаясь от оболочки. На 6 – 8й дни осуществляется имплантация яйца — внедрение в матку. Яйцо оседает на поверхность слизистой оболочки матки и используя хориальные ворсинки прикрепляется к слизистой матки.

Развитие эмбриона: 2–3 недели

Эмбрион активно развивается, начиная обособливаться от оболочек. На данном этапе формируются зачатки мышечной, костной и нервной систем. Поэтому этот период беременности считают важным.

Развитие эмбриона: 4–7 недели

На 4-й неделе беременности будущего ребёнка уже называют эмбрионом. Пока это всего лишь скопление клеток, которое настолько мало, что его бывает сложно обнаружить даже при проведении УЗИ: эмбрион будет выглядеть как точка размером не более 1 мм.

Эмбрион заключён в трёхслойную оболочку, или так называемые лепестки. Каждый лепесток не просто защищает его от повреждений, но и служит основой для формирования будущих органов и систем. Так, из внутреннего слоя (энтодермы) со временем развиваются дыхательная и пищеварительная система, из среднего (мезодермы) — сердце, кровеносные сосуды, мышцы и кости, а из внешнего (эктодермы) — мозг, нервная система, глаза, кожа, зубы и ногти.

На 6-й неделе у эмбриона формируется сердце, головка, ручки, ножки и хвост. Определяется жаберная щель. Длина эмбриона на пятой неделе доходит до 6 мм.

На 7-й неделе определяются зачатки глаз, живот и грудь, а на ручках проявляются пальцы. У малыша уже появился орган чувств — вестибулярный аппарат. Длина эмбриона — до 12 мм.

Развитие плода: 8я неделя

У плода определяется лицо, можно различить ротик, носик, ушные раковины. Головка у зародыша крупная и ее длина соотносится с длиной туловища; тельце плода сформировано. Уже существуют все значимые, но пока еще не полностью сформированные, элементы тела малыша. Нервная система, мышцы, скелет продолжают совершенствоваться.

У плода появилась кожная чувствительность в области ротика (подготовка к сосательному рефлексу), а позже в области личика и ладоней. На данном сроке беременности уже заметны половые органы. Жаберные щели отмирают. Плод достигает 20 мм в длину.

Развитие плода: 9–10 недели

Пальчики на руках и ногах уже с ноготками. Плод начинает шевелиться в животе у беременной, но мать пока не чувствует этого. Специальным стетоскопом можно услышать сердцебиение малыша. Мышцы продолжают развиваться.

Вся поверхность тела плода чувствительна и малыш с удовольствием развивает тактильные ощущения, трогая свое собственное тельце, стенки плодного пузыря и пуповину. За этим очень любопытно наблюдать на УЗИ. Кстати малыш сперва отстраняется от датчика УЗИ (еще бы, ведь он холодный и непривычный!), а потом прикладывает ладонки и пяточки пытаясь потрогать датчик.

Удивительно, когда мама прикладывает руку к животу, малыш пытается освоить мир и старается прикоснуться своей ручкой «с обратной стороны».

Развитие плода: 11–14 недели

У малыша сформированы руки, ноги и веки, а половые органы становятся различимы (вы можете узнать пол ребенка). Плод начинает глотать, и уж если ему что-то не по-вкусу, например, если в околоплодные воды (мама что-то съела) попало что-то горькое, то малыш станет морщиться и высовывать язык, делая меньше глотательных движений. Кожица плода выглядит прозрачной.

Развитие плода: неделя 12

Почки отвечают за производство мочи. Внутри костей образуется кровь. А на голове начинают расти волосики. Двигается уже более скоординировано.

Развитие плода: 15–18 недели

Кожа розовеет, ушки и другие части тела, в том числе и лицо уже видны. Представьте, ребенок уже может открывать ротик и моргать, а также делать хватательные движения. Плод начинает активно толкаться в мамином животике. Пол плода возможно определить на УЗИ.

Развитие плода: 19–23 недели

Малыш сосет пальчик, становится более энергичным. В кишечнике плода образуется псевдо-кал — меконий, начинают работать почки. В данный период головной мозг развивается очень активно.

Слуховые косточки костенеют и теперь способны проводить звуки, малыш слышит маму — биение сердца, дыхание, голос. Плод интенсивно прибавляет в весе, формируются жировые отложения. Вес плода достигает 650 г, а длина — 300 мм.

Легкие на данном этапе развития плода развиты настолько, что малыш в искусственных условиях палаты интенсивной терапии может выжить.

Развитие плода: 24–27 недели

Легкие продолжают развиваться. Теперь малыш уже засыпает и просыпается. На коже появляются пушковые волосики, кожа становится морщинистой и покрыта смазкой. Хрящи ушек и носика еще мягкие.

