

МОЯ СЧАСТЛИВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

НАСТОЛЬНАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ



ЖАК ЛАНСАК,
профессор гинекологии и акушерства
в больнице Университета Тур, экс-президент CNGOF
(Национальный колледж гинекологов и акушеров Франции)

Николас Эврард,
ДОКТОР, научный координатор этой книги



Жак Лансак

Николас Эврард, научный координатор этой книги

МОЯ СЧАСТЛИВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ



**Москва
2018**

УДК 618.2
ББК 57.16
Л22

College National des Gynecologue et Obstetriciens de France,
Pr Jaques Lansac & Nicolas Evrard
Le Grand Livre De Ma Grossesse
© 2014 Groupe Eyrolles, Paris, France

Лансак, Жак.

Л22 Моя счастливая беременность : [настольная энциклопедия] / Жак Лансак, научный координатор Николас Эврард ; [пер. с фр. А. П. Золотовой]. — Москва : Издательство «Э», 2018. — 544 с. : ил. — (Ребенок и уход за ним).

ISBN 978-5-699-78909-2

Когда вы объявляете окружающим о беременности или о планах родить ребенка, на вас сразу обрушивается лавина различных советов. Кого слушать и кому доверять в этом важном вопросе? Эта книга поможет ответить на все волнующие вас вопросы. Ведь каждая глава написана специалистом в своей области: гинекологом, акушеркой, педиатром, детским психиатром, гомеопатом и многими другими врачами. Книга станет вашим надежным консультантом с момента решения стать матерью до рождения ребенка и первых месяцев его жизни.

Внимание! Информация, содержащаяся в книге, не может служить заменой консультации врача. Перед совершением любых рекомендуемых действий необходимо проконсультироваться со специалистом.

**УДК 618.2
ББК 57.16**

ISBN 978-5-699-78909-2

© Золотова А.П., перевод на русский язык, 2018
© Оформление. ООО «Издательство «Э», 2018

Отзыв специалиста

Отправляясь в незнакомые места, мы запасаемся справочниками и намечаем маршрут. Путеводитель помогает нам заранее подготовиться к путешествию и сориентироваться на местности. Рекомендации, содержащиеся в нем, позволяют организовать пребывание в неизвестной стране самым лучшим образом. Не притупляя чувство новизны, они дают возможность получить максимальное удовольствие от звуков, запахов, видов.

Эту же цель преследует эта книга, призванная помочь женщине — да и другим членам семьи — как можно легче перенести беременность. Книга будет сопровождать будущую маму в течение всех недель и месяцев до рождения ребенка. Поверьте, вас ждет множество чудесных открытий!

Если за долгую историю человечества основы протекания беременности не претерпели больших изменений, то медицина значительно эволюционировала. Способы медицинского сопровождения беременности, методы определения и диагностики отклонений, предупреждения осложнений, подготовка к родам сегодня сильно отличаются от тех, что применялись еще вчера. Вот почему каждой женщине совершенно необходимо иметь данный справочник. Новые рекомендации авторитетных специалистов будут полезны вам и вашему окружению на протяжении всей беременности. Воспользуйтесь ими, как пользуетесь советами, готовясь к путешествию: вы можете изучать этот справочник от начала до конца или обращаться к той странице, которая нужна вам в данный момент. И не бойтесь задавать своему врачу вопросы, оставшиеся невыясненными. А главное — воспринимайте свою беременность как счастье, как прекрасное приключение, полное тонких ощущений и чудес!

Пусть книга послужит подтверждением готовности компетентных акушеров-гинекологов сопровождать вас на всем пути беременности.

**Бернар Эдон,
профессор,
президент Национального колледжа гинекологов и акушеров Франции**



Предисловие от автора

Энциклопедия, которую вы держите в руках, выдержала во Франции уже два издания и неизменно пользовалась большим успехом. По итогам широкого опроса, проведенного среди будущих мам, нам удалось установить, что два предыдущих издания смогли оказать женщинам неоценимую помощь на всех стадиях беременности.

Чтобы подойти ближе к насущным проблемам будущих мам, а заодно ознакомить их с последними научными достижениями, потребовалось третье издание. Мы решили еще раз пересмотреть, актуализировать и уточнить некоторые понятия, приняв во внимание замечания, сделанные не только читательницами, но и врачами, акушерками, а также другими специалистами в области гинекологии. Добавлен ряд рекомендаций, предложенных авторитетными медиками. Дополнен указатель, помогающий быстрее отыскивать нужные сведения на страницах книги. Как и в предыдущих изданиях, в текст справочника включены вопросы, задаваемые посетительницами сайта aufeminin.com, и ответы компетентных специалистов. Новые вопросы в основном касаются кесарева сечения, ожирения, отказа от беременности, нервозности, бесплодия, хромосомных и соматических заболеваний, а также вакцинаций. Эта информация существенно обогащает книгу, поскольку затрагивает как повседневные заботы будущих мам, так и приятные моменты их жизни. Предлагая вашему вниманию новое издание, мы рассчитываем на продолжение диалога между специалистами и читателями. Спасибо, дорогие читательницы, за то, что вы приняли (и примете) участие в совместном разговоре о книге и в ее критическом разборе: это поможет другим будущим мамам, которые, как мы надеемся, заинтересуются последующими изданиями!

Жак Лансак,
профессор клиники университета г. Тур,
президент Национального колледжа гинекологов и акушеров
Франции

Вступление

1 Больше чем книга — компаньон в пути!

Когда вы объявляете своему окружению о беременности или только о планах родить ребенка, вас сразу захлестывает вихрь различных советов. Каждый норовит что-либо порекомендовать: мол, надо сдать на всякий случай те или иные анализы крови, пройти полный медосмотр... Трудно даже вообразить, сколько якобы нужных адресов появляется в записной книжке будущей мамы! А еще нельзя забывать и о массе более конкретных советов, получаемых от матери, свекрови или подруг.

2 Врачи к вашим услугам

Национальный колледж гинекологов и акушеров Франции разработывает рекомендации для 6000 гинекологов и 20 000 акушерок. Более 40 опытных акушерок, педиатров, гинекологов, детских психиатров приняли участие в написании данной книги под руководством профессора Жака Лансака — специалиста в акушерстве и гинекологии, президента CNGOF.

Речь идет о коллективной работе, так как в медицине требуется полная согласованность действий персонала. Особенно это справедливо для области акушерства, ведь беременная женщина вправе рассчитывать на то, что в любой момент — 24 часа в сутки и 365 дней в году — ее примет бригада квалифицированных специалистов, способных обеспечить должный уход за ней и за малышом в случае рождения ребенка.

3 Ответы экспертов

За последние 30 лет сфера акушерства и гинекологии сильно изменилась, чему способствовали появление УЗИ (эхографии), дородовой диагностики, применение методов акупунктуры и гомеопатии в лечении недержания мочи и других заболеваний и, разумеется, распространение психотерапевтической помощи. Поэтому сегодня для ведения беременности и родов требуется работа целой бригады. Врачи и акушерки зачастую должны, кроме основного образования, иметь дополнительную подготовку по одной из названных специальностей. В составлении этой книги участвовали компетентные специалисты, обладающие наибольшим опытом в своей области.



4 Хитрости, советы и воспоминания матерей

При написании данной книги, помимо всего прочего, мы использовали материалы сайта aufeminin.com¹, на форумах которого будущие или молодые матери делятся не только своими проблемами и сомнениями, но также собственными маленькими хитростями и решениями, опробованными на личном опыте. Для справочника мы отобрали самые интересные комментарии, оставленные участницами форумов.



5 Интерактивный справочник

Эту книгу можно читать в любом порядке: месяц за месяцем. Вы найдете объяснения того, что происходит в вашем организме, и ответы на волнующие вас вопросы; останавливаясь только на интересующих вас темах. Выбор зависит исключительно от вас и от ваших текущих потребностей.

6 Уникальное содержание!

Порядка 500 страниц текста, схемы и таблицы, 45 расшифрованных результатов УЗИ помогут вам:

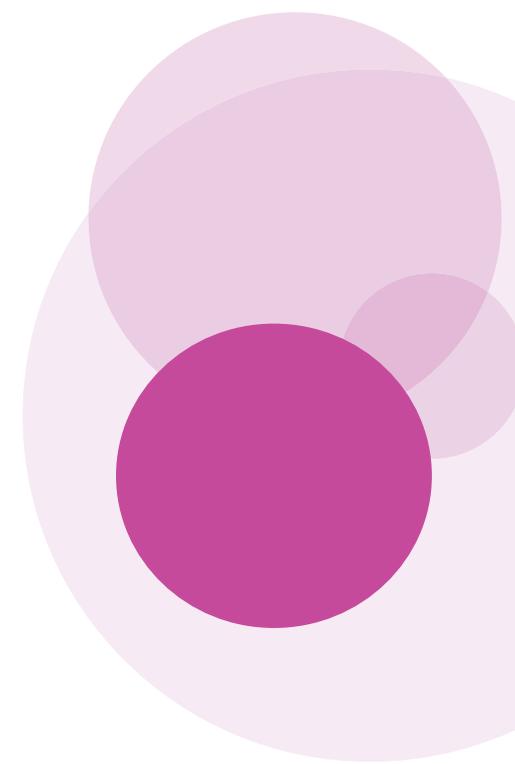
- понять, как запускается механизм беременности и что происходит между возникновением желанного ребенка и зачатием (овуляция, блокировка, лечение и т. д.);
- правильно подготовиться к беременности (в частности, благодаря информации о возможных рисках, связанных с окружающей средой, таких как пестициды, облучение, промышленные товары и т. д.);
- следить за протеканием своей беременности месяц за месяцем, неделя за неделей;
- узнать, что поможет вам справиться с небольшими недомоганиями: питание, упражнения, лекарства, гомеопатия, акупунктура;
- подготовиться к родам (где, с кем, как);
- подготовиться к возвращению домой с новорожденным, кормлению грудью, из бутылочки, к отъему от груди;
- уладить все формальности, касающиеся отпуска по материнству или отцовству.

Цель данной книги — собрать под одной обложкой научные знания гинекологов и практический опыт женщин. Пользуйтесь подходящими для вас маленькими хитростями и советами, но при этом доверяйте себе.

Мы планируем помогать вам день за днем и надеемся дождаться уникального момента — рождения ребенка... и молодой матери!

¹ aufeminin.com — один из самых популярных в мире женских интернет-порталов. Так, по данным comScore, только в июне 2012 г. на нем было зафиксировано 45,3 млн посещений.





Содержание



Отзыв специалиста	5
Предисловие от автора	6
Вступление	7

● ЧАСТЬ I. ЖЕЛАНИЕ ИМЕТЬ РЕБЕНКА ● 15

Психологический настрой	17
Волнение во время беременности	18
Реакция братьев и сестер	21
Резюме	23
Что надо знать до того, как зачать ребенка	25
Вопросы наследственности	25
История семьи	28
Возраст родителей	30
Готовность организма	37
Консультация перед зачатием	37
Прекращение приема противозачаточных средств	40
Овуляция	42
Вы беременны?	44
Питание перед беременностью	44
Алкоголь и беременность	45
Вред табака	46
Употребление наркотиков	48
Прием лекарств	49
Прививки	53
Зубы	53
Загрязняющие вещества, опасные для беременных	54
Важные вещи, о которых вам надо подумать	59
Если беременность не наступает	61
Когда возникают сомнения	61
Первая консультация	61
Возраст: главный фактор репродуктивности	62
Медицинское обследование	63
Медицина против бесплодия	66
Усыновление	73

● РАЗВИТИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ИЛЛЮСТРАЦИЯХ ● 81

● ЧАСТЬ 2. БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ ● 93

Первый месяц	95
Со стороны ребенка	95
Со стороны матери	97
Что происходит у вас в голове?	102
Медицинское сопровождение	103

Беременность под угрозой	127
В каких случаях требуется срочная консультация?	138
Ребенок неделя за неделей	140
Второй месяц	143
Со стороны ребенка	143
Со стороны матери	144
Медицинский контроль	147
Организационные формальности	159
Ребенок неделя за неделей	162
Третий месяц	165
Со стороны ребенка	165
Со стороны матери	166
Медицинский контроль	168
Отпуск по беременности	174
Ребенок неделя за неделей	178
Четвертый месяц	181
Со стороны ребенка	181
Со стороны матери	183
Что происходит в вашей голове?	184
Медицинский контроль	186
Ребенок неделя за неделей	198
Пятый месяц	201
Со стороны ребенка	201
Со стороны матери	204
Медицинский контроль	211
Ребенок неделя за неделей	214
Шестой месяц	217
Со стороны ребенка	217
Со стороны матери	218
Медицинский контроль	219
Ребенок неделя за неделей	226
Седьмой месяц	229
Со стороны ребенка	229
Со стороны матери	230
Что происходит в вашей голове	232
Медицинский контроль	233
Организационные формальности	236
Ребенок неделя за неделей	240
Восьмой месяц	243
Беспокоясь о ребенке...	243
Со стороны матери	244
Медицинский контроль	246
Ягодичное (тазовое) предлежание ребенка	251
Ребенок неделя за неделей	258
Девятый месяц	261
Со стороны ребенка	261
Со стороны матери	263

СОДЕРЖАНИЕ

Медицинский контроль	270
Что вам понадобится в роддоме?	275
Ребенок неделя за неделей	278
Роды	281
Где рожать?	281
Когда ехать в роддом?	284
Потуги, роды, изгнание последа	287
«Мне будет больно?»	308
Ребенок появляется на свет	314
Как вы перенесете роды?	328
Пребывание в роддоме	331

● ЧАСТЬ 3. ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ ● 341

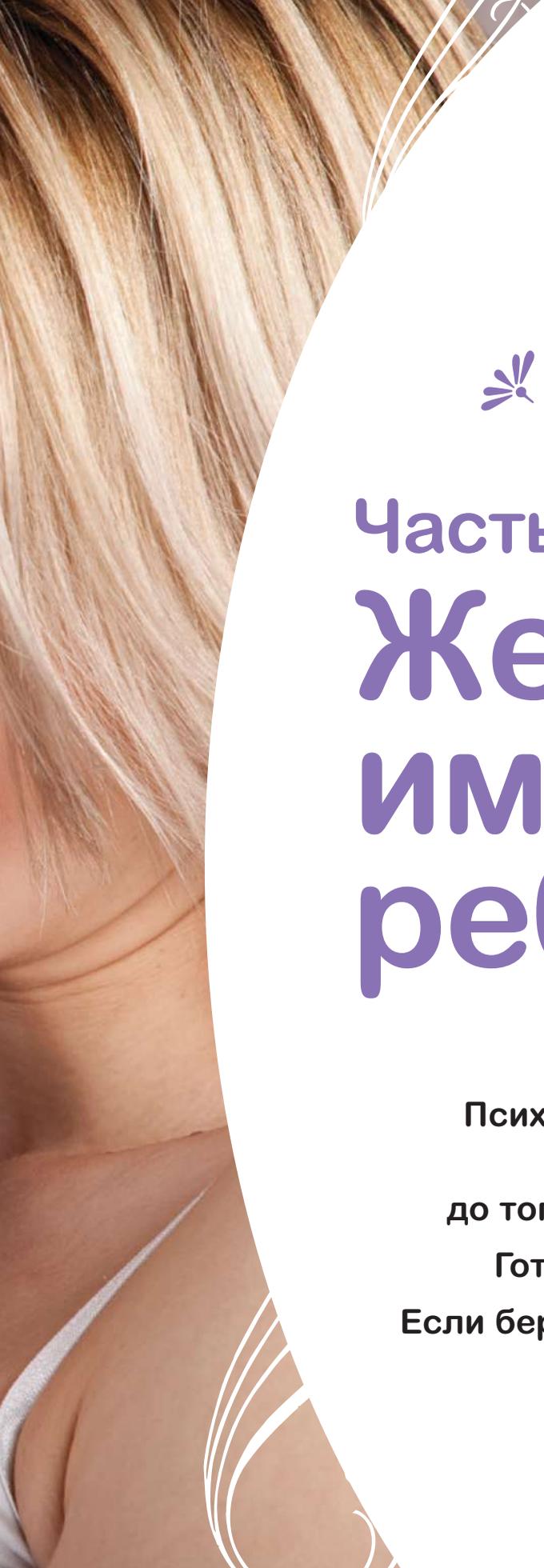
Первые дни жизни ребенка	343
Время открытий	343
Заранее подготовьтесь к возвращению домой	343
Прислушивайтесь к биоритмам малыша	344
Прибавление в семье	347
Питание в первые дни	349
Туалет грудного ребенка	353
Медицинское наблюдение за ребенком	356
Прогулки с ребенком	365
Если вы решили кормить грудью	369
Преимущества грудного вскармливания	369
Секреты лактации	371
Как давать грудь?	374
Сцеживание молока	375
Как питаться кормящей матери?	376
Искусственное вскармливание	383
Грудь или бутылочка — ваш личный выбор	383
Как выбрать бутылочку, соску и молоко	384
Подготовка к кормлению	388
Кормление из бутылочки	392
Как вновь обрести форму	395
Организм после родов	396
Если есть проблемы	401
Медицинская консультация после родов	406
Что происходит в вашей голове?	407
Сексуальность после родов	409
Питание после родов	417
Спорт после родов	419

● ЧАСТЬ 4. ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВЫ СЕБЕ ЗАДАЕТЕ ● 425

Самочувствие во время беременности	427
Питание	427

Ваша внешняя привлекательность	432
Спорт и беременность	436
Массаж	439
Сексуальность и беременность	440
Многоплодная беременность	443
Типы многоплодной беременности	444
Ведение многоплодной беременности	446
Роды	449
Недомогания во время беременности	453
Проблемы с пищеварением	454
Полость рта	464
Боли и рези в животе	465
Боли в пояснице (люмбаго)	466
Пояснично-крестцовый радикулит (ишиас)	467
Судороги в ногах и покалывания (мурашки) кожи	468
Проблемы с циркуляцией крови в ногах	470
Заболевания носа, горла, ушей, глаз	472
Проблемы с кожей	474
Проблемы, связанные с половыми органами и мочевыводящими путями	476
Головокружение, слабость	477
Общее недомогание	478
Одышка	480
Бессонница	480
Значительный набор веса	481
Более серьезные проблемы	485
1 • Гестационный диабет	485
2 • Артериальная гипертензия при беременности	486
3 • Анемия	487
4 • Токсоплазмоз	487
5 • Краснуха	488
6 • Листерия	488
7 • Цитомегаловирусная инфекция	489
8 • Ветрянка	489
9 • Герпес	490
10 • Инфекции мочевыводящих путей	491
11 • Грипп	491
12 • Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)	494
13 • Проблемы, связанные с отрицательным резус-фактором	494
Когда все плохо	497
Прерывание беременности	497
Преждевременное рождение	502
Аномалии плода	510
Прерывание беременности по медицинским показаниям	513
Перинатальная потеря	516
Травмы в течение беременности	520
Послеродовая депрессия	522





Часть I

Желание иметь ребенка



Психологический настрой • 17

Что надо знать
до того, как зачать ребенка • 25

Готовность организма • 37

Если беременность не наступает • 61





Психологический настрой

Появление ребенка, особенно первенца, — сильное потрясение для любой пары. Волнение возникает задолго до этого события, ведь стать родителями — значит пересмотреть свою идентичность, которая сейчас еще близка к подростковой. Смятение вызвано тем, что муж и жена окончательно прощаются с детством и сами становятся мамой и папой. Такой переход труден, ведь родственные связи отныне станут совершенно другими, их качество может быть разным в зависимости от семьи. И эта разница скажется на жизни новорожденного. Иногда у будущих родителей желание иметь ребенка объясняется жизненными планами, личными, семейными и социальными идеалами. Но все же в большинстве случаев беременность выходит за рамки запланированных событий, и желание родить ребенка возникает спонтанно либо в силу обстоятельств. Порой существуют совпадения во времени между крупными событиями и началом беременности. Отмечается также, что даты зачатия и рождения часто соответствуют ключевым моментам в биографии будущей матери. Так, за известием о болезни или смерти ее собственных родителей может последовать непредвиденное зачатие, как будто уход одного поколения вызывает к жизни другое. Наконец, какой-нибудь реальный или воображаемый риск развода, страх перед ухудшением отношений во многих случаях способствуют беременности, словно ребенок поможет все наладить.

ИДЕАЛЬНЫЙ МОМЕНТ

Пусть зачатие станет запланированной целью или следствием сильного желания и подсознательной потребности. Беременность всегда наступает в момент, который важен для каждого из будущих родителей.

«МОЯ ДОЧЬ БЫЛА
ЗАЧАТА В ГОДОВЩИНУ
НАШЕЙ ВСТРЕЧИ
С МУЖЕМ»

MINELLI19, FORUM
aufeminin

Конечно, это было желание... После трудного жизненного периода нам повезло, и мы захотели родить ребенка. Это как раз попало на месяц, в котором мы встретились, почти день в день. Мы оба очень удивились, что все сработало так удачно: я забеременела сразу же. Сегодня Прюн семь месяцев, и мы счастливы... немного устали, но очень счастливы все трое. Для меня эта история с датами, может быть, случайная, но очень-очень важная.

Волнение во время беременности

«ХОЧЕТСЯ ПЛАКАТЬ
И СМЕЯТЬСЯ
ОДНОВРЕМЕННО»

FANNY 71400, FORUM
aufeminin

Сегодня узнала, что я в положении. Я так возбуждена, что хочется сообщить об этом всем. Конечно, я сразу позвонила будущему папе. Потом попросила лучшую подругу зайти ко мне вечером: хочу, чтобы она стала крестной. Хочется смеяться и плакать одновременно...

Отношение к зачатию претерпело большие изменения на протяжении XX века. Эффективность противозачаточных средств дала супругам возможность контролировать появление ребенка в их жизни. Постепенно менялось и положение детей в обществе. Но, как и прежде, сегодня многие считают ребенка лишь средством для личной реализации. С другой стороны, завышенные ожидания разбиваются о реальность, которая доказывает, что быть родителем означает добровольно отказаться от многих соблазнов. Полностью подготовиться к зачатию невозможно, поскольку рождение по определению есть явление, не поддающееся управлению, даже если наука вмешивается в процесс воспроизводства человека.

Напротив, важно подготовиться к потрясениям: беременность и рождение малыша могут вернуть мать или отца в прошлое, в детство. А появление собственного ребенка, без сомнения, требует от них немалой психологической устойчивости.

1 Переживания отца: между страхом и желанием

В психологическом плане зачатие, возможное лишь в момент интимной близости с любимой женщиной, потрясает мужчину. Он может ощущать сильный страх и тревогу перед фактом, что придется стать родителем, то есть занять место собственного отца. Он испытывает враждебность к женщине из-за того, что происходит у нее внутри. Такие чувства иногда подталкивают мужчин к бегству, к разрыву с беременной женщиной или к жестокости по отношению к ней.

Кроме того, беременность — единственный момент в жизненном цикле женщины, когда она носит в себе мужские и женские частицы, необходимые для создания нового человеческого существа. Некоторые мужчины (впрочем, их немного) считают это унижением мужского достоинства, потерей существенной части их самих.

Беременность: тайна женского чрева

Чудо зарождения жизни, охватывающее тело женщины изнутри, будущий отец воспринимает со стороны лишь как увеличение живота, и только последующая встреча с малышом примиряет его с подобными переменами. Чтобы мужчина





почувствовал себя отцом уже во время беременности женщины, он должен разговаривать о ребенке с любимой, которая, конечно, изначально ощущает себя матерью. Это поможет ему освоиться с мыслью о том, что нечто непонятное внутри живота — его ребенок. В таком случае кризис самоидентификации ослабевает: сын, любовник, соперник, партнер после долгих дискуссий уступают место отцу.

Иная сексуальная жизнь

Ограничение сексуальной жизни вызывает у мужчин ощущение ненужности. Если раньше была ревность, то теперь ее сменила враждебность. Желание и возбуждение, вызываемые женственностью, во время беременности натываются на частые отказы. Эти ограничения могут привести к фрустрации и конфликтам.

Синдром Кувад

Нередко мужчина, который вскоре станет отцом, испытывает синдром Кувад (синдром насадки). Этот психологический феномен, связанный с чрезвычайно сильным чувством сопереживания, характеризуется набором веса, болями внизу живота и в пояснице, тошнотой, рвотой, схватками. Подобные симптомы трактуются как способ ощутить на себе все переживания и тяготы любимой. Они свидетельствуют о готовности мужчины к роли отца. Однако синдром Кувад, особенно если он продолжается долго и проявляется интенсивно, может причинять довольно существенные страдания.

«Я НИКОГДА
НЕ ПРИСУТСТВУЮ
ПРИ РОДАХ»

PIERRE, 39 лет

Роддом меня травмирует: в возрасте пяти лет я лежал в разных больницах и пережил уколы, капельницы и прочее... У меня трое детей, которых я очень люблю, но при каждом родах я беру себя в руки, чтобы навещать жену. Когда же чувствую, что роды приближаются, я, поцеловав жену, тихонько уползаю из палаты. Я остаюсь в коридоре и возвращаюсь, когда ребенок уже родился. Жена знает о моем болезненном отношении к госпиталям и все понимает. Она ни разу меня не упрекнула и даже говорит, что без меня ей легче сосредоточиться.

Встреча с ребенком

Уязвимость женщины в конце беременности, роды и растерянность в первые месяцы жизни ребенка приводят к тому, что как матери, так и малышу в это время требуется серьезная поддержка со стороны отца.

В последние недели третьего триместра беременности изменения, происходящие в организме и внешности женщины, сказываются на психике всей семьи — у мужчины могут обостриться чувства страха и вины за обиды, которые он причинил любимой.

Случается, что эти чувства перерастают в повышенную тревожность, которая чревата увеличением числа аварий на дорогах и травматизма на работе. Так мужчина неосознанно стремится искупить вину.

Роды, естественно, представляют собой момент истины для отца, на которого ложится двойная ответственность: за мать — ее необходимо оберегать, и за ребенка — его приход в этот мир всегда связан с опасностью.

2 Стать родителями

Хрупкость, уязвимость и незрелость ребенка пробуждают у взрослых родительские чувства. Но постоянно испытывать чувство ответственности за малыша очень сложно. Тут же в жизнь семьи начинают вторгаться социальные и медицинские организации, требующие от родителей правильного выполнения всяческих предписаний. Впрочем, они также готовы оказывать услуги, в которых нуждаются молодые мать и отец. Не стоит отказываться и от помощи родных и друзей: члены семьи и другие близкие люди привносят что-то свое в уход за ребенком и помогают родителям перевести дух.

Хлопоты, связанные с появлением малыша, позволяют родителям узнать много нового не только о том, что же это такое — растить ребенка, но и о себе самих. Муж и жена воспринимают теперь свои функции, в основном (но не всегда) так, как предопределено их детством, иными словами, личным опытом отношений между родителями и детьми.

Родители ежедневно должны брать на себя различные роли и функции:

- *содержательная функция* — доказывать свою надежность. Тогда ребенок будет чувствовать, что взрослый в состоянии принять от него все: как любовь и нежность, так и горе, гнев, склонность разрушать. Взрослый должен проявить себя надежной опорой перед лицом опасности. Связь, существующая между ребенком и родителями, не должна иметь слабых звеньев;
- *ограничительная функция* — утверждать и поддерживать свой авторитет. Взрослые в состоянии защитить ребенка, особенно от него самого, от его желаний и действий, которые могут причинить малышу физический или психический вред. Ограничительная функция больше, чем простое «нет», — она подразумевает также, что взрослый сумеет выдержать гнев ребенка, которого защищает и воспитывает, не разрушая отношений, их связывающих;





- *смысловая функция* — знакомить ребенка с миром. Благодаря помощи взрослых малыш связывает между собой различные аспекты реальности и учится воспринимать окружающий мир во всей его сложности;
- *преобразовательная функция* — предоставлять ребенку свободу. Взрослый должен так следить за ребенком, чтобы тот, несмотря на контроль, ощущал себя свободным и постепенно смог стать главным действующим лицом своей жизни.

Реакция братьев и сестер

Известие о скором прибавлении в семействе вызывает у старших детей множество вопросов об отношениях с родителями, о своем положении в семье, о различиях между полами и поколениями, о чудесной способности взрослых создавать новых людей. Эти вопросы, разные в зависимости от возраста и опыта каждого ребенка, представляют собой первую попытку адаптироваться к беременности матери. Детские расспросы порой очень удивляют взрослых. Так, ребенок может решить, что:

- из-за его плохого характера или определенных недостатков родители задумали родить себе нового ребенка — соперника, который больше соответствует их ожиданиям;
- беременность матери доказывает, что родители занимаются делами, в которых дети не участвуют, — делами, тающими в себе угрозу.

1 Когда старшему 2 года

Если детям от 12 до 30 месяцев, их больше всего заботит, что родители теперь станут иначе к ним относиться. И отчасти это соответствует действительности, ведь мать меньше ими занимается. Дети чувствуют неуверенность, заброшенность, тревогу и враждебность, проявляющиеся различными способами.

- Некоторые дети едят слишком много.
- Большинство детей совершают «глупости» и доводят ситуацию до конфликта, чтобы привлечь внимание родителей.
- Нередки нарушения режима питания или сна, капризы.

В воображении малышей мама изменилась не потому, что беременна, а потому, что сердится на них. Следовательно, важно успокоить ребенка и найти способ побороть его тревогу.



РЕВНОСТЬ СТАРШИХ

Дети воспринимают младшего брата или сестру как чужака, который получает все козыри, забирает себе родителей и занимает в их жизни место, ранее принадлежавшее старшим. В этом случае необходимо успокоить «большого» ребенка и показать ему, насколько новорожденный будет слаб и хрупок, объяснить, что ему понадобится помощь старшего брата или сестры.

② Когда старшему от 3 до 5 лет

В этом возрасте дети любопытны, хотят все узнать о жизни и мире, их интересуют всевозможные тайны, но они также боятся потерять любовь родителей. Иногда детям может казаться, что взрослые совершают предательство по отношению к ним.

Нет ничего удивительного в том, что у детей наблюдаются:

- нарушения сна, ночные кошмары, вспышки гнева, склонность к ябедничеству и капризам, неуверенность в себе; учащаются ссоры с родителями;
- изменение пищевых привычек, рвота, боли в животе, изменения стула (запоры, поносы). Организм ребенка создает «сценарий», который отражает его попытки понять сексуальность взрослых, ведущую к беременности. Такие симптомы означают, что ребенок перепутал, для чего нужен живот: «кушать и какать» или «держат там маленького, что умеют делать только женщины»;
- регресс. Когда отношения с родителями оказываются под угрозой, а ребенок, который вскоре родится, воспринимается как соперник, старшим детям может показаться, что их возвращение на предыдущую стадию развития будет родителям в радость. Ребенок начинает плохо спать, часто писает в кровать, просит бутылочку и соску. Следует успокоить его, заверить, что родители очень любят его таким, какой он есть сейчас, а не таким, каким он был раньше, и что малыш, который появится, не займет его места, скоро вырастет и станет ему другом для игр.