Губы и ротик становятся чувствительней. Глазки развиваются, приоткрываются и могут воспринимать свет и жмурится от прямых солнечных лучей. У девочек большие половые губы пока не прикрывают малые, а у мальчиков яички пока не опустились в мошонку. Вес плода достигает 900–1200 г, а длина — 350 мм.

9 из 10 детей рожденных на данном сроке выживают.

Развитие плода: 28–32 недели

Теперь легкие приспособлены к тому, чтобы дышать обычным воздухом. Дыхание ритмичное и температура тела контролируется ЦНС. Малыш может плакать и отвечает на внешние звуки.

Ребенок открывает глазки бодрствуя и закрывает во время сна.

Кожа становится толще, более гладкой и розоватой. Начиная от данного срока плод будет активно прибавлять в весе и быстро расти. Почти все малыши, преждевременно родившиеся на данном сроке жизнеспособны. Вес плода достигает 2500 г, а длина — 450 мм.

Развитие плода: 33–37 недели

Плод реагирует на источник света. Прирастает тонус мышц и малыш может поворачивать и поднимать голову. На которой, волосики становятся шелковистыми. У ребенка развивается хватательный рефлекс. Легкие полностью развиты.

Развитие плода: 38–42 недели

Плод довольно развит, подготовлен к рождению и считается зрелым. У малыша отточены более 70-ти разных рефлекторных движений. За счет подкожной жировой клетчатки кожа малыша бледно-розовая. Головка покрыта волосиками до 3 см.

Малыш отлично усвоил движения мамы, знает когда она спокойна, взволнована, расстроена и реагирует на это своими движениями. Плод за внутриутробный период привыкает к перемещениям в пространстве, поэтому малыши так любят когда их носят на руках или катают в коляске. Для младенца это совершенно естественное состояние, поэтому он успокоится и заснет, когда его покачают.

Ногти выступают за кончики пальчиков, хрящики ушек и носика упругие. У мальчиков яички опустились в мошонку, а у девочек большие половые губы прикрывают малые. Вес плода достигает 3200-3600 г, а длина — 480-520 мм.

После появления на свет малыш тоскует по прикосновениям к своему тельцу, ведь первое время он не может сам себя ощупывать — ручки и ножки не так уверенно слушаются ребенка как это было в околоплодных водах. Поэтому, чтобы ваш малыш не чувствовал себя одиноко, его желательно носить на руках, прижимать к себе поглаживая его тельце.

И еще, младенец очень хорошо помнит ритм и звук вашего сердца. Поэтому утешить малыша можно так — возьмите его на руки, положите на левую сторону и ваше чудо утихомирится, перестанет плакать и заснет. А для вас, наконец, наступит время блаженства.

Полезное влияние беременности на организм женщины

Организм женщины за время беременности полностью меняется. И действительно интересно, полезно ли вынашивать и рожать ребенка?

Как правило, в этот период у женщины исчезают гинекологические заболевания, связанные с гормональными нарушениями. Большинство девушек, страдающих болезненными месячными, после беременности и родов смогут вздохнуть спокойно. Чаще всего болезненные спазмы уходят в забвение. Это связано с изменением гормонального фона у молодой мамы.

Забываясь о будущем малыше, женщина старается питаться полезными продуктами, что положительно сказывается на общем состоянии организма беременной. Как правило, будущая мама избавляется от вредных привычек, если таковые имелись до беременности. Такой отказ тоже положительно влияет на весь организм.

Можно посетить курсы для будущих родителей, где есть возможность завести новые знакомства, которые разделяют общие интересы. Что впоследствии может стать крепкой дружбой или возможно перерасти в деловые отношения.

Налаживаются замечательные отношения с близкими людьми, в особенности с мужем. Сами отношения становятся намного теплее и нежнее.

Беременность омолаживает организм женщины, особенно это касается мамочек после 35-40 лет. После рождения ребенка они вновь ощущают себя молодыми. Это и неудивительно, за время беременности изменился гормональный фон, что положительно влияет на месячный цикл и внешний вид. Беременность и роды в зрелом возрасте восстанавливают регулярность менструаций, если с этим были проблемы.

Нормальные роды

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.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно по всему миру происходит почти 140 млн. родов, и большинство из них имеет низкий риск осложнений для матери и ребенка.

Объективными признаками родов являются: сокращения матки с определенной регулярностью и структурные изменения шейки матки.

Роды состоят из 3-х периодов.

Первый период родов – время от начала родов до полного раскрытия маточного зева. Точное время начала родов чаще всего устанавливается на основании опроса роженицы – уточняют время, когда сокращения матки (схватки) начали происходить регулярно каждые 5 минут в течение более 1 часа.