ВНИМАНИЕ! Уловки, применяемые родителями, которые вынуждены затрагивать вопросы сексуальности, и примеры «о пестиках и тычинках» поселяют в душе ребенка беспокойство и путаницу. Ребенок ждет четких и ясных объяснений о разнице полов и о природе любви между мамой и папой. В то же время объяснения должны охранять тайну интимных отношений родителей.

③ Когда старшему от 6 до 12 лет

Ребенок относится к появлению малыша как к событию, укрепляющему его место старшего, а не как к угрозе семейному укладу.

Часто дети сами говорят родителям о желании иметь маленького братика или сестренку. В этом случае важно, чтобы у ребенка не сложилось ощущение, будто он руководит процессом. Руководствуясь такой логикой, большинство детей в этом возрасте идентифицируют себя с родителями.

④ Когда старший — подросток

Беременность является следствием сексуального акта. Некоторые подростки могут стесняться своих родителей, которые занимаются сексом, испытывать неприязнь к ним. Беременность способна вызвать у них кризис идентичности, поскольку спутывает все понятия о разнице поколений. Иногда подростки воспринимают беременность матери как ответ родителей на их стремление к самостоятельности, как будто новый ребенок компенсирует отсутствие старшего.

Резюме

Мысль о ребенке не должна вызывать у вас тревоги. Это прекрасный и совершенно естественный период в жизни супружеской пары. Сколько мужчин и женщин стали счастливыми родителями после ночи любви!

Беременность влечет за собой серьезные перемены в организме матери, в мыслях и чувствах каждого из родителей, а также старших детей. Но большинство семей проходят этот этап без особых трудностей, конечно, если им помогли опытные специалисты в области акушерства и гинекологии, которые умеют объяснить, что и как будет происходить, знают, как развеять страхи, справиться с незначительными проблемами и предупредить возможные осложнения. Если, несмотря на такую поддержку, вы страдаете, постоянно думаете о плохом, у вас нарушен сон, вы плохо себя чувствуете или возникли проблемы с мужем и старшими детьми, то без колебаний обращайтесь к врачу или акушерке — они направят вас к психологу, хорошо разбирающемуся в подобных проблемах.

НЕ СТЕСНЯЙТЕСЬ КОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ

В любой момент беременности опытные специалисты готовы поддержать родителей, испытывающих психологические трудности, а также ответить на вопросы, касающиеся старших детей.





Что надо знать до того, как зачать ребенка

Будет ли здоров мой ребенок? Можно ли рожать после 40 лет? Должна ли я защищаться от загрязнений окружающей среды? Нужно ли готовить организм к беременности? Эти и другие вопросы неустанно возникают в голове, когда вы решаете рожать ребенка. Однако своевременно полученная информация даст вам возможность спокойно пройти весь путь от зачатия до родов.

Вопросы наследственности

Наследственные признаки передаются за счет генетической информации, которая для будущего ребенка имеет первостепенное значение. Основные физические характеристики потомства обусловлены генами матери и отца: цвет волос и глаз, форма губ и т. д. Иногда говорят о доминирующих и рецессивных признаках наследования. Так, например, карий цвет глаз доминирует над голубым, праворукость — над леворукостью, длинные ресницы — над короткими, наличие веснушек — над их отсутствием, положительный резус крови — над отрицательным. Глаза, например, могут быть карими или голубыми.

Что касается физического здоровья, то совершенно необходимо знать о некоторых аномалиях или генетических особенностях семьи. Ведь определенные гены ответственны за болезни, которые могут повлиять на течение беременности и родов. Существует также риск неожиданных патологий, передающихся ребенку от родителей.

В случае сомнений относительно наследственности следует проконсультироваться со специалистом по генетике — он исследует историю болезней семьи, чтобы определить вероятность возникновения у малыша того или иного заболевания. Полученные сведения позволяют специалисту составить генеалогическое древо и выявить наличие наследственных заболеваний в вашей семье и тип их передачи и наследования. Взяв анализ крови, он определит так называемый кариотип (совокупности признаков хромосомного набора каждого из родителей) отца и матери.

Генетическая информация индивидуальна, ее определяет ДНК. Хромосомы содержат гены, от которых зависят основные физические характеристики человека. Существует 46 хромосом, сгруппированных

«Я НОСИТЕЛЬНИЦА
ГЕНЕТИЧЕСКОЙ
АНОМАЛИИ»

FLO2353, FORUM
aufeminin

Мне 37 лет, я веду правильный образ жизни. Нет дурной наследственности, обладаю прекрасным здоровьем. С беременностями нет проблем, но у меня множественные выкидыши. После четвертого гинеколог забеспокоился и направил меня к генетику. Мы с мужем сделали анализ на кариотип. Одна проба крови позволяет прочесть хромосомы родителей. Тест обнаружил аномалию: я носительница сбалансированной транслокации. Генетик объяснил, что частица моей хромосомы 19 переместилась на 22, частица 22 устроилась на 19. Этот обмен и называется сбалансированной транслокацией. Поскольку у меня хорошее здоровье, мне должны сделать забор амниотической (околоплодной) жидкости (амниоцентез). Анализы находятся в процессе, мой генетик наблюдает меня и поддерживает.

в 23 пары: 22 пары аутосом (неполовые хромосомы) и одна пара половых хромосом (XX у женщин, XY у мужчин). В каждой паре одна хромосома наследуется от матери, вторая — от отца.

Репродуктивные клетки (яйцеклетки и сперматозоиды) содержат всего 23 хромосомы, при этом одна хромосома X присутствует во всех яйцеклетках и одна хромосома X или Y — в сперматозоидах.

Ген — это участок ДНК, отвечающий за определенный признак. Например, ген цвета волос.

Каждый ген представлен несколькими вариантами — **аллелями**. Например, ген цвета волос имеет два аллеля — темный и светлый. У организмов с двойным (диплоидным) набором хромосом каждый ген имеется в двух экземплярах — один от отца, другой от матери. Такие пары называются **аллельными генами**, они находятся в одинаковых участках (локусах) гомологичных хромосом.

Гомозигота — это состояние, когда аллельные гены одинаковы (например, и от матери, и от отца получен ген светлых волос).

Гетерозигота — состояние, когда аллельные гены разные. В этом случае обычно проявляется только один ген из аллельной пары (**доминантный ген, А**), а другой ген скрывается (**рецессивный ген, а**). Каждая хромосома содержит гены, направляющие развитие оплодотворенной яйцеклетки. Каждый ген с двумя возможными формами (аллели) имеет множество комбинаций. Впрочем, некоторые законы генетики, открытые в XIX веке Менделем, могут быть пересмотрены.

1 Цвет кожи

Цвет кожи, как правило, зависит от генов, влияющих на выработку меланина (пигмент, отвечающий за окраску кожи). Различные гены определяют:

- производство меланина (чем больше вырабатывается меланина, тем темнее цвет кожи);
- распределение меланина в толщине эпидермы (чем чаще он вырабатывается в различных слоях, тем темнее кожа);
- соотношение двух типов меланина — эумеланина (черного) и феомеланина (желто-красного);
- производство гормонов, стимулирующих синтез меланина специальными клетками — меланоцитами.

Если вы создали смешанную пару, цвет кожи вашего ребенка может получиться от светлого до очень темного в зависимости от различных факторов. Генеалогия, разумеется, также играет важную роль: чем больше в вашем роду цветных поколений, тем вероятнее ребенок окажется цветным. И наоборот, если вы метиска, а ваш партнер белый, ребенок будет более светлым.

2 Цвет глаз

Он в основном зависит от двух возможных аллелей, вписанных в ваши гены. Вы получаете их от родителей. Аллель может быть доминирующей (именно доминантная аллель определяет карий цвет глаз) или рецессивной (всегда соответствует голубым глазам).

Если ваш ребенок получил две одинаковые аллели: голубые глаза + голубые глаза, то у него будет та же характеристика. Если он получил две разные аллели: голубые глаза + карие глаза, то победит доминирующая характеристика (карие глаза).

			Отец		
			Голубые глаза	Карие глаза	
			Аллели голубая и голубая	Аллели голубая и каряя	Аллели каряя и каряя
Мать	Голубые глаза	Аллели голубого и голубого цвета	У ребенка будут голубые глаза	У ребенка равные шансы получить как голубые глаза, так и карие (50/50)	У ребенка будут карие глаза
	Карие глаза	Аллели голубого и каревого цвета	У ребенка равные шансы получить как голубые глаза, так и карие (50/50)	Вероятность того, что у ребенка будут голубые глаза, — 25%, что карие — 75%	У ребенка будут карие глаза
		Аллели каревого и каревого цвета	У ребенка будут карие глаза	У ребенка будут карие глаза	У ребенка будут карие глаза

Если у вас и у вашего партнера карие глаза, вероятность, что у ребенка будут голубые глаза, минимальна. Для этого надо, чтобы вы с партнером оба были обладателями одной голубой аллели (в дополнение к карей аллели, которая определяет доминирующую характеристику — «карие глаза»). Но если у вас обоих голубые глаза, ребенок родится с голубыми глазами.

3 Цвет и текстура волос

Происходит то же самое, что и с цветом глаз. Эта генетическая информация заложена в ваших аллелях, которые определяют цвет волос будущего ребенка. Рецессивные гены — белокурые или рыжие, доминирующие — темные. Кудрявые и густые волосы определяются доминирующим геном, а редкие и прямые — рецессивным.

4 Рост

Существует некоторая связь между ростом родителей и ребенка (взрослого). Если оба родителя высокие, то ребенок тоже вырастет высоким, и наоборот.

ЖЕЛАНИЕ ИМЕТЬ РЕБЕНКА

Чтобы узнать, каким окажется рост вашего ребенка, когда он повзрослеет, вы можете проделать следующие расчеты:

- если это девочка: $(\text{рост матери в сантиметрах} + \text{рост отца в сантиметрах}) / 2$,
- если это мальчик: $[(\text{рост матери в сантиметрах} + \text{рост отца в сантиметрах}) / 2] + 6,5 \text{ см.}$

Очевидно, что результат нельзя назвать абсолютно точным, но приблизительное представление о росте ребенка вы сможете получить.

5 Мальчик или девочка?

Пол определяют половые хромосомы сперматозоидов.

Если сперматозоид несет половую хромосому X, то родится девочка, потому что у нее будет две хромосомы X (тип XX), как и у матери.

Если сперматозоид несет хромосому Y, то родится мальчик, так как получатся две разные хромосомы — X и Y, как у отца.

Теоретически существует один шанс из двух: девочка или мальчик. В действительности рождается больше мальчиков, чем девочек: 105 мальчиков на 100 девочек. Однако предсказать, кого именно вы родите, нельзя: это дело случая. Так, можно подряд родить трех девочек или трех мальчиков. Наследственной предрасположенности здесь нет.

Ранее считалось, что когда незащищенный сексуальный контакт происходит за 48 часов до овуляции, то больше шансов родить мальчика. Объяснялось это тем, что сперматозоиды, несущие X-хромосому, медленны в движении, а сперматозоиды, несущие Y-хромосому (то есть те, которые отвечают за рождение мальчика), — более быстры и значит быстрее достигнут яйцеклетки и оплодотворят ее.

Предлагался даже особый режим питания за три или четыре месяца до оплодотворения, чтобы создать условия для рождения мальчиков (или девочек). На самом деле ни одно серьезное научное исследование не показало, что можно запланировать пол будущего ребенка.

Тем не менее есть один шанс из двух родить, ничего не предпринимая, мальчика или девочку, и это очень хорошо: таким образом, сохраняется соотношение равновесия между мужчинами и женщинами!

История семьи

1 Пршлые поколения с генетической аномалией: ребенок больной

Обработка генетической информации, необходимой, чтобы спрогнозировать риск, — процесс сложный и длительный, поэтому некоторые исследования необходимо проводить в самом начале беременности. Вот почему рекомендуется делать анализы до зачатия.

Кому стоит консультироваться у генетика?

При наличии или подозрении на наличие наследственных болезней (например, таких как хромосомная аномалия, один или несколько врожденных пороков развития, случаи появления



мертворожденного ребенка или ребенка с множественными деформациями) оба родителя должны проконсультироваться у генетика.

Генетическая консультация позволяет оценить возможную опасность до начала беременности. Пренатальная (дородовая) консультация особенно полезна:

- если родители являются кровными родственниками (этот фактор повышает вероятность аутосомно-рецессивных заболеваний);
- когда возраст матери превышает 35 лет: увеличивается риск хромосомной аберрации, чаще трисомии 21 (синдром Дауна).

Основные наследственные болезни

Аутосомно-доминантные заболевания

К их числу относятся ахондроплазия, хорея Гентингтона, болезнь Марфана, миотония Куршмана — Штейнерта и др. Если никто из пары не страдал таким заболеванием, то для потомства нет риска. И наоборот, если один из двух родителей болен, дети на 50% подвергаются опасности.

Аутосомно-рецессивные болезни

Речь идет о муковисцидозе, дрепаноцитозе (серповидноклеточная анемия), талассемии и др. Вне зависимости от пола дети, у которых один или оба родителя не страдают таким заболеванием, могут, являясь носителями, оставаться здоровыми. Но они рискуют передать болезнь своим потомкам. Если родители не страдают заболеванием, но несут в себе его гены, то уровень опасности для ребенка составляет 1 к 4.

Болезни, связанные с полом

Миопатия Дюшенна, гемофилия, синдром ломкой X-хромосомы передаются в основном через женщин, так как гены, ответственные за эти болезни, находятся в половых X-хромосомах. Страдают обычно мальчики, а девочки являются здоровыми носителями.

ЖЕЛАНИЕ ИМЕТЬ РЕБЕНКА

Генетический фактор в возникновении врожденных пороков еще мало изучен. Их причины разнообразны, а риски очень велики, так как число детей, страдающих ими, неуклонно растет.

② Наследственные болезни в семье

У будущей матери могут внезапно проявиться болезни наследственного характера, которые способны осложнить протекание беременности. Так что очень важно знать о наследственных заболеваниях в семье, чтобы заблаговременно предупредить их проявления или избежать возможных негативных последствий.

Артериальная гипертензия и токсикоз беременности

Следует внимательно относиться к наследственной артериальной гипертензии (АГ) и гестозу беременных. Токсемия развивается к концу беременности и сопровождается АГ, отеками, альбуминурией (присутствие белка альбумина в моче). Она приводит к задержке роста плода в утробе матери и к таким серьезным проблемам, как эклампсия (судороги) или отслойка плаценты с формированием ретроплацентарной гематомы.

При наличии названных синдромов женщины нуждаются в постоянном наблюдении с проведением обязательного скрининга во время беременности.

Диабет

Наследственный диабет («жирный диабет пятидесятилетних»¹) приводит к диабету беременных. В результате развивается слишком крупный ребенок с риском получить травму во время родов.

Будущей матери требуется строжайшая диета.

Флебит

Тромбофлебит конечностей и эмболия легочной артерии могут быть вызваны у женщины тромбофилией (наследственная аномалия, связанная с фактором свертываемости крови), повлечь осложнение беременности и тромбозы после родов.

До начала беременности следует сдать анализ крови на свертываемость (коагулограмма), с тем чтобы вовремя принять превентивные меры.

Возраст родителей

Женщина может забеременеть с начала пубертатного периода (в Европе — двенадцать с половиной лет) и до менопаузы (в среднем, она наступает в 50 лет). Мужчины остаются способными к воспроизводству намного дольше.

Однако полная репродуктивная зрелость наступает к 18–20 годам. До этого возраста менструальный цикл часто бывает слишком длинным, нерегулярным, без овуляции; сексуальные отношения спорадические и кратковременные.

¹ Речь идет о сахарном диабете 2-ого типа, который диагностируется, как правило, во взрослом возрасте.





ВНИМАНИЕ! После 40 лет необходимо строгое наблюдение за ходом беременности. Перед тем как вы решите зачать ребенка, обязательно пройдите полное медицинское обследование, чтобы проверить функции сердечно-сосудистой, эндокринной и мочеполовой систем.

Нужна также полная информация о результатах дородового скрининга (амниоцентез, отклонения и риски), чтобы не допустить хромосомных аномалий и деформаций плода. Следует взвесить все за и против скрининга, это зависит от ваших личных убеждений. Главное — решить проблему до зачатия. Информация поможет понять, стоит или не стоит вам пытаться родить ребенка.

Способность к деторождению постепенно снижается с 35 лет, а затем спад проходит быстрее: уже к 40 годам от 25 до 30% супружеских пар теряют ее. Независимо от уровня репродуктивной функции беременность в обоих экстремальных возрастах — подростковом и старше 40 лет — таит в себе опасность.

1 Ранняя беременность

Если у взрослой женщины беременность — результат продуманного желания, то у девочек-подростков она наступает, как правило, случайно, вследствие импульсивного сексуального акта.

Приблизительно 20% девушек младше 18 лет не используют средства предохранения. Среди всех беременных женщин доля подростков 13–18 лет составляет 24%, из них одна треть рождает.

Проблема подростковой беременности в наше время, несмотря на большую информированность по данной теме, остается актуальной. Статистика подростковой беременности пугающая: около 70% беременных юных девушек делают аборт, что самое страшное, на довольно позднем сроке, что может привести в будущем к бездетности. У 15% подростков беременность заканчивается выкидышами, а у 13% — родами.

Вся трагичность подростковой беременности в том, что она редко становится огромной радостью, ранняя беременность для юной девушки превращается в настоящую трагедию. Проблема подростковой беременности еще и в том, что она несет не только большие психологические проблемы для подростка, а и может нести довольно серьезные осложнения здоровью девочки.

У девочек-подростков протекание беременности особо не отличается от беременности взрослой женщины. Но, как показывает практика, чем моложе мать, тем серьезней риски разного рода осложнений, в том числе и какой-либо патологии у ребенка. Данные проблемы связаны с тем, что девушки-подростки еще незрелы физически, организм их еще недостаточно развился и сформировался. Беременные подростки и их младенцы находятся в группе риска.

Главные факторы риска, приводящие к ранней беременности, — уход из школы, курение, употребление алкоголя, наркотиков.

Каков риск?

У слишком юных матерей выше вероятность преждевременных родов и рождения ребенка с малым весом.

Беременность протекает с осложнениями у 70–98% несовершеннолетних, патологию родов и послеродового периода диагностируют у 45–94% юных первородящих.

В организме подростков отмечается дефицит питательных веществ и железа. В случае беременности они нуждаются в постоянном клиническом наблюдении и УЗИ. К сожалению, девушки зачастую слишком поздно обращаются за помощью из-за страха признаться родным или потому что даже не подозревают о своей беременности.

Ведение беременности

Юных первородящих для лечения осложнений беременности, подготовки к родам и родоразрешения необходимо госпитализировать в высококвалифицированные родовспомогательные учреждения на сроке беременности 38–39 недель. При дородовой госпитализации



ЖЕЛАНИЕ ИМЕТЬ РЕБЕНКА

необходимо проводить подготовку к родам для профилактики аномалий родовой деятельности и определить метод родоразрешения.

Если у вас ранняя беременность, важно не замыкаться в себе, а обратиться за помощью к акушеру-гинекологу, который с учетом индивидуального подхода к вам, с учетом таких обстоятельств, как срок беременности, физиологическая зрелость организма, акушерско-гинекологический анамнез, общее состояние здоровья, социальный статус, желание иметь ребенка, согласие родителей или опекунов, поможет вам пройти весь путь, какое решение не было бы принято.

Врачу акушеру-гинекологу, ведущему беременность у юных женщин, необходимо искать особый подход, продиктованный необычностью ситуации в психологическом и деонтологическом плане, эмоциональной лабильностью подростка.

Беременность может стать кризисом для девушки-подростка и ее семьи. Врач способен предложить руководство и поддержку в это время. Кроме того, план ведения беременности должен быть составлен с учетом положения в семье девушки, отношений с партнером. Очень важно консультировать подростков по вопросам питания, так как для этой возрастной группы характерны нерегулярное несбалансированное питание, несоблюдение диеты. Необходимо обсудить вопросы вреда курения, приема алкоголя и наркотиков, ЗППП, контрацепции и сексуальности в послеродовом периоде. Особое внимание следует уделить психопрофилактической подготовке к родам. При последующих визитах подчеркнуть значимость грудного вскармливания, научить приемам грудного вскармливания, ухода за новорожденным.

Вопрос о кормлении грудным молоком решают по-разному, в зависимости от планов женщины и ее окружения по отношению к новорожденному.

② Поздняя беременность

Когда-то беременность после 40 лет воспринималась как несчастный случай, но в настоящее время она желанна. Причинами тому служат поздние браки, стремление сделать карьеру, излишний прием контрацептивов или перемены в семейном положении. Развитие медицинских технологий в сфере обеспечения деторождения позволяет женщинам беременеть и рожать в столь позднем возрасте.

Каков риск?

Кроме риска генетических отклонений существует ряд заболеваний, которые могут стать препятствием для нормального протекания беременности. К сожалению, далеко не каждая женщина, достигшая 40-летнего возраста, может похвастаться отличным состоянием здоровья. Прежде чем решиться выносить и родить ребенка после 40 лет, необходимо обязательно пройти полное медицинское обследование с целью выявления хронических заболеваний любого характера. Следует помнить, что на фоне беременности могут обостриться даже ранее незамеченные проблемы со здоровьем. Особенно опасны для беременной сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, гипертония, заболевания почек. Обостряясь, эти болезни могут привести к самопроизвольному прерыванию беременности раньше положенного срока. Кроме того, в процессе беременности существенно возрастает нагрузка на опорно-двигательную систему организма, которая к 40 годам в большинстве случаев и так находится не в лучшем состоянии. Наиболее часто встречающиеся заболевания у женщин этого возраста: остеохондроз, сколиоз грудного отдела, лордоз и деформация

таза. Все эти нарушения могут привести к затруднению вынашивания ребенка и даже стать препятствием для беременности. Поэтому, перед тем как решиться на роды после 40, будущей матери обязательно следует проконсультироваться с хирургом.

С годами не только становится все труднее забеременеть — повышается вероятность прерывания беременности. 60% выкидышей происходит из-за хромосомных аномалий. Существует их угроза и при фиброме матки, синехиях, преждевременном раскрытии шейки матки.

Риск хромосомной аномалии плода, в частности, трисомии 21, также увеличивается.

Если возраст матери превышает 40 лет, беременность чаще всего осложняется следующими патологиями.

- Нередки артериальная гипертензия, диабет, дисфункция щитовидной железы, фибромы.
- Повышается опасность заболеть диабетом беременных.
- Низко расположенная плацента (предлежание плаценты) ведет к кровянистым выделениям в конце беременности, осложнениям при родах и послеродовым кровотечениям.
- Возрастает риск преждевременных родов.
- Во время родов не исключено инструментальное извлечение плода (щипцы, вакуум).
- Кесарево сечение применяется чаще, чем у беременных младше 40 лет.
- Кровотечения во время родов тоже отмечаются чаще, особенно при первых родах.
- Учащается угроза тромбоза нижних конечностей и эмболии легочной артерии после родов.

Каковы бы ни были планы, касающиеся беременности и родов, надо иметь в виду, что они сопряжены с риском, особенно для жизни матери.

Для детей прогноз положительный, но чем старше женщина, тем выше риск, связанный с преждевременными родами, задержкой развития плода и его внутриутробной или перинатальной смертностью.

Обязательное наблюдение врача

Вы непременно должны находиться под строгим наблюдением вашего врача-гинеколога. Тем не менее, беременность после 40 лет вполне возможна, если нет серьезных проблем со здоровьем.

«ТРУДНО...
НО КАКОЕ СЧАСТЬЕ!»

VAL22216, FORUM

aufeminin

Это правда, я не встретила свою любовь раньше 37 лет и не спешила с ребенком, была еще не готова.

К сожалению, тело созрело раньше, чем моя психика.

Все же в 40 я решилась родить ребенка. После трех выкидышей я наконец снова забеременела.

Мы совместно с гинекологом выработали программу аварийной стимуляции, очень для меня тяжелой:

меня тошнило, я набрала вес... Я зачала ребенка после целого года

попыток и стимуляции. Беременность протекала без особенных проблем,

но ожидание результата амниоцентеза сильно тревожило: будет ли

ребенок нормальным? Сегодня Ивану три года, и мы счастливы!





Готовность организма

Консультация перед зачатием

Предварительная консультация позволит вам оценить состояние своего здоровья и задать вопросы по поводу предстоящей беременности; поменять или отменить медикаментозное лечение, заранее предупредив лечащего врача; подготовить организм, сменив режим питания; отказаться от табака и алкоголя (если вы их употребляете).

В свою очередь, врач ознакомится с семейной историей болезней на предмет возможных патологий; проверит, какие препараты вы принимали, были ли у вас хирургические вмешательства, имели ли вы гинекологические проблемы; расспросит вас о сделанных прививках.

Медицинские препараты и хирургические операции в анамнезе

- *Сердечно-сосудистые заболевания:* артериальная гипертензия, варикозное расширение вен, тромбоз, эмболия легочной артерии, нарушения ритма сердца, одышка и др. Проблемы с сердцем следует решить до беременности.
- *Неврология:* мигрени, эпилепсия (невропатолог должен изменить лечение до начала беременности, так как некоторые медикаменты отрицательно воздействуют на развивающийся плод) и др. При наличии депрессии в прошлом или в настоящем осведомитесь у психотерапевта о возможном влиянии беременности на ваше психосоциальное состояние и об адекватном лечении во время вынашивания ребенка.
- *Эндокринология:* если вы страдаете диабетом, требующим лечения инсулином, стабильного состояния следует достичь до зачатия. То же самое касается проблем со щитовидной железой.
- *Офтальмология:* при наличии отслоения сетчатки и сильной близорукости вам нужно пройти тщательное обследование.
- *Инфекции:* генитальный герпес требует особого внимания в конце беременности и при родах.
- *Токсикомания* (см. раздел «Употребление наркотиков»).
- *Аллергия:* проконсультируйтесь по поводу медикаментов.
- Удаление аппендикса, фибромы, кисты на яичниках.

Гинекологический анамнез

- Акушерско-гинекологический анамнез должен включать сведения об особенностях менструальной и генеративной функций, в том числе о количестве беременностей, интервалов между ними, многоплодии, продолжительности, течении и их исходе, осложнениях в родах, после родов и аборт, массе новорожденных, развитии и здоровье имеющихся детей, использовании контрацептивных средств.
- Необходимо уточнить возраст и состояние здоровья, группу крови и резус-принадлежность, а также наличие профессиональных вредностей и вредных привычек у супругов.



Беременности в анамнезе

- Внематочная беременность, спонтанные аборты, искусственное прерывание беременности (ИПБ), медикаментозное прерывание беременности (МПБ).
- Протекание предыдущих беременностей и родов.

Вакцинация

- Врач проверит дату последней прививки против столбняка, полиомиелита, дифтерии. Если после нее прошло больше 10 лет, потребуется повторная вакцинация. То же должен сделать супруг.
- Прививка от кори, краснухи и паротита (ККП) рекомендуется, если вы никогда не болели этими болезнями, никогда не были привиты от них или у вас отрицательная серология. Перед вакцинацией врач убедится в отсутствии беременности, и поскольку в течение трех месяцев после прививки беременеть нельзя, вам придется подумать о контрацепции.
- Рекомендуется сделать прививку от коклюша, которая в течение первых трех месяцев предохранит новорожденного от этой болезни, часто передающейся от взрослых. Вы, муж и старшие дети должны пройти вакцинацию, если последняя прививка была сделана больше 10 лет назад.

1 Клиническое обследование

Прежде всего проводится общий осмотр: рост, вес, давление, прослушивание сердца, пальпация щитовидной железы.

Врач также осматривает грудь, при необходимости назначает маммографию или УЗИ молочных желез и проводит гинекологическое обследование, которое включает:

- пальпацию живота;
- осмотр вульвы и промежности;
- обследование при помощи зеркала (зеркала) шейки матки и влагалища (цервиковагинальные мазки нужно делать как минимум раз в год; во время беременности — обязательно);
- вагинальный осмотр с целью определить расположение и размер матки, а также размер яичников;
- УЗИ органов малого таза.



② Дополнительные тесты

После клинического обследования врач может назначить вам:

- анализ крови, чтобы определить вашу группу крови и узнать, не было ли у вас краснухи или токсоплазмоза;
- анализ на СПИД, гепатит В и С, сифилис, так как лечением этих болезней необходимо заняться до беременности.

Если у вас отрицательный резус-фактор, врач может направить на анализ крови и вашего мужа, чтобы определить его резус. Врач может также назначить ему серологический анализ крови на СПИД и сифилис и прописать курс лечения от этих болезней.

③ Общее состояние здоровья

При помощи врача вы должны хорошо подготовиться к беременности. Обнаружить проблемы со здоровьем и избавиться от них проще до беременности, чем во время нее.

При наличии у вас избыточного веса врач, может быть, посоветует вам провериться на диабет или на болезни щитовидной железы, изменить привычки питания или заняться спортом. Если вы курите или употребляете алкоголь, специалист-нарколог поможет вам избавиться от вредных привычек, которые могут негативно отразиться на состоянии плода.

Если вы страдаете высоким артериальным давлением, диабетом или эпилепсией, лечитесь у психиатра или имеете какие-либо другие хронические заболевания, ваш врач даст направление к специалисту, который подберет препараты, безопасные при беременности. Известно, что некоторые медикаменты вредны для ребенка, и от них следует непременно отказаться. Если в вашей семье были случаи наследственных заболеваний (миопатия, муковисцидоз, гемофилия, дрепаноцитоз, талассемия и т. д.), врач направит вас на консультацию у генетика. Наконец, врач посоветует принимать витамин В₉ (фолиевая кислота) по 0,4 мг в день. Курс его приема начинается по крайней мере за месяц до беременности и продолжается до конца первого триместра.

Зачем перед беременностью принимать фолиевую кислоту? Во время беременности потребность в фолиевой кислоте существенно возрастает, точно так же, как и ее важность. Этот витамин активно участвует в формировании плаценты, поэтому его дефицит может вызывать плацентарную недостаточность и быть причиной преждевременного прерывания беременности. Вместе с витамином В₁₂ фолиевая кислота необходима для деления клеток, что особенно важно для тканей, которые активно делятся, то есть в период формирования и роста эмбриона. Она участвует в кроветворении (в образовании эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов) и необходима для образования нуклеиновых кислот (РНК и ДНК), участвующих в передаче наследственных признаков. Очень важную роль фолиевая кислота играет в формировании нервной трубки плода. Дефицит витамина В₉ чреват развитием очень тяжелых пороков у плода. Риски для него при недостаточности фолиевой кислоты в период внутриутробного развития (особенно на ранних сроках) очень велики: гидроцефалия; анэнцефалия (отсутствие головного мозга); мозговые грыжи; задержка умственного и физического развития; врожденные уродства; дефекты позвоночного столба; преждевременное прерывание беременности; возможно рождение мертвого ребенка. Страдает от нехватки фолиевой кислоты и сама беременная. Дефицит витамина В₉ вызывает токсикозы, депрессию, боли в ногах, анемию.