Второй период родов – время от полного раскрытия маточного зева до рождения плода. Продолжительность второго периода при первых родах обычно не более 3 часов, при повторных – не более 2 часов. Продолжительность второго периода может увеличиться еще на 1 час при эпидуральной анальгезии и составлять 4 часа у первородящих и 3 часа у повторнородящих пациенток.

Третий период родов – время от рождения плода до рождения последа. В 90% третий период родов завершается в течение 15 минут, еще в 7% – в течение 30 минут после рождения плода.

С увеличением продолжительности третьего периода родов более 10 минут повышается риск послеродового кровотечения. Срок беременности является основным фактором, влияющим на продолжительность третьего периода родов, преждевременные роды связаны с более длительным третьим периодом, чем роды в доношенном сроке. ВОЗ рекомендует придерживаться интервала в 30 минут при отсутствии рождения последа перед началом ручного отделения плаценты и выделения последа при отсутствии кровотечения.

О лактации

Лактация – это естественный процесс, при котором происходит выработка, накопление и выделение грудного молока молочными железами женщины. К тому же это гормонально зависимый процесс, то есть процесс лактации регулируется многими гормонами.

Гормон пролактин выделяется гипофизом и стимулирует выработку молока железистой тканью молочных желез. Молоко накапливается в железах и млечных ходах.

Окситоцин выделяется при сосании ребенком груди и обеспечивает сокращения ряда мышц в млечных ходах, тем самым он отвечает за выделение молока. Также окситоцин стимулирует сокращение матки, что позволяет говорить о том, что кормление грудью позволяет ускорить инволюцию матки, что приводит к быстрому прекращению послеродового кровотечения.

Первые дни после родов у женщины выделяется молозиво, на протяжении этого время ребенок получает только его. У некоторых женщин молозиво начинает выделяться еще во время беременности. Это является индивидуальной особенностью таких женщин, но следует упомянуть, что не следует во время беременности выдавливать молозиво, тем самым стимулируется выработка окситоцина, а значит, сокращается матка и могут возникнуть преждевременные роды.

Молозиво чрезвычайно питательно и очень полезно, в нем содержится не только много питательных веществ, но и иммуноглобулины, которые так важны для новорожденного ребенка. Альбумины и

глобулины (белки), содержащиеся в молозиве не требуют расщепления в желудочно-кишечном тракте ребенка, они сразу всасываются в кишечнике малыша.

На 3-5 сутки молозиво сменяется молоком. Малышу вполне хватает молозива в первые дни жизни, поэтому нет необходимости его докармливать.

Почему не хватает молока ребенку?

Практически каждая женщина, кормящая грудью, хоть раз задумывается о том, что вдруг ребенку не хватает грудного молока. Это очень распространенная ошибка молодых мам. Вероятно, вы уже слышали это пугающее словосочетание – лактационные кризы у кормящей мамы. На самом деле, ничего страшного в этом нет.

Лактационный криз – это временное, естественное снижение количества выделяемого грудного молока. Этот процесс естественный и при соблюдении простых правил, не представляет никакой угрозы для будущей лактации. Обуславливается это явление изменением гормонального фона женщины. У всех кризы могут наступать в разное время.

Наиболее распространенные сроки возникновения лактационных кризов:

7-14 дни после родов

30-35 дни после родов

3-3,5 месяца после родов

В эти периоды под влиянием гормонов может немного уменьшиться лактация, что является нормальным явлением. Эти сроки не являются догмой, у каждой женщины они могут быть разные, так как эндокринная система у всех разная. Длительность лактационного криза колеблется от 3 до 8 дней, в среднем это 4-5 дней. Не надо в этот период нервничать и переживать, думать, что ребенок голодает, не надо слушать бабушек с советами о том, как увеличить лактацию, молока ребенку хватает и будет хватать, если следовать простым рекомендациям, которые указаны ниже.

Первое кормление

Первое прикладывание младенца к груди должно состояться в течение тридцати минут после рождения. Эти рекомендации ВОЗ по грудному вскармливанию сложно переоценить.

Природа заложила активизацию сосательного рефлекса у младенца именно в течение первого часа после родов. Если малыш не получит грудь сейчас, вероятно, потом он уснет, чтобы отдохнуть от сложной проделанной работы. И проспит не менее шести часов.

В это время женщина не получит стимуляции молочных желез, которая является сигналом для организма: пора! Начало выработки грудного молока и его количество напрямую зависят от времени первого контакта женщины с малышом. Чем дольше откладывается первое прикладывание, тем меньше молока прибудет у мамы и дольше его придется ждать — уже не два-три дня, а семь-девять...

Первое прикладывание снабжает малыша первой и самой ценной для него пищей — молозивом. И пусть его совсем немного, буквально капли, оно оказывает колоссальное воздействие на организм новорожденного:

заселяет пищевой тракт дружественной микрофлорой;
поставляет иммунную, противoinфекционную защиту;
насыщает витамином А, облегчающим течение инфекционных заболеваний;
очищает кишечник от мекония, содержащего билирубин.

Первое прикладывание, состоявшееся в течение получаса после рождения, формирует иммунную защиту организма от опасностей внешней среды. Продолжительность сосания каждой груди новорожденным должна составлять 20 минут.

Рекомендации для мам по ГВ

От того, правильным ли будет начало грудного вскармливания, во многом зависят его успешность и продолжительность. Однако после выписки из роддома молодая мама сталкивается с множеством вопросов. Рекомендации ВОЗ по грудному вскармливанию помогают найти ответы на некоторые из них.

Отсутствие другой еды и пищи, кроме грудного молока

Если иное не предусмотрено индивидуальными медицинскими показаниями, ВОЗ не рекомендует давать детям вообще никакую иную пищу и воду до достижения ими шестимесячного возраста.

В первые дни жизни ребенок получает богатое по своей питательной ценности молозиво. Того небольшого количества, которое вырабатывается, достаточно для удовлетворения всех его потребностей. Докормить малыша чем-либо не нужно! Более того, это чревато негативными последствиями.

Обилие воды перегружает почки. Докорм смесью создает неоправданную нагрузку на незрелые почки ребенка, которые пока не адаптировались к условиям жизни в окружающей среде. Аналогично действует допаивание водой. Малышу первых дней жизни дополнительная вода не нужна. Он рожден с ее запасом, достаточным до прихода первого полноценного молока у матери. В молозиве воды очень мало, поэтому организму малыша оно подходит идеально.

Смесь нарушает кишечную микрофлору. Обычно на второй день после родов малыш начинает активно сосать грудь. Неопытные мамы тут же делают вывод — он голоден, его срочно нужно «подкормить» смесью. На самом деле, так ребенок побуждает материнский организм начать выработку первичного молока, которое приходит за молозивом. Никакая помощь ни крохе, ни вашему организму не нужна, все произойдет само собой! Если же дать младенцу смесь в этот момент, микрофлора его кишечника изменится. Разовьется дисбактериоз, являющийся основной причиной кишечных коликов и плача у младенцев до трехмесячного возраста. Нормализовать состояние ребенка, даже придерживаясь исключительно грудного вскармливания, получится не ранее, чем через две-четыре недели.

Безусловно, бывают ситуации, в которых докорм необходим. Но рекомендации по его введению должен давать только врач! Спонтанные решения мамы «один разок» подкормить смесью опасны для малыша.

Круглосуточное совместное пребывание

На практике подтверждено, что малыши, постоянно находящиеся в одной палате с мамами, более спокойны, не кричат, не плачут. Женщины, успевшие познакомиться со своими детьми, более уверены в своих силах. И даже если малыш у них первый, по возвращению домой мама не столкнется с проблемой «я не знаю, что с ним делать».

Кроме того, только совместное пребывание после родов обеспечивает возможность для нормального становления лактации.

Кормление «по требованию»

Маме стоит смотреть на ребенка, а не на часы. Ваш малыш лучше знает, когда он проголодался, чем вы или медицинский персонал больницы. Грудное вскармливание «по требованию» обеспечивает несколько преимуществ:

Малыш всегда сыт, хорошо набирает вес.

Ребенок спокоен, так как у него нет поводов для волнений и расстройств. Его мама всегда рядом, а грудь, взявшая на себя «роль» пуповины во время внутриутробного развития, согреет, поможет уснуть и справиться со страхом.

Молока становится больше. Количество молока у кормящих «по требованию» в два раза больше, чем у женщин, придерживающихся режима. Качество молока лучше. Кормление «по требованию» обогащает молоко ценными веществами. Установлено, что уровень белков и жиров в нем в 1,6-1,8 раза выше, чем в продукте для кормления «по режиму».

В ночные и ранние утренние часы уровень пролактина возрастает, такова особенность эндокринной системы человека, а значит, в этот период должно быть кормление, чтобы молока стало больше.

Профилактика лактостаза

Риск застоя молока у кормящих «по требованию» мам ниже в три раза.

Практики кормления по желанию ребенка следует придерживаться и в домашних условиях. Постепенно у крохи сформируется индивидуальный режим кормлений, который будет удобен и маме.

Отказ от средств и устройств, имитирующих грудь

Всемирная организация здоровья не рекомендует давать детям предметы, которые имитируют грудь матери. Они вызывают «сосковую дезориентацию», угрожающую естественному вскармливанию.