ЗАЧЕМ ПРИНИМАТЬ ФОЛИЕВУЮ КИСЛОТУ ПЕРЕД БЕРЕМЕННОСТЬЮ?

Это вещество служит источником фолатов, необходимых для нормального развития ребенка в утробе матери. Они позволяют сформироваться нервной трубке плода (зачаток нервной системы) и избежать ее дефекта, затрагивающего позвоночник, черепную коробку и мозг.

Обратитесь к главе «Самочувствие во время беременности», чтобы познакомиться со списком продуктов, богатых фолиевой кислотой.

Прекращение приема противозачаточных средств

Прекращение приема контрацептивов должно быть обдуманном действием со стороны обоих супругов. Надо быть абсолютно уверенными в своем желании родить ребенка. Врач предложит вам пройти клинический и гинекологический осмотр, сделает вывод о вашем общем состоянии, проверит последние анализы, в том числе на онкоцитологию (анализ, выявляющий рак шейки матки), токсоплазмоз, краснуху. Он оценит вероятные риски для беременности, ознакомит с мерами предосторожности, порекомендует соответствующую диету, поможет отказаться от табака и алкоголя, выпишет фолиевую кислоту и предусмотрит изменения в лечении возможных хронических заболеваний.

1 Произшло ли оплодотворение?

Оплодотворение у различных пар происходит по-разному. Шанс сразу забеременеть составляет в среднем 25%. Вероятность увеличивается при повышенной способности пары к оплодотворению и уменьшается у субфертильных пар.

Способность к зачатию зависит также от возраста женщины. К 35 годам она начинает уменьшаться. Если вы хотите ребенка, важно не откладывать надолго: впоследствии может возникнуть опасность не забеременеть.

Не забывайте о короткой продолжительности плодородной (фертильной) фазы в жизни яйцеклетки. Оплодотворение наступает, лишь если пара имеет сексуальные отношения в наиболее «плодородный» период: во время овуляции или чуть раньше.

2 Зависимость фертильности от приема контрацептивов

Обычно способность рожать возвращается быстро, какими бы ни были использованные противозачаточные средства.

Прогестагенная контрацепция в виде инъекций (один внутримышечный укол медроксипрогестерона каждые два или три месяца), мало применяемая в настоящее время во Франции, задерживает способность к деторождению (медленно возобновляются нормальный менструальный цикл и овуляции). Часто беременность наступает лишь через год после приостановления инъекций.

Контрацепция с низким содержанием прогестерона

Приостановка контрацепции (таблетки или имплантаты) не оказывает значительного влияния на способность к зачатию. Менструальный цикл налаживается после отказа от таблеток или изъятия имплантата, слизистая матки быстро приходит в норму.

Комбинированные низкодозированные эстропрогестативные таблетки

Способность к зачатию восстанавливается после отказа от эстроген-гестагенных таблеток. Однако возможна и аменорея (отсутствие месячных в течение нескольких месяцев, следующих за приостановлением контрацепции). Проконсультируйтесь с врачом.

Задержка с зачатием после таблеток

Задержка чаще наблюдается у женщин, у которых отмечались нарушения менструального цикла еще до приема таблеток, это не зависит от длительности приема контрацептивов. Как правило, причинами служат гиперпролактинемия (излишняя секреция гормона пролактина, вырабатываемого эндокринной железой гипофиза); синдром поликистозных яичников, существовавший еще до приема противозачаточных таблеток; ментальная анорексия, психологически связанная с отсутствием менструации и похудением из-за нарушения режима питания и недостаточной работы яичников (генетически ранняя менопауза).

Внутриматочные спирали

Способность рожать после удаления из матки спирали возвращается очень быстро независимо от типа спирали. Это в основном зависит от возраста женщины и предыдущего уровня репродуктивности пары.

ЗАНИМАЙТЕСЬ ЛЮБОВЬЮ!

Сексуальные отношения дважды в неделю значительно повышают фертильность.

ОПАСНЫЕ ФАКТОРЫ

Основные факторы, нарушающие менструальный цикл: курение, ожирение или чрезмерная худоба. Кроме того, употребление табака, алкоголя, наркотиков, токсических веществ (пестициды, гербициды, бензол, растворители и т. д.).

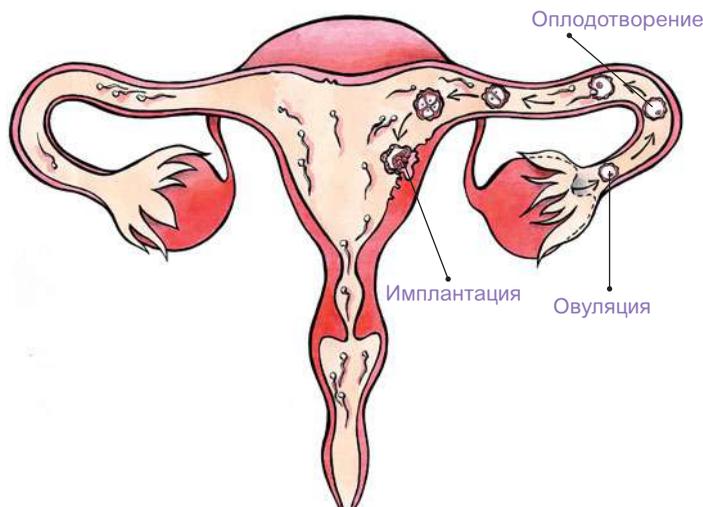
Яйцеклетка, вышедшая из фолликула яичника, в трубе матки оплодотворяется сперматозоидом

МОЖНО ЛИ ПЛАНИРОВАТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ ПРИ ОЖИРЕНИИ?

Да, но прежде следует проконсультироваться с врачом относительно происхождения ожирения (проблемы со щитовидной железой, диабет, другие нарушения обмена веществ) и, по возможности, излечиться. Разумеется, нужно изменить режим питания и заняться спортом.

Необходимо также знать, что при ожирении беременность может не наступать из-за нерегулярности или отсутствия овуляции. Более того, во время беременности есть риск развития диабета или артериальной гипертензии. Наконец, ребенок рискует набрать значительную массу тела (больше 4 кг), что потребует кесарева сечения.

Овуляция



1 Продолжительность цикла

Менструальный цикл длится с первого дня месячных до первого дня следующих месячных. Регулярность циклов свидетельствует о хорошей способности к оплодотворению. Чаще всего продолжительность цикла составляет 28 дней, но у разных женщин она варьируется и может также варьироваться у одной и той же женщины.

Первая фаза цикла — фолликулярная

В идеале она длится 14 дней, если продолжительность цикла составляет 28 дней. Во время первой фазы в яичнике происходит селекция фолликула, который станет доминантным, а созрев, лопнет и освободит яйцеклетку: это и есть овуляция. Яйцеклетка захватывается фимбриями маточной трубы, и происходит оплодотворение сперматозоидом, если пара имела один или два половых акта за двое-трое суток до овуляции. Как правило, яйцеклетка остается фертильной лишь в течение 12–24 часов после овуляции.

Вторая фаза цикла — лютеиновая

Эта фаза начинается после овуляции в случае, если беременность не наступила, и длится около 14 дней. Эндометрий (внутренняя слизистая оболочка тела матки) изменяется, чтобы обеспечить имплантацию оплодотворенной яйцеклетки. Цель регуляции менструального цикла — овуляция и имплантация эмбриона. Состояние слизистой оболочки зависит от работы различных гормонов. Фолликулостимулирующий (ФСГ) и лютеинизирующий (ЛГ) гормоны гипофиза, эстрадиол и прогестерон яичников, а также пролактин, синтезируемый гипофизом, циклически циркулируют в крови женщины. В случае необходимости их можно корректировать, что и делается при затруднении с возникновением беременности. Лютеиновая фаза может сопровождаться предменструальным синдромом: перепадами настроения, раздражительностью, напряжением в груди, болями в области таза и вздутием живота.

2 Дата овуляции

Есть возможность определить дату овуляции во время менструального цикла. Некоторые женщины в период овуляции испытывают напряжение в пояснице, иногда появляются кровянистые выделения и боли в проекции придатков. За двое-трое суток до овуляции усиливаются вагинальные выделения (у здоровых женщин, не страдающих вагинальными инфекциями); обильная, густая слизь приобретает консистенцию яичного белка. Но эти изменения не очень легко заметить без предварительного наблюдения.

Дату овуляции также можно определить при помощи *температурной кривой*, составленной из результатов ежедневных утренних измерений температуры. Проводить эту процедуру следует в один и тот же час, находясь в состоянии покоя (рано утром, не вставая с постели). Действительно, прогестерон, выделяемый яичником после овуляции, обладает способностью повышать температуру. Кривая выявит ее повышение приблизительно на 0,4 градуса именно после овуляции. Так опытным путем вы сможете вычислить дату овуляции.

ОТМЕЧАЙТЕ ДАТУ ПОСЛЕДНИХ МЕСЯЧНЫХ

Непрерывно записывайте дату первого дня каждого менструального цикла, так как об этом обязательно спросит врач в случае возникновения беременности. Именно эта дата обозначает начало беременности (впоследствии точная дата устанавливается при первом УЗИ).

КАК САМОСТОЯТЕЛЬНО ПОВЫСИТЬ ШАНСЫ НА УСПЕХ?

Чтобы забеременеть, женщина должна иметь сексуальные отношения в течение 48 часов, предшествующих овуляции. Поскольку большинство женщин не знают точно ее дату, в первой части цикла сексуальные отношения должны быть довольно частыми. Субфертильным парам или если женщина уже немолода, чтобы скорее приблизить зачатие, рекомендуется воспользоваться специальным тестом на овуляцию. Для этого нужно тестировать мочу ежедневно в один и тот же час за несколько дней до предполагаемой даты овуляции. Это позволяет определить пик секреции ЛГ (лютеинизирующий гормон гипофиза), наступающий за 24 или 36 часов до овуляции, и дает возможность выявить благоприятный для оплодотворения период.

ЖЕЛАНИЕ ИМЕТЬ РЕБЕНКА

После увеличения температуры яйцеклетка утрачивает фертильность. Очень трудно предвидеть заранее дату овуляции. Продолжительность фолликулярной фазы изменяется, особенно при длительном цикле. Кроме того, на его длительность влияют стрессовые ситуации, путешествия, занятия спортом и несбалансированное питание. Другой способ — приобрести тест на овуляцию в аптеке, который состоит из полосок с химическим составом, определяющим гормональные изменения в моче. При приближении овуляции количество лютеинизирующего гормона вырастает. В утреннюю порцию мочи опустите тест-полоску. Изменения гормонального уровня будут отражены в цвете на тест-полоске: от белого до бледно-голубого и темно-голубого, который свидетельствует, что вы близки к овуляции. Темно-синий цвет показывает идеальное время для зачатия.

Вы беременны?

Главный признак беременности — задержка месячных у женщин, у которых она ранее не наблюдалась. Однако на этот признак нельзя полагаться в случае нерегулярных месячных или в экстремальных ситуациях (изменение образа жизни, стрессы и т. д.). Кроме того, задержка может быть замаскирована легким кровотечением (метроррагия), объясняющимся имплантацией яйца.

Следует обратить внимание и на некоторые мелкие признаки: тошноту или рвоту по утрам, неприятие пищи, иногда болезненное набухание груди, ощущение тяжести внизу живота. Указанные признаки весьма непостоянны и неспецифичны, их интенсивность у разных женщин различается, вот почему их легко можно не заметить.

Если у вас есть сомнения и вы хотите их разрешить как можно быстрее, сделайте биологический анализ мочи и крови на гормон бета-ХГЧ. Он выделяется трофобластом (будущая плацента) плодного яйца с момента имплантации (на 6–8-й день после оплодотворения, между 20-м и 23-м днем цикла) и попадает в кровь забеременевшей женщины.

Для экспресс-теста на беременность используется моча, и провести его можно в любой час дня. Чтобы узнать об этом больше, обратитесь к главе «Первый месяц».



Питание перед беременностью

1 Сбалансировать питание

Если у вас есть лишний вес, постарайтесь изменить свой рацион до того, как запланируете беременность. Тучные или страдающие ожирением женщины имеют склонность к повышенному артериальному давлению и диабету беременных; вес и размер рожденных ими детей превышает норму (макросомия), что ведет к риску при родах. Больше информации об этом вы найдете в главе «Самочувствие во время беременности».

2 Обогащить рацион

Витамин B₉ (или *фолиевая кислота*) необходим для гармоничного развития ребенка, в частности его нервной системы. Фолиевая кислота наполовину снижает риск порока сердца, возникновения проблем с почками и нервной системой у плода. Поэтому беременным женщинам рекомендуется обогащать свой рацион данным веществом. К пище, богатой фолиевой кислотой, относятся зеленые овощи, печень и почки, арахис, шпинат, гречка, грибы белые. Можно также начать прием витамина B₉ в драже (0,4 мг в день) после отказа от противозачаточных и принимать его в первые три месяца беременности. Это необходимо также, если вы страдаете эпилепсией. Для нормальной деятельности щитовидной железы и развития нервной системы ребенка очень показан *йод*. Его норма для взрослых составляет обычно 100–150 мкг в день. Рекомендуется обогащать рацион йодом перед беременностью и в ее начале. Такие продукты, как рыба (лосось, треска), моллюски (омары) очень богаты йодом сами по себе. Полезно употреблять яйца, молоко и масло. Кроме того, некоторые сорта муки, минеральной воды и соли обогащены йодом (внимательно читайте этикетки). Так, в Швейцарии, Австрии и странах Скандинавии в профилактических целях йод добавляют в муку и хлеб.

Алкоголь и беременность

1 Последствия

О том, каковы последствия злоупотребления алкоголем, стало известно сравнительно недавно. Множество современных исследований подтверждает очевидный вред хронической интоксикации организма матери и негативное влияние алкоголя, употребляемого даже в малых дозах, на центральную нервную систему плода, что вызывает риск ее органических поражений. Доказано, что алкоголь легко проходит через плаценту.

Воздержание от алкоголя должно стать нормой на время всего процесса вынашивания ребенка, потому что связь между интоксикацией организма и вероятными осложнениями выявлена еще не до конца. Влияние алкоголя на плод, как и на мать, неодинаково; видимо, многое зависит от генетических факторов.

Фетальный алкогольный синдром (ФАС), также синонимы: алкогольный синдром плода (АСП), алкогольная эмбриофетопатия, эмбриональный алкогольный синдром, фетальные алкогольные эффекты — объединяет различные как по сочетанию, так и по степени выраженности отклонения в психофизическом развитии ребенка, причиной которых является употребление женщиной алкоголя до и во время беременности. ФАС — это сочетание врожденных психических и физических дефектов, которые впервые проявляются

ВНИМАНИЕ! Даже если вы употребляете алкоголь в умеренных дозах, ваш ребенок подвергается опасности.

ВНИМАНИЕ! Одна порция спиртного способна ухудшить состояние плода. Будьте осторожны с алкоголем в выходные дни. Возможно, вы уже беременны!

ВНИМАНИЕ! Если вы сомневаетесь в содержимом бутылки, читайте этикетку. Как правило, там даны указания по употреблению, в том числе указания о запрете приема беременными женщинами.