Использование сосок возможно у детей-искусственников, которым следует предлагать альтернативу материнской груди для удовлетворения сосательного рефлекса.

Для малышей-грудничков такая альтернатива недопустима, так как изменяет технику сосания, становится поводом для выбора — соска или грудь.

Средства, увеличивающие лактацию

Есть женщины, которые изначально находятся в группе риска. Сюда относятся мамы, которые не смогли выкормить грудью предыдущего ребенка, а также те, у кого медленно прибывает молоко после родов. В первом случае специальное питание и лекарства могут быть назначены уже во второй половине беременности. Во втором – как только обнаруживается проблема. На самом деле многие средства не вызывают именно увеличение количества молока, а лишь обеспечивают его прилив. Необходимо посоветоваться со специалистом, для выбора необходимых препаратов.

Кормление до двух лет

Советы ВОЗ по грудному вскармливанию включают рекомендации кормить до 2 лет. В этом возрасте мамино молоко играет первостепенную роль в вопросе формирования головного мозга малыша, становления его нервной системы, окончательного развития желудочно-кишечного тракта для возможности полноценного переваривания и усвоения «взрослой» пищи.

Поддерживать грудное вскармливание после 1 года, согласно рекомендациям ВОЗ, необходимо. Прикорм, который получает ребенок, не наделяется целью вытеснить или заменить материнское молоко. Он должен познакомить кроху с новыми вкусами, необычной для него консистенцией продуктов, научить жевать.

Но самые главные для развития его организма вещества ребенок все так же должен получать из маминой груди. Это «белое золото» — грудное молоко, вырабатываемое телом матери в идеальном количестве и составе для ее младенца.

Налаживание грудного вскармливания может стать одним из самых сложных этапов материнства. У кого-то всё проходит легко и гладко, но не у всех.

Грудное вскармливание – естественное продолжение питания в утробе, которое закладывает прочный фундамент здоровья на всю жизнь. Поэтому больше 90% женщин пытаются хотя бы начать грудное вскармливание после рождения ребенка.

Ни одна смесь не содержит иммуномодулирующего комплекса грудного молока. Ни одна смесь не профилактирует целого букета болезней. Ни одна смесь не даст такой связи матери и ребенка, которая формируется при грудном вскармливании.

Грудное молоко – это не идеальное, а биологически оптимальное видоспецифичное питание для человеческого ребенка.

И, если вы мама в процессе налаживания грудного вскармливания, мы хотим, чтобы вы знали – каждая капля вашего молока – это вклад в здоровье вашего ребенка! Каждый миллилитр заслуживает огромной благодарности от общества за вклад в здоровье нации!

Перинатальный центр является местом, где концентрируются самые маленькие новорожденные Удмуртской Республики, начиная с 500 граммового веса.

Мы знаем, что здоровье недоношенных малышей очень уязвимо, и грудное молоко может быть жизненно важно для них. И хотя наладить грудное вскармливание в этом случае будет объективно сложнее – как минимум, если малыш попал в отделение интенсивной терапии, выработку молока придется какое-то время поддерживать сцеживанием, и потом, при воссоединении с мамой, переводить кроху на грудь. С учетом особенностей преждевременно родившихся малышей, это сложнее, чем обычный ход событий с прикладыванием к груди сразу после родов. Но при всех обстоятельствах – это того стоит!

Грудное молоко, сколько бы малыш его ни получал по продолжительности, оказывает помимо текущих задач, еще и долговременный эффект на развитие.

О партнёрских родах

Будущие родители всё чаще хотят рожать вместе. Когда рядом находится близкий человек, многие этапы могут пройти легче: об этом говорится в исследовании, опубликованном Всемирной организацией здравоохранения. В статье рассказываем, почему поддержка партнёра — это важно, какие тонкости важно учитывать, и что о совместных родах говорит закон.

Психологическая подготовка партнёра

Роды – это процесс, течение которого невозможно предугадать с точностью. Партнёру нужна способность контролировать свои эмоции и действия, чтобы поддержать вас, если что-то пойдёт не по плану.

Изучите вместе тему родов так же тщательно, как если бы вы готовились к выступлению на международной научной конференции по этому вопросу.

Хорошо, если вы вместе пройдёте курсы по подготовке к родам. На них вы узнаете, как не растеряться во время схваток и ухаживать за новым человеком и мамой в первые дни после долгожданного события.

Присутствие партнёра на родах – бесплатно

Это право гарантирует Федеральный закон РФ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Будущая мама сама выбирает, кто разделит с ней важные часы — в родильном зале может находиться один родственник, близкий друг или папа ребёнка, даже если отношения не закреплены штампом в паспорте.

Безусловно, предварительно необходимо обсудить с врачом возможные медицинские противопоказания к присутствию мужа или других близких на родах, ведь самое важное – это здоровье малыша и мамы. Если врач не выявил противопоказаний, то берите того, кто сможет поддержать вас морально и физически. Например, сердечно улыбаться вам, пока вы с силой сжимаете его руку во время схваток.

Партнёру нужно подготовить документы.

Стандартный список выглядит так:

свежая флюорография
анализ крови на ВИЧ, гепатит В и С, сифилис
заявление об участии в партнёрских родах
Что можно взять с собой из дома

Наушники или портативную колонку, чтобы вместе послушать любимые песни во время схваток. В индивидуальной родовой палате ПЦ вы никому этим не мешаете.

Можно взять небольшой светильник с тёплым светом, чтобы создать уютную атмосферу в палате. Холодный больничный свет может напрягать роженицу и поэтому стоит добавить немного «световой магии» — на время отключить верхние лампы и включить светильник на то время, когда медперсоналу не нужно находиться рядом с будущей мамой.

Партнёру тоже нужно позаботиться о собственном комфорте: взять с собой удобные тапочки и лёгкие перекусы для себя (следует уточнить у медперсонала, какую еду и предметы можно брать в родильный дом).

Несколько слов о кесаревом сечении

Папе можно побыть с новорождённым, пока мама остаётся в операционной. А вот непосредственно в операционной родственникам находиться нельзя.

Обезболивание родов

Методы немедикаментозного обезболивания родов

Фитбол. Способствует расслаблению тазового дна, а также обеспечивает свободу движения. При использовании в положении сидя мяч оказывает безболезненное давление на промежность, что может блокировать часть ноцицептивной рецепции на уровне спинного мозга и тем самым уменьшить ощущение боли.

Массаж. Может уменьшить дискомфорт во время родов, облегчить боль и повысить удовлетворенность женщины родами. Он является простым, недорогим и безопасным вариантом для облегчения боли.
Акупрессура. Ограниченные данные свидетельствуют о пользе акупрессуры. Нет никаких известных рисков использования акупунктуры, если она проводится обученным персоналом, использующим одноразовые иглы.

Аппликация теплых пакетов. Тепло обычно прикладывается к спине женщины, нижней части живота, паху, промежности. Возможными источниками тепла могут быть: бутылки с теплой водой, носок с

нагретым рисом, теплый компресс (полотенце, смоченные в теплой воде и отжатое), электрогрелка или теплое одеяло. Следует соблюдать осторожность, чтобы избежать ожогов. Лицо, осуществляющее уход, должно проверить источник тепла на своей коже и поместить один или два слоя ткани между кожей женщины и горячей упаковкой. В дополнение к тому, что тепло используется для облегчения боли, оно также применяется для облегчения озноба или дрожи, уменьшения жесткости суставов, уменьшения мышечного спазма и увеличения растяжимости соединительной ткани.

Холод. Холодные пакеты могут быть приложены к нижней части спины, когда женщина испытывает боль в спине. Возможные источники холода: мешок или хирургическая перчатка, заполненные льдом, замороженный пакет геля, пластиковая бутылка, наполненная льдом, банки с газированной водой, охлажденные во льду. Необходимо поместить один или два слоя ткани между кожей женщины и холодной упаковкой. Холодные компрессы на промежность могут использоваться периодически в течение нескольких дней после родов.

Техники релаксации, включая постепенное мышечное расслабление и дыхательные методики. Техники йоги для расслабления, дыхания и положения, используемые на антенатальном этапе, уменьшают чувство тревоги по поводу родов. Применение йоги во время родов может уменьшить боль, повысить удовлетворенность родами.

Душ или погружение в воду в первом периоде родов. Чтобы избежать повышения температуры тела женщины и потенциального увеличения риска для плода, температура воды должна быть как температура тела человека или немного выше (не больше 37°C). Длительное погружение (более двух часов) продлевает роды и замедляет сокращения матки, подавляя выработку окситоцина. Медицинские противопоказания для погружения в воду: лихорадка, подозрение на инфекцию, патологический характер ЧСС плода, кровянистые выделения из половых путей и любые состояния, требующие постоянного мониторинга состояния плода. Доказательства пользы от погружения в воду во втором периоде родов ограничены. При этом нет никаких свидетельств увеличения побочных эффектов для новорожденного или женщины от родов в воду. Женщина, которая настаивает на родах в воду, должна быть проинформирована о том, что преимущества и риски этого выбора не были изучены в достаточной степени.

Аудиоаналгезия (музыка, белый шум или окружающие звуки). Способствует увеличению удовлетворенностью родами и снижению риска послеродовой депрессии.