при рождении ребенка и остаются у него на всю жизнь. ФАС — пожизненное нарушение, которое не проходит с возрастом. ФАС является главной причиной нарушений умственного развития, которые можно предотвратить.

ФАС включает аномалии в трех различных областях: мозговые аномалии и расстройства, связанные с деятельностью центральной нервной системы, включая неврологические аномалии; умственную отсталость, нарушения поведения; нарушения интеллекта и/или аномалии структуры мозга; пренатальный и/или постнатальный дефицит роста и веса; специфические особенности строения лица и черепа.

② Семь причин отказаться от выпивки

1. Алкоголь способствует снижению веса ребенка, задерживает его внутриутробное развитие, начиная со второго триместра беременности, и может вызвать преждевременные роды.
2. Хроническая интоксикация ответственна за алкогольную эмбриофетопатию (фетальный алкогольный синдром, ФАС), которая выражается в черепно-лицевых аномалиях, заметных на УЗИ, и придает новорожденному специфический вид.
3. Патологические изменения сохраняются в детстве и прогрессируют в подростковом возрасте.
4. У новорожденного может развиваться синдром абстиненции с гипервозбудимостью, а также возникают трудности с сосательным рефлексом и сном, которые сохраняются в течение нескольких недель.
5. В раннем возрасте наблюдаются медленное психомоторное развитие ребенка (он позже начинает ходить, говорить) и, соответственно, задержка интеллектуального развития, сопровождающаяся трудностями в обучении.
6. Из других аномалий возможны нарушения сердечно-сосудистой и мозговой деятельности, деформация скелета (рук, ног, пальцев и т. д.), мочеполовые проблемы и т. д.
7. Вдвое увеличивается риск спонтанного выкидыша (особенно в момент сильного опьянения).

Вред табака

Патологии, вызываемые курением: хронический бронхит, рак легких и горла, сердечно-сосудистые заболевания и др., — хорошо известны и давно изучены. Все они наблюдаются как у мужчин, так и женщин. Однако зависимость женщин от табака имеет свою специфику и особенно опасна, когда речь идет о планах завести ребенка.

① Почему необходимо бросить курить?

- Возрастает риск инфаркта. Эта опасность особенно велика, когда курение сочетается с приемом комбинированных оральных контрацептивов, содержащих эстроген и прогестерон. Уровень интоксикации организма после 35 лет увеличивается приблизительно в 100 раз.

- Возрастает риск тромбоза, эмболии и проблем с сосудами. Он еще более повышается в зрелом возрасте и (или) на фоне приема комбинированных препаратов, содержащих эстроген и гестаген (прогестаген).
- Возрастает риск выкидышей и внематочной беременности.
- Возрастает риск нарушений менструального цикла.
- У курящих женщин репродуктивность снижается на 15%. Ожидание зачатия затягивается как при активном, так и при пассивном курении (когда курит партнер или коллеги). Чем больше сигарет выкуривается, тем серьезнее это сказывается на способности к зачатию.
- Сильнее выражена менопауза, чаще развиваются онкологические, сердечно-сосудистые и респираторные заболевания.
- Менопауза наступает на два года раньше; существует угроза остеопороза (переломы и постоянные боли в костях).
- Курение — один из факторов возникновения рака шейки матки и молочных желез; существует угроза рака яичников, вульвы и мочевого пузыря.

Еще одним фактором риска является стаж курения, поскольку от него зависит количество потребленного табака. Однако бросить курить — несмотря на возраст и мотивацию — никогда не поздно. При этом лишь окончательный отказ от курения решает проблему — уменьшение числа сигарет не играет роли.

Желательно отказаться от табака до начала беременности, и чем раньше, тем лучше. Так или иначе, нужно покончить с этой привычкой и не возвращаться к ней после родов.

② Семь причин отказаться от курения

1. Курение во время вынашивания ребенка увеличивает риск выкидыша, ретроплацентарной гематомы, низкого расположения плаценты, преждевременных родов и т. д.
2. Из-за проникновения через плаценту окиси углерода (СО), потребляемой матерью, задерживается внутриутробное развитие плода.
3. Риск гибели плода возрастает в два раза (влияние СО и никотина на кровеносные сосуды).
4. Общее число детей с пороками у курящих матерей не особенно отличается от среднестатистического показателя, но наблюдаются специфические аномалии: волчья пасть, деформация черепа и др.
5. Частота синдрома внезапной смерти младенцев увеличивается в два-три раза.
6. Возникают проблемы в развитии детей (сложности с поведением, обучением).
7. Дети, чьи матери курили во время беременности, чаще заболевают астмой, отитом, ринофарингитом, бронхолитом.

③ Что делать, если вам не удалось бросить курить?

Помните, что наряду с риском от активного курения существует риск от курения пассивного. В ожидании ребенка, а затем в его присутствии родителям крайне желательно воздерживаться от курения.

Если вам не удалось бросить курить до беременности, то она может усилить мотивацию и у вас получится отказаться от табака, особенно при слабой зависимости.

Самостоятельно отказаться от курения, если зависимость сильная, очень тяжело — необходима помощь специалистов. Возможно лечение при помощи заменителей никотина (таблетки или пластыри). Главное — избавиться от этой привычки!



Очень желательна поддержка партнера и всего окружения: это позволит ребенку избежать пассивного курения.

В случае глубокой зависимости или если советы акушеров вам не помогли, стоит прибегнуть к рекомендациям специалистов-наркологов.

Даже если вы курите, стоит предпочесть кормление грудью, так как его преимущества перевешивают возможные риски. Чтобы помочь себе в этот период, замените табак таблетками: они лучше, чем другие средства, например жевательная резинка.

Если вы все же продолжаете курить, предпочтительно давать грудь через большой промежуток времени после последней сигареты и не следует подвергать ребенка пассивному курению.

Употребление наркотиков

① Риск выкидыша, преждевременных родов

Влияние на беременность различных наркотиков (каннабис, героин, кокаин, экстази и прочие амфетамины) трудно оценить из-за их тесной связи с другими факторами риска: употреблением алкоголя, курением, плохими условиями жизни.

Показатель деформации плода при употреблении наркотиков не сильно повышается, за исключением приема героина и экстази.

Однако результатом зависимости от героина нередко являются нарушения менструального цикла и бесплодие. Спонтанные выкидыши, преждевременные роды, задержка внутриутробного развития ребенка учащаются при употреблении героина, кокаина и других амфетаминов. У женщин, зависимых от кокаина, отмечаются перепады артериального давления, отслойка плаценты.

Конопля (марихуана), очень популярная во Франции, воздействует на плод незначительно, если речь идет о малых дозах. Так, у ребенка могут проявляться слабые признаки абстиненции. Вред марихуаны во многом обусловлен табаком, вместе с которым ее обычно употребляют.

② Гибель новорожденного

Абстинентный синдром способен привести к гибели новорожденного. Этот синдром может наблюдаться даже во время пребывания плода в утробе матери (in utero), что затрудняет дезинтоксикацию организма в период беременности.

В случае токсикомании медицинскую поддержку должны оказывать врачи разных специальностей.

Снятием абстинентного синдрома у будущей матери занимаются врач-нарколог, психиатр, и завершить курс лечения необходимо до беременности, так как в ряде случаев (например, при избавлении от метадоновой зависимости) абстиненция исключительно опасна, да и само лечение представляет риск для плода и новорожденного.

Прием лекарств

1 Все последствия определить невозможно?

Риск, обусловленный приемом большинства лекарств, изучен недостаточно. Их воздействие на животных нельзя автоматически переносить на человека. Связь между препаратами, принимаемыми во время вынашивания ребенка, и вредом, который они причиняют, обнаруживается лишь впоследствии. Вот почему следует избегать самолечения, особенно в период беременности.

Вообще говоря, врожденные патологии (большие и малые) отмечаются почти у 3% новорожденных. Зачастую проблемы проявляются не сразу, а к пяти годам, а иногда и позже число детей с такими патологиями достигает 4,5%.

Точные причины и механизмы возникновения врожденных, но не генетических аномалий остаются не установленными в 50–70% случаев. На долю приема медикаментов приходится 5%.



Беременные женщины часто принимают различные препараты — иногда чтобы комфортно себя чувствовать, а порой состояние будущей матери требует медикаментозного лечения. В подобных случаях следует выбирать такие методы борьбы с болезнью, которые сопровождались бы минимальным риском для плода. Некоторые медикаменты принимать в самом начале беременности можно, когда она еще не подтверждена.

Существуют лекарства (например, от серьезных кожных заболеваний), вредные не только во время их приема, но и по завершении курса лечения, так как они накапливаются в тканях организма. Если вам назначены такие препараты, к попыткам зачать ребенка лучше



БЕРЕМЕННОСТЬ И ПИЛЮЛИ — ОПАСНО ЛИ ЭТО?

Беременность, пришедшаяся на курс приема комбинированных противозачаточных препаратов, теоретически не должна вызывать беспокойства. В большинстве исследований риски для плода не обнаружены.

приступать как минимум через месяц после их отмены. А бывают и лекарства, после приема которых желательно не беременеть в течение двух лет!

В ряде случаев, в частности при лечении хронических заболеваний, лекарства совершенно необходимы.

Какие периоды наиболее опасны?

Когда прием медикаментов сопряжен с риском, нужно оценить степень его влияния на развитие плода, а это зависит от срока беременности.

Так, опасность для зародыша почти равна нулю в течение десяти дней после зачатия. Риск возникает на 4-й неделе аменореи (НА) и варьируется в зависимости от того, какие органы эмбриона развиваются в данный момент.

После 10–12-й НА, когда органы сформированы, их развитие (созревание, функционирование) может нарушиться или затормозиться из-за воздействия тех или иных медикаментов. Позже лекарства, принятые матерью, попадают в организм ребенка трансплацентарным путем. Но метаболизм плода не такой, как у взрослых, и некоторые препараты выводятся из его организма только после рождения.

Посоветуйтесь с врачом

Во время беременности ни один препарат нельзя принимать без разрешения врача, даже если тот ранее прописал вам это лекарство. Скажем, лекарство, опасное в первом триместре, в дальнейшем может стать совсем безобидным, а другое, не токсичное в первом и втором триместрах, нанесет ребенку вред на последнем месяце беременности.

Любые лекарства можно принимать лишь в случае реальной необходимости. При этом «старые добрые» медикаменты предпочтительнее новых, так как их действие на плод изучено лучше; новые лекарственные средства часто таят в себе много неизвестного. Для большей безопасности дозы препаратов должны быть минимальными.

② Препараты для лечения хронических заболеваний

Если вы лечитесь от какой-либо хронической патологии, до начала беременности следует пройти обследование, чтобы пересмотреть курс лечения.

Если самочувствие позволяет, болезнь стабилизировалась и ваше состояние находится под контролем, желательно подобрать как можно менее токсичные медикаменты.

Нельзя прекращать контрацепцию до того, как специалист по вашему заболеванию даст вам разрешение на беременность. Чтобы избежать осложнений, вы вместе с акушером-гинекологом должны разработать стратегию тщательного обследования организма. Возможно, вам не помешают определенные витамины.

Неврологические и психоневрологические заболевания

Некоторые из этих заболеваний — эпилепсия или депрессивные состояния — требуют постоянного лечения даже в период беременности. Будущих родителей особенно беспокоит возможное тератогенное действие противосудорожных средств. В целом, риск рождения ребенка с пороком развития у женщин, принимающих противосудорожные средства, составляет 4–6%. Однако, по некоторым данным, риск пороков развития повышен и при нелеченной эпилепсии. Среди малых пороков развития, вызванных противосудорожными средствами, — гипоплазия ногтей, гипертелоризм и неправильная форма ушей. Из тяжелых аномалий чаще встречаются врожденные пороки сердца (дефекты межжелудочковой и межпредсердной перегородки), а также различные пороки развития лица (расщелина губы и неба).

Риск расщелины позвоночника при приеме вальпроевой кислоты составляет 1–2%. Небольшая вероятность этого порока развития существует и при приеме карбамазепина.

Тяжелые пороки развития закладываются на самых ранних сроках беременности, когда женщина может еще не знать о ней. Этим и объясняется рекомендация принимать фолиевую кислоту всем женщинам детородного возраста. Большинство аномалий позвоночника и многие врожденные пороки сердца можно легко диагностировать на ранних сроках беременности при УЗИ. Алгоритм исследования может меняться, поэтому его сроки и методику устанавливают после консультации специалиста.

Фолиевая кислота поддержит ваш организм в течение нескольких месяцев до зачатия и в первом триместре. УЗИ, предваряющее скрининг, также входит в программу подготовки к беременности.

В учащении случаев нарушения сердечной деятельности, скорее всего, виновен литий: УЗИ плода с 20-й НА позволит диагностировать возможный порок развития.

ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИЕМА ДИЭТИЛСТИЛЬБЭСТРОЛА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Среди прочих лекарств особое место занимает диэтилстильбэстрол (ДЭС) — синтетический эстроген, использовавшийся очень часто в 1950–1977 годах при угрозе выкидыша и преждевременных родов. В итоге у женщин и мужчин, родившихся до 1977 года, чьи матери принимали этот препарат, наблюдаются различные патологии. Последствия лечения ДЭС во время беременности очень разнятся в зависимости от дозы и особенно от интенсивности его приема в начале беременности. У женщин отмечены нарушения репродуктивной системы, выкидыши, внематочная беременность, преждевременные роды, связанные с аномалиями полости матки.

У мужчин часто наблюдаются аномалии гениталий и сперматозоидов.

Ранее диэтилстильбэстрол относительно широко применяли как эстрогенное средство в гинекологической практике, также при гипертрофии (увеличении объема) и раке предстательной железы. В настоящее время в связи с побочными явлениями он имеет ограниченное применение.

Иногда пользуются диэтилстильбэстролом при лечении рака молочной железы у женщин.

ЖЕЛАНИЕ ИМЕТЬ РЕБЕНКА

Антидепрессанты, анксиолитики и нейролептики, тератогенное (вредное для ребенка) действие которых официально не установлено, тем не менее могут способствовать интоксикации плода. В случае их приема вам необходимо позаботиться о том, чтобы наблюдаться по беременности и рожать в специальном учреждении, где обеспечат должный уход за новорожденным в случае возникновения возможных осложнений.

Артериальная гипертензия

Поскольку высокое давление серьезно влияет на состояние матери и плода, это заболевание следует вовремя и адекватно корректировать. Предпочтительнее применять для этого традиционные антигипертензивные средства, разрешенные для приема беременным женщинам. Если вам назначены антикоагулянты, позволяющие избежать тромбофлебита и эмболии легочной артерии, замените оральный прием антивитамина К подкожными уколами гепарина — прямого антикоагулянта: это не повреждает плаценту.²

Заболевания щитовидной железы

Заболевания щитовидной железы сопровождаются как снижением, так и повышением ее функции. Эти заболевания могут влиять на характер течения и исход беременности, а также состояние новорожденного. Однако при своевременном выявлении и коррекции практически любая патология щитовидной железы не является противопоказанием к планированию и пролонгированию беременности. Следует продолжать прием медикаментов, так как проблемы со щитовидной железой у матери означают аналогичные проблемы у плода. Дозировку препаратов необходимо изменять в зависимости от результатов специальных анализов крови на гормоны щитовидной железы и от срока беременности.

Диабет

Данное заболевание может вызывать выкидыши, а также различные органические поражения у плода, особенно если уровень сахара не был стабилизирован до зачатия. Рекомендуется перейти от орального приема гипогликемических препаратов, потенциально вредных для ребенка, к введению инсулина подкожно: он не проходит через плацентарный барьер и позволяет поддерживать стабильное состояние матери в течение всей беременности, не нанося ущерба плоду. Однако наблюдать такую беременность, определять метод родоразрешения необходимо специалистам в специализированных стационарах.

Астма

В легкой или умеренной форме эта болезнь не вызывает у матери и плода осложнений. Тем не менее астма в тяжелой форме может привести к преждевременным родам, гипертензии и внутриутробной задержке роста плода (ребенок с малой массой тела).

Нельзя предсказать, как во время беременности изменится состояние женщины, которая страдает астмой: улучшится, останется стабильным или ухудшится. Желательно пройти предварительное обследование у пульмонолога, чтобы выяснить состояние своих дыхательных путей, подавить влияние вредных факторов (клещи, животные, другие аллергены и т. д.) и адаптировать лечение к новым требованиям.

Стоит заметить, что большинство препаратов от астмы можно безбоязненно принимать во время вынашивания ребенка.

² Все рекомендации дает врач. Женщина не должна сама ничего менять, особенно, если это касается медикаментозных препаратов.

Анемия

Анемия (уменьшение числа красных кровяных телец) во время беременности случается довольно часто в связи с тем, что ребенку требуется много железа для развития системы кровообращения. Мать, соответственно, испытывает нехватку этого минерала, необходимого для обновления собственных красных телец. Анемия может также возникнуть из-за недостатка витамина В₁₂, перенесенной малярии, наследственных болезней типа дрепаноцитоза (серповидноклеточная анемия) или талассемии, чаще встречающихся у африканок.

Если вы носительница одного из этих заболеваний или вы жалуетесь на чрезмерную бледность и слабость, обратитесь к своему врачу, чтобы излечиться от анемии до беременности.

Прививки

Некоторые прививки — от краснухи, пероральная от полиомиелита, от ветрянки, кори, свинки, коклюша и БЦЖ — противопоказаны при беременности.

Можно делать следующие прививки: противостолбнячную, внутримышечную от полиомиелита, от гриппа, от гепатита В. Если в них есть необходимость, лучше дождаться начала второго триместра беременности.

Противостолбнячная прививка (повтор через каждые десять лет) весьма желательна.

Сезонные прививки от гриппа безобидны для будущей матери и, судя по результатам исследований, не наносят ущерба плоду. Независимо от срока беременности, женщины, страдающие астмой, легочными, сердечно-сосудистыми заболеваниями или диабетом, должны проходить вакцинацию до наступления сезона гриппа. Остальные могут пройти ее во втором или третьем триместре.

Прививка от рака шейки матки беременной женщине не показана. Но нет оснований прерывать беременность, если она наступила после вакцинации. Согласно данным за 2012 год, у 5000 обследованных детей, рожденных после вакцинации, количество органических поражений не увеличилось.

Зубы

Прежде чем забеременеть, необходимо проверить состояние зубов и десен, чтобы избежать ряда проблем:

- беременность с ее гормональными изменениями отрицательно влияет на состояние десен, окисленная слюна вызывает эрозию зубной эмали и кариес.
- беременность не лучшее время для лечения зубов: в первом триместре желательно избегать медикаментов и рентгена, в третьем живот так велик, что в зубном кресле сидеть неудобно.

Таким образом, рекомендуется посетить зубного врача до беременности, чтобы:

- пройти полный осмотр зубов и десен;
- вылечить гингивит (воспаление десен) и кариес;
- снять зубной камень;
- посоветоваться относительно ухода за зубами.

Следующий визит к стоматологу хорошо назначить на второй триместр беременности.

Загрязняющие вещества, опасные для беременных

1 Ионизирующая радиация

Длительное воздействие ионизирующей радиации наносит вред эмбриону и плоду, вызывая нарушения роста, задержку интеллектуального развития, деформацию скелета, поражения глаз и мозга. Наиболее опасен этот фактор между 3-й и 10-й неделями беременности. Множество исследований показывает, что доза, равная 0,1 зиверта (Зв), не имеет последствий для эмбриона и плода, но уже при 0,2 зиверта прерывание беременности обеспечено. Ученые проанализировали, как радиация влияет на человека в чрезвычайных ситуациях (например, во время аварии на Чернобыльской АЭС), а также в других, более обычных. Сегодня это дает возможность ответить на многие вопросы.

Рентгенологическое обследование

Благодаря постоянному техническому прогрессу современное рентгенологическое оборудование позволяет вызвать у плода некоторые органические изменения.

Если вам требуется пройти рентгенологическое обследование, лечащий врач предупредит радиолога о том, что у вас вскоре возможно наступление беременности (обязательно используйте средства индивидуальной защиты — свинцовые передники, фартуки, воротники). Излучение минимально, а число снимков сводится к необходимому. Если обследование не затрагивает область живота и таза, вред облучения незначителен. Он будет еще меньше, если вы защитите живот свинцовым фартуком.

В случае срочного или обязательного рентгенологического обследования врач рассчитает дозу облучения так, чтобы максимально снизить риск причинения вреда вашему малышу. Но, по возможности, откажитесь от таких исследований в 1 и 2 триместрах беременности.

Электромагнитные волны и поля

Нас окружают электромагнитные волны и поля, без которых мы не можем обойтись. Появляется все больше и больше различных электронных аппаратов, таких как мобильные телефоны, антенны, компьютеры, телевизоры, радиоприемники, микроволновые печи и др. Известно, что волны взаимодействуют с материей и проникают в человеческий организм (глубина проникновения зависит от расстояния до источника излучения). Они могут вызывать изменения в работе клеток, нарушение секреции мелатонина (гормон, который выделяется шишковидной железой и влияет на биоритмы и репродуктивность) и даже необратимые мутации ДНК.

Бытовая техника

Речь идет об индукционной варочной панели, микроволновой печи и т. п. Излучаемая ими энергия слабая, а радиус действия короткий. Однако их безопасность пока не доказана.

Мобильный телефон

Сегодня мобильные телефоны распространены повсеместно. В мире насчитывается уже 5 миллиардов абонентов! Мощность энергии, излучаемой такими телефонами, ниже, чем необходимо для изменения ДНК.

ПРИМИТЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

Мобильный телефон:

- используйте его как можно меньше;
- не звоните в зоны плохого приема (это увеличивает мощность волн);
- прежде чем поднести телефон к уху, убедитесь, что связь установлена (до ее включения мощность значительно выше);
- избегайте долгих разговоров;
- держите аппарат как можно дальше от сердца и живота.

Wi-Fi:

- расстояние между вами и боксом Wi-Fi должно быть более 1 метра;
- держите портативный компьютер, соединенный с Wi-Fi, как можно дальше от живота;
- избегайте постоянного воздействия Wi-Fi (отключайте прибор на ночь).



В октябре 2002 года Французское агентство санитарной безопасности окружающей среды и охраны труда провело исследование, чтобы выяснить, насколько опасны для организма мобильные телефоны и другое радиочастотное оборудование (Wi-Fi, Bluetooth, Wimax). Как установили ученые, в настоящее время нет доказательств того, что телефоны и компьютеры, использующие технологию Wi-Fi, представляют опасность. Дождавшись результатов долгосрочных исследований, мы узнаем больше. А пока беременным женщинам рекомендуется на всякий случай ограничить использование этой техники.

2 Пестициды

Гербициды, инсектициды, фунгициды, искусственные удобрения, применяемые в высокотехнологичном сельском хозяйстве, причиняют серьезный ущерб здоровью людей, которые работают в этой отрасли. Пусть и в меньшей мере, но опасности подвергаются и жители сельской местности, непосредственно не занятые на полевых работах. Давно известно, что люди, чья профессиональная деятельность связана с этими химическими средствами, чаще болеют различными видами рака, утрачивают репродуктивную способность, рожают детей с аномалиями (задержка в развитии, пороки сердца, деформация органов, проблемы с гениталиями).

ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ПЕСТИЦИДОВ

- Не используйте химические средства защиты от сорняков.
- Употребляйте в пищу сезонные фрукты и овощи; перед едой снимайте с них кожуру.
- Не употребляйте дома пестициды: инсектициды, средства от моли и т. д.



ПРОВЕТРИВАЙТЕ ДОМ!

Сборная мебель, ковровые покрытия, панели из ДСП обрабатываются токсичным растворителем — формальдегидом, который является потенциальным канцерогеном и, возможно, наносит вред ребенку в утробе матери.

Ежедневное проветривание снижает уровень формальдегида в воздухе помещений.

3 Растворители

Больше всего рискуют женщины, чья профессиональная деятельность связана с этими веществами. Помимо работников и служащих заводов и фабрик, от них страдает медицинский персонал (медсестры, нянечки, сотрудники лабораторий), а также обслуживающий персонал (уборщицы, парикмахеры, косметологи). Охрана труда предусматривает временный перевод беременных и кормящих женщин на менее вредные должности. Чтобы избежать проблем, предупредите работодателя, администрацию о том, что ждете ребенка.

Химические вещества, присутствующие в большинстве товаров широкого потребления, постоянно загрязняют воздух жилых домов. Они причиняют даже больше вреда, чем предметы личного пользования.

Частое и длительное проветривание комнат снижает уровень загрязнения. А вот еще несколько советов:

- сократите количество чистящих и моющих средств и не используйте их без особой нужды;
- используйте как можно меньше косметических средств и парфюмерии, не красьте волосы;
- беременность — не самое подходящее время для самоделок. При работе с красками, лаками, клеем и т. п. требуется интенсивная вентиляция;
- не рекомендуется употреблять озонаторы для помещений, ароматические свечи и т. п.

И не забывайте, что табачный дым — источник загрязнения воздуха!

4 Беременность и окружающая среда: вопросы и ответы

Каждый врач, консультирующий беременных женщин или супружеские пары по поводу зачатия, должен предупреждать их об опасностях окружающей среды. С четвертого месяца беременности нужно быть особенно внимательной к факторам риска.

Как обнаружить вредные химические вещества?

Покупая продукты и другие товары, обращайте особое внимание на пиктограммы на упаковке (череп, крест и др. в квадратах или ромбах), предупреждающие об ингредиентах, опасных для беременных женщин.

Нужно ли избегать косметических средств?

Согласно европейскому регламенту на упаковке товара должна быть пиктограмма, предупреждающая о вредном воздействии химических веществ, но это не распространяется на косметические товары.

Из предосторожности беременным женщинам желательно сократить использование косметических средств.

Традиционная косметика тоже может быть токсичной.

Обязательно проверяйте состав натуральной косметики, то есть сделанной вручную (например, карандаш для бровей или сурьма может содержать свинец).

Откажитесь от кремов, свойства которых вам неизвестны: они могут вызвать аллергическое покраснение кожи.

Вредны ли растворители для ребенка?

Растворители — жидкости, используемые на многих производствах (краски, лаки, чистящие и моющие средства, косметические продукты). Они доходят до плода через дыхательные пути или кожу матери, преодолев плацентарный барьер. В 2009 году французский Национальный институт здравоохранения и медицинских исследований подтвердил, что растворители вредны для беременных женщин, поскольку приводят к нарушениям работы эндокринной системы.

Сферы, связанные с растворителями: здравоохранение, уборка квартир (горничные), лаборатории, парикмахерские и косметология.

Заметим, что растворители присутствуют всюду, включая наши квартиры.

Надо ли остерегаться свинца?

Свинцовые белила употреблялись повсеместно, в том числе в жилых домах, до 1948 года (это год их запрета). До сих пор свинец присутствует на рабочих местах представителей ряда профессий (лиц, занятых в таких отраслях, как переработка металлолома, изготовление цветного стекла, реставрация старинных картин и эмалей). Будьте осторожны, если увлекаетесь изготовлением моделей. Свинец может обнаружиться в детских игрушках, офисных помещениях, крашеных ставнях. Нежелательно использовать расписные тарелки, привезенные из путешествий.

Свинец есть и в торговом оборудовании.

При отравлении свинцом во время беременности обязательно нужно наблюдаться у акушера-гинеколога. Если содержание свинца у вас в крови равно 100 мг/л или превышает этот уровень, кормление грудью противопоказано. Проверьте на свинец воду в водопроводе и, если она загрязнена, не используйте ее для приготовления детского питания.



Символы, означающие, что вы должны остерегаться использования товаров



Если врач обнаружит у вас отравление свинцом, он должен информировать об этом санитарно-эпидемиологическую службу, а та, в свою очередь, префекта, после чего будет проведено обследование окружающей среды.

Опасно ли загрязнение воздуха в помещении?

Воздух внутри жилого помещения загрязнен так же, как и снаружи. Если отмечается его высокая загазованность, это чревато серьезными последствиями.

В окружающем нас воздухе присутствуют четыре опасных вещества:

- окись углерода (7000 случаев интоксикации в год во Франции);
- двуокись азота (образуется при сжигании топлива);
- формальдегид — вредное вещество, постоянно содержащееся в воздухе комнат;
- летучие органические соединения (ЛОС).

Чтобы выяснить, каков их уровень в вашем доме, купите комплект для определения качества воздуха в закрытых помещениях.

Каковы источники ионизирующего излучения?

Основной природный источник — радон. Это газ, вырабатываемый почвой, на которой стоит дом, и присутствующий в воздухе помещений. Другими естественными источниками слабого излучения являются земля и космос. Если вы часто летаете (стюардесса, пилот), имейте в виду, что на вас воздействуют космические лучи — постоянный поток высокоэнергетических межзвездных частиц.

Вы можете также подвергаться искусственному облучению.

Если вы работаете в промышленности, медицине, оборонной сфере, на вас воздействует ионизирующее излучение, способное причинить вред.

Работники ядерной отрасли, медики, пилоты и стюардессы, подвергающиеся естественному или искусственному излучению, находятся под пристальным контролем санитарно-эпидемиологической службы.

Как уберечься?

- Почаще проветривайте комнаты.
- Не стесняйтесь надевать маску и одноразовые перчатки, если вам приходится иметь дело с потенциальными токсинами.
- Не мастерите поделки или декоративные элементы, требующие использования химических веществ.
- Выполняя работу по дому, старайтесь избегать опасных зон.
- Сократите использование косметики.
- Уменьшите число чистящих и моющих средств, таких как спрей для стекла или для чистки мебели, садовые удобрения, инсектициды и пестициды.
- Убедившись в токсичности того или иного предмета, замените его или примите соответствующие меры предосторожности.
- Всякий случай серьезной интоксикация должен быть отмечен в медицинской карте, причем не только вашей, но и ребенка.



Важные вещи, о которых вам надо подумать



- Расспросите свое окружение о возможных наследственных болезнях и аномалиях.
- Обдумайте планы, связанные с беременностью, и обсудите их с партнером.
- Не стоит самостоятельно прекращать прием противозачаточных средств. Прежде чем это сделать, обязательно проконсультируйтесь с врачом и пройдите обследование.
- Сделайте серологическое исследование крови на токсоплазмоз и краснуху, пройдите обследование шейки матки, сделайте необходимые прививки.
- Не забывайте, что после определенного возраста репродуктивная способность снижается. Помните, что управлять процессом зачатия невозможно — он зависит от слишком многих факторов. Однако частота сексуальных отношений — одно из важных условий удачного оплодотворения.
- До начала беременности избавьтесь от лишнего веса. В этом вам поможет сбалансированное питание.
- Во время беременности питание должно быть дробным; не стоит существенно увеличивать количество съедаемой пищи. Выпивайте не менее 1,5 л воды в день.
- Попросите врача выписать вам витамин B₉. Начните употреблять йодированную соль сразу по окончании приема противозачаточных средств.
- Соблюдайте правила пищевой гигиены, чтобы избежать листериоза и токсоплазмоза (см. главу «Самочувствие во время беременности»).
- Откажитесь от табака, алкоголя и любых наркотиков.
- Не принимайте никаких препаратов без рецепта врача.
- Узнайте о своих социальных правах. Проконсультируйтесь с врачом, если условия труда вызывают у вас опасения.