Ароматерапия. Эфирные масла являются сильнодействующими веществами и могут быть потенциально вредными при неправильном использовании. Беременным женщинам следует избегать смешивания собственных эфирных масел. Процесс использования ароматерапии должен контролироваться специально обученным персоналом. Персонал больницы должен быть информирован об использовании ароматерапии для защиты от аллергической реакции у людей, чувствительных к эфирным маслам.

Гипноз. Может уменьшить использование фармакологических методов обезболивания во время родов. Не было выявлено влияния на удовлетворение от снижения боли. Гипноз — это сфокусированная форма концентрации. Самогипноз — одна из форм гипноза, в которой сертифицированный специалист учит человека вызывать состояние измененного сознания. Основная цель при использовании самогипноза в родах — помочь женщине сохранить контроль, управляя тревогой и дискомфортом, вызывая целенаправленное состояние расслабления. Следует отметить, что гипноз противопоказан людям с серьезными психологическими нарушениями или психозом в анамнезе. Других очевидных рисков или недостатков для использования гипноза в родах нет.

Нейроаксиальная анальгезия в родах

Показания к нейроаксиальной анальгезии в родах

Артериальная гипертензия любой этиологии (преэклампсия, гипертоническая болезнь, симптоматические артериальные гипертензии).

Роды у женщин с некоторыми видами соматических заболеваний (например, гипертоническая болезнь, пороки сердца (не все), заболевания органов дыхания — бронхиальная астма, почек — гломерулонефрит, высокая степень миопии, повышение внутричерепного давления и др.).

Роды у женщин с антенатальной гибелью плода (в данном случае главным аспектом является психологическое состояние женщины).

Роды у женщин с текущим или перенесенным венозным или артериальным тромбозом.

Юные роженицы (моложе 18 лет).

Непереносимые болезненные ощущения роженицы во время схваток (при оценке данного показателя можно использовать визуально-аналоговую шкалу интенсивности боли)

Аномалии родовой деятельности (врач-акушер-гинеколог должен учитывать влияние эпидуральной анальгезии на течение второго периода родов).

Преждевременные роды.

Решение о возможности обезболивания родов методами нейроаксиальной анальгезии, а в дальнейшем и тактика ее проведения на всех этапах родов, определяется только совместно врачом-акушером-гинекологом и врачом-анестезиологом-реаниматологом с учетом всех факторов риска, особенностей течения родов и состояния плода.

Двигательная активность и вертикальное положение женщины во время первого периода родов уменьшает общую продолжительность родов, снижает риск кесарева сечения и не связано с неблагоприятным эффектом для матери и плода.

Показания к кесареву сечению

Кесарево сечение – одна из древнейших и наиболее часто выполняемых в настоящее время акушерских операций. Однако, прежде всего, следует помнить, что кесарево сечение – это путь родоразрешения, непредусмотренный природой. Иными словами, пытаясь преодолеть определенные обстоятельства, препятствующие рождению ребенка естественным путем, врачи избирают другой, альтернативный способ родоразрешения.

Вопрос о необходимости выполнении кесарева сечения в каждом конкретном случае решается индивидуально, по строгим медицинским показаниям. При этом учитываются все обстоятельства «За» и «Против» и степень возможного риска. Положительное решение в пользу операции принимают только тогда, когда роды через естественные родовые пути представляют более высокий риск для здоровья как самой женщины, так и ее ребенка, чем кесарево сечение.

К сожалению, не всегда выбор в пользу кесарева сечения является гарантией успешного завершения беременности и рождения здорового малыша. Не зря природой предусмотрено, что роды через естественные родовые пути продолжаются в течение нескольких часов.

За это время рождающийся ребенок должен приспособиться к новой для него среде существования – другая окружающая среда, другая температура, свет, другой тип дыхания, перестройка системы кровообращения и многое другое.

При выполнении кесарева сечения ребенка извлекают достаточно быстро, и у него нет времени на адаптацию к новым условиям жизни. Ему труднее приспособиться к новой среде после рождения, это ослабляет его защитные возможности и повышает риск возникновения различных заболеваний в первые несколько дней после рождения. Правда, через некоторое время все приходит в норму, и ребенок приспособливается к новым условиям жизни, но какой ценой это ему дается.

Нельзя также забывать и о другой стороне проблемы, связанной с кесаревым сечением. Прежде всего, это серьезная хирургическая операция. При этом риск для здоровья и жизни женщины по сравнению с родами через естественные родовые пути в несколько раз выше. Осложнения, которые могут возникнуть как во время операции, так и после нее, от которых никто, к сожалению, не застрахован, в дальнейшем негативно отражаются на многих функциях женского организма.

В этой связи не может не вызывать удивление стремление некоторых пациенток во что бы то ни стало, без наличия на то показаний, сделать кесарево сечение, мотивируя это только тем, что операция поможет избежать длительных и болезненных родов, или сохранить фигуру. Это глубокое заблуждение, которое можно объяснить только непреднамеренным незнанием истинного положения вещей! Но потерять при этом можно гораздо больше!

Тем не менее, целый ряд факторов, особенно в последние десятилетия, привели к тому, что частота кесарева сечения значительно возросла. Так, увеличилось количество первородящих женщин старше 35 лет, а также количество беременных с серьезными заболеваниями. Соответственно, и беременность у этих пациенток часто протекает с различными осложнениями. Увеличилось количество женщин с рубцом на матке, планирующих последующую беременность, а также количество пациенток, у которых беременность наступила после применения методов вспомогательной репродукции.

Среди показаний к этой операции выделяют так называемые «абсолютные показания». Это те обстоятельства, когда роды через естественные пути просто невозможны, и это представляет опасность для жизни матери и ребенка.

«Абсолютные показания» к кесареву сечению

Выраженное сужение таза или аномальные формы таза со значительным уменьшением его размеров. Опухоли и рубцовые изменения шейки матки, влагалища и промежности, препятствующие рождению ребенка.

Наличие мочеполовых и кишечно-половых свищей.

Выраженное варикозное расширение вен в области влагалища и вульвы.

Неправильное положение плода (поперечное и косое).

Предлежание плаценты (плацента перекрывает внутренний зев матки).

Существуют также и «относительные показания», которые представляют собой ситуации, когда не исключена возможность ведения родов через естественные родовые пути, однако опасность развития осложнений у матери и плода выше, чем риск возможных осложнений во время операции. Чаще всего это имеет место при наличии рубца на матке; при тазовом предлежании плода, особенно если имеет место разгибательное положение головы плода, ножное предлежание плода, задний вид тазового предлежания плода; масса плода более 3500 г., задержка развития плода; предлежание петли пуповины; выраженная фетоплацентарная недостаточность (субкомпенсированная или декомпенсированная форма); различные заболевания, при которых роды через естественные родовые пути опасны для здоровья женщины (миопия высокой степени, эпилепсия, посттравматическая энцефалопатия, пороки сердца и т.п.); миома матки больших размеров; аномалии развития матки; отсутствие готовности шейки матки к родам при доношенной беременности и при отсутствии эффекта от подготовки шейки матки к родам; перенашивание беременности в сочетании с незрелой шейкой матки; сочетанные показания (отягощенный акушерский анамнез, бесплодие, применение методов вспомогательной репродукции, возраст первородящей старше 30 лет, перенашивание, крупный плод, гипоксия, фетоплацентарная недостаточность и т.п.).

Кроме того, при многоплодной беременности кесарево сечение выполняют в случае чрезмерного перерастяжения матки (крупные плоды); неподготовленности родовых путей после 38 нед беременности; поперечного положения первого плода из двойни или обоих плодов; тазового предлежания первого плода; сросшихся близнецов; тройни и большего количества плодов.

Перечисленные ситуации являются в основном показаниями для выполнения кесарева сечения в плановом порядке.

Следовательно, если у беременной женщины имеют место перечисленные обстоятельства и возникает необходимость выполнения операции, то такая пациентка должна быть заблаговременно об этом информирована и заранее госпитализирована в родильный дом (минимум за 8-10 дней) для уточнения диагноза и подготовки к операции.

Однако в ряде случаев возникают такие ситуации, как во время беременности, так и в родах, когда необходимо выполнить кесарево сечение в экстренном порядке.

Вакцинация при беременности

Беременность не является противопоказанием к проведению вакцинации.

Вакцинация не проводится в I триместре беременности, но в случае, если эпидемическая обстановка все-таки требует введения вакцины, вакцинация допустима, но введены могут быть все вакцины, кроме «живых» (противогриппозная, противостолбнячная, пневмококковая).

ВОЗ рекомендует беременным женщинам рассмотреть возможность вакцинации от COVID-19 и гриппа на основе оценки пользы и риска. При этом подчеркивается, что необходимо учитывать вероятные преимущества иммунизации и имеющиеся данные о безопасности вакцинации беременных, а также эпидемиологическую ситуацию. Следует особо отметить, что ВОЗ не рекомендует проводить тестирование на беременность перед вакцинацией, откладывать беременность или прерывать беременность из-за прививки.

При путешествии в тропические страны, а также в случае эпидемий, беременной пациентке рекомендовано проведение вакцинации с применением инактивированных и генно-инженерных вакцин, анатоксинов, оральной полиовакцины.

Участковый врач акушер-гинеколог может предоставить всю необходимую информацию о вакцинации.