Если беременность не наступает

Когда возникают сомнения

Раньше считалось, что нечего беспокоиться, если беременность не наступает через год регулярных сексуальных отношений. Однако 80% беременностей наступает через шесть месяцев, поэтому медицинские учреждения советуют обращаться за консультацией через год регулярных половых отношений без применения противозачаточных средств.

Прислушиваться к этому совету или нет — зависит от возраста женщины и семейной истории болезни каждого из партнеров.

Возраст женщины в планировании беременности играет существенную роль. В последние годы возраст первого материнства постоянно отодвигается (сейчас он составляет в среднем 30 лет), и это реальная проблема современного общества. Данный феномен объясняется многими причинами: выросло качество контрацепции, женщины хотят состояться профессионально, на получение высшего образования требуется больше времени и т. д. Все эти факторы побуждают супругов отложить мысли о ребенке на будущее.

Но если женщине больше 35 лет или у кого-нибудь из партнеров есть проблемы со здоровьем (нерегулярные месячные, старые инфекции гениталий), визит к врачу нельзя откладывать. Терапевт или гинеколог может стать вашим первым собеседником. В случае необходимости он направит вас к соответствующему специалисту или в центр, занимающийся бесплодием.

Первая консультация

К первой консультации надо как следует подготовиться, потому что именно во время нее специалист составляет представление о проблеме и о путях ее решения.

Большая часть времени первой консультации отводится беседе, в ходе которой врач подробно расспрашивает супружескую пару. В идеале идти нужно вдвоем, так как вопросы касаются обоих будущих родителей.

Предварительно вам необходимо вспомнить и записать: какие противозачаточные средства вы использовали; дату отказа от них; дату последних месячных; момент, если вы пытались стимулировать овуляцию, чтобы вступить в интимные отношения. Не менее важно для

ВНИМАНИЕ! Чем старше женщина, тем выше риск бесплодия. Согласно информации французского Национального института демографических исследований из 100 женщин моложе 30 лет, желающих забеременеть, 94 успешно рожают ребенка. После 35 лет матерями становятся 86 женщин. После 40 лет только 64 женщины из 100 донашивают беременность до конца.

обоих партнеров перечислить перенесенные заболевания, найти описание операций, если имели место хирургические вмешательства. Не стесняйтесь попросить у своих родителей вашу медицинскую карту и не забудьте принести ее на первую консультацию.

Возраст: главный фактор репродуктивности

1 У женщин

Сегодня ведутся споры о том, когда женщина больше всего готова к деторождению.

Вопрос о снижении женской фертильности с возрастом не оспаривается, но супружеские пары недостаточно хорошо осведомлены об этом. Возраст женщины — главный фактор успеха как в случае спонтанного оплодотворения, так и после соответствующего лечения. О важности данного фактора говорит статистика: после искусственного осеменения донорской спермой, при котором нивелируется влияние возраста супруга (всем донорам меньше 45 лет) и частоты сексуальных отношений (одно осеменение за цикл), выявлено, что чем младше женщина, тем успешнее проходит оплодотворение с участием одного и того же донора.

Оплодотворение *in vitro* также показывает очевидное снижение процента беременностей с возрастом. В настоящее время доказано, что чем больше женщина откладывает беременность, тем ей труднее стать матерью.

УЧИТЫВАЙТЕ «ПЕРИОД БЕСПЛОДИЯ»

Надо также принять во внимание продолжительность своего желания зачать ребенка, иначе говоря «период бесплодия». Он соответствует времени, в течение которого пара делает все возможное, чтобы женщина забеременела естественным образом. Период бесплодия имеет большое значение для прогнозирования. Статистик Даниэль Шварц доказал, что если в 25 лет оплодотворяемость (попытка зачатия по циклам) составляет 25%, то после двух лет без беременности она снижается до 16%, а после пяти лет падает до 4%. Это говорит о том, что чем больше времени проходит без беременности, тем выше риск бесплодия. Таким образом, сегодня существует две большие проблемы: возраст женщины и продолжительный период бесплодия.

Получается, что ни женщина, ни ее супруг, ни врач не осознают, к чему приводит нежелание некоторых женщин рожать ребенка до сорока лет. Встречаются и женщины, утверждающие, что врач посоветовал им подождать: мол, со временем все уладится.

Часто возрастное снижение фертильности у женщин ведет к увеличению случаев выкидышей и нарушений течения беременности.



② У мужчин

Признано, что у мужчин качество спермы зависит от возраста. Образ жизни, профессия (переезды, воздействие токсичных веществ) тоже имеют большое значение. Отрицательно влияют на фертильность табак, алкоголь, наркотики, а также некоторые медицинские препараты.

Все эти вопросы обсуждаются на первой консультации. Врач расспрашивает о семейной истории болезни, хирургических операциях, проблемах с гениталиями (инфекции, спонтанное опущение яичек, травмы). Вот почему так важно приходить на консультацию вдвоем.

Медицинское обследование

① Клиническая консультация

Иногда достаточно изменить образ жизни, чтобы зачать ребенка. Поэтому при первой встрече врач поинтересуется вашим образом жизни, а также вашей профессией и профессией мужа. Например, если муж работает ночью, а вы — днем, то вам нелегко сделать так, чтобы сексуальные отношения пришлось на благоприятный момент! Врач спросит о частоте сексуальных отношений и о вашем менструальном цикле.

Воздействие токсичных веществ на одного из супругов тоже является существенным фактором. Врач осведомится о повседневной гигиене, приеме лекарств, употреблении табака, алкоголя или наркотиков.

Вес также влияет на зачатие: слишком малая или излишняя масса тела может негативно сказаться на фертильности.

«УСЫНОВЛЕНИЕ
И IN VITRO (ЭКО):
МЫ ДЕЛАЛИ ВСЕ
ОДНОВРЕМЕННО»

EVELYNE, 38 ANS

Сначала мысль о том, что ты не можешь естественным способом зачать ребенка, кажется невыносимой. Со временем с этим смиряешься и начинаешь думать, что главное — иметь ребенка. Неважно, каким образом. Счастье, что нам помогает наука. Мы с мужем полностью доверились группе врачей, которые нас наблюдали. Параллельно мы готовили документы для усыновления. Мы оба думали об одном: у нас будет ребенок во что бы то ни стало. Узнав, что я беременна, мы ощутили счастье и больше не думали об оплодотворении in vitro: я носила ребенка. Мы не получили ответа на запрос об усыновлении, но мы стучались во все двери, вот что важно.



«ЭНДОСКОПИЯ
ВЫЯВИЛА ПРОБЛЕМУ
С МАТОЧНЫМИ
ТРУБАМИ»

LAMINE710, FORUM
aufeminin

В течение восьми лет мы страстно мечтали о ребенке. После трех лет безуспешных попыток решили обратиться к специалисту. Этот шаг очень нелегко дался моему партнеру. Сперва мы встретились с гинекологом. Она назначила каждому из нас целую серию анализов (тест Nuhner, спермограмма, дозировка гормонов...). Моего партнера это не вдохновило. Он был обескуражен, мы пережили трудные времена. Наконец эндоскопия выявила у меня проблему с трубами. Достаточно было небольшого вмешательства — «починки», чтобы избавиться от проблемы. Теперь мы счастливые родители обожаемого мальчика.

Учитываются семейная история болезни и хирургические вмешательства. Во время первой беседы непременно пригодится ваша медицинская карта.

Необходима информация о гинекологических болезнях и об акушерском уходе в анамнезе: выкидыши, внематочные беременности, прежние беременности, роды, аборт. Гинекологический осмотр осуществляется во время консультации или позже. Анализ цервикагоинальных мазков и пальпация груди делаются систематически. Данный осмотр не выявляет всех причин бесплодия, но позволяет врачу составить представление о состоянии вашего здоровья. Осмотр вашего партнера на первой консультации, как правило, не производится. В случае аномалии сперматозоидов его проведет позднее тот же гинеколог или андролог (в зависимости от того, как принято в данной клинике).

② Первичные анализы

К концу первой консультации врач обычно спрашивает, сделано ли следующее:

- температурная кривая с ежедневными отметками температуры, измеряемой утром, до того как вы встали с постели. Сразу после овуляции температура поднимается выше 37 °С. Последняя нижняя точка — момент овуляции. Такой тест в течение многих циклов позволяет подтвердить регулярность овуляции;
- посткоитальный тест (тест Nuhner, или тест после сношений). Для этого нужно после полового акта, имевшего место до овуляции (обычно на 11-й или 12-й день цикла), пойти в лабораторию или к своему гинекологу, который возьмет цервикальную слизь и проверит, как она взаимодействует со сперматозоидами. У этого теста три цели: проверить характер отношений, сосчитать количество присутствующих сперматозоидов, оценить их поведение и выживаемость в цервикальной слизи;
- УЗИ органов малого таза. Это простая и безболезненная процедура, которая тем не менее позволяет оценить

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГА

Результаты тестов позволяют определить, чем объясняется отсутствие беременности: бесплодием женщины (40–45% случаев), мужчины (30–40%) или обоих членов семьи. После этого можно приступать к лечению. Однако приблизительно в 20% случаев отыскать корни проблемы не удастся, причем с возрастом женщины этот процент увеличивается.

ЖЕЛАНИЕ ИМЕТЬ РЕБЕНКА

– *Лапароскопию (лечебно-диагностическую)* делают под общим наркозом. Суть процедуры состоит во введении через пупок длинной трубки с оптическим инструментом, а ее цель — визуализировать органы малого таза, брюшину, их покрывающую. Эндоскопия позволяет исследовать матку, яичники, маточные трубы и оценить проходимость последних. Ее назначают, когда есть сомнения относительно состояния труб при гистеросальпингографии (ГСГ) или когда подозревают эндометриоз.

ВНИМАНИЕ! Чтобы пройти все упоминавшиеся в данном разделе анализы — тест Huhner, спермограмму, спермоцитогамму и др., — следует обратиться в специализированную лабораторию. Когда ваш врач даст направление, следуйте его указаниям и не ищите лабораторию поближе к дому: она может быть отличной, но не соответствовать вашим потребностям.

Медицина против бесплодия

К проблеме бесплодия следует подходить серьезно. Нельзя начинать лечение, не получив предварительно результаты всех перечисленных выше исследований.

1 Возможные способы лечения

Существует множество методов лечения, которые можно разделить на две группы:

- прием медикаментов, стимулирующих овуляцию;
- внутриматочное оплодотворение, хирургия маточных труб, оплодотворение *in vitro* и микроинъекционная терапия.

Стимуляция овуляции

Работу яичника контролирует гипофиз — железа, расположенная на нижней поверхности мозга. Она посылает два сигнала (гормона): ФСГ, который стимулирует рост фолликулов, и ЛГ, который провоцирует их разрыв, то есть овуляцию.

Препараты, стимулирующие овуляцию, действуют:

- либо на уровне мозга (тогда используют цитрат кломифена в таблетках, его выписывают в первую очередь);

МОЖЕТ ЛИ АБОРТ ПОВЛИЯТЬ НА ФЕРТИЛЬНОСТЬ?

Аборты медикаментозные или с помощью аспирации, прошедшие без осложнений, в основном не являются причиной бесплодия (и даже выкидышей). В 1% случаев в трубы может попасть инфекция или матку повреждает аспирация (тогда говорят о синехиях матки, то есть о сращении полости матки, или спайках, приводящих, если их не лечить, к снижению фертильности). В обоих случаях несложная хирургическая операция позволяет восстановить проходимость труб или цельность полости матки.

– либо непосредственно на яичники. В этом случае применяется гонадотропин (ФСГ и ЛГ) в виде подкожных инъекций. Он заменяет собственные гормоны гипоталамуса и гипофиза.

Цель этих методов лечения, объединенных под общим названием «индукция овуляции», — восстановление нормальной овуляции. Такую стимуляцию яичников надо контролировать при помощи УЗИ, чтобы избежать слишком мощной реакции и многоплодной беременности (тройня или более). Те же препараты, индуцирующие овуляцию, могут использоваться женщины с нормальной овуляцией, чтобы получить два или три фолликула для внутриматочного осеменения или дюжину фолликулов для оплодотворения *in vitro*.

Хирургия маточных труб

При закупорке труб яйцеклетка и сперматозоид не могут встретиться. Гистеросальпингография и эндоскопия позволяют диагностировать место закупорки трубы. Так, препятствие может находиться:

- в **интерстициальном или интрамуральном отделе** (*pars interstitialis, pars intramuralis*) — самом узком участке маточной трубы, проходящем в стенке матки; открывающимся в полость матки маточным отверстием. Длина интерстициального отдела около 10 мм, диаметр 0,5–2 мм;
- в **перешейке маточной трубы** (*pars isthmica*) — достаточно узком отделе, ближайшем к стенке матки. Длина истмического отдела 2 см, диаметр от 2 до 4 мм;
- в **ампуле маточной трубы** (*pars ampullaris*) — части маточной трубы, расположенной между ее перешейком и воронкой. Длина ампулярного отдела 6–8 см, диаметр 5–8 мм (рис. 2).

Выделяют также воронку маточной трубы — наиболее дистальный (удаленный от матки) участок маточной трубы, открывающийся в брюшную полость. Воронка маточной трубы окаймлена многочисленными бахромками или фимбриями (*fimbriae tubae*), которые способствуют захвату яйцеклетки. Длина фимбрий варьирует от 1 до 5 см.

- в устье матки (маточная кома);
- в самой трубе;
- в окончании трубы.

Не существует медикаментозного средства, которое помогло бы «пробить» трубы. С этим справляется только хирургия. Операция состоит в том, чтобы раскрыть трубу и удалить спайки (полосы соединительной ткани). Возможно также удаление пораженной зоны, с тем чтобы сблизить два здоровых окончания трубы. Для этого практикуются эндоскопические операции, то есть

СИНДРОМ МИКРОПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Данный синдром способен помешать наступлению беременности, потому что овуляция происходит нерегулярно или не происходит совсем. Эта гормональная проблема часто связана с ожирением и гирсутизмом. Тем не менее решить ее можно: гинеколог назначает анализ на гормоны и советует похудеть (для этого необходимо изменить режим питания и заняться физкультурой). Он может также медикаментозно — с помощью таблеток или инъекций — стимулировать овуляцию.

КТО МОЖЕТ ЗАЧАТЬ IN VITRO?

Согласно французскому законодательству *in vitro* может прибегнуть пара репродуктивного возраста, которая образована мужчиной и женщиной, женатыми или живущими вместе.

производящиеся без вскрытия брюшной полости. Срок госпитализации при этом минимален.

Внутриматочное осеменение

Принцип внутриматочного осеменения состоит в том, что мужчина сдает сперму в специализированной лаборатории, где отбирают самые плодотворные сперматозоиды. Гинеколог помещает готовую сперму в полость вашей матки в период овуляции (предварительно будет проведена индукции овуляции, иначе говоря, ее стимуляция). Процедура может быть осуществлена в кабинете гинеколога или непосредственно в центре медицинской помощи деторождению (МПД).

Оплодотворение *in vitro*: ЭКО и посредством микроинъекции

Эту технику впервые применили англичане Роберт Эдвардс и Патрик Стептоу, которые помогли появиться на свет первому в мире ребенку «из пробирки» (Луиза Браун 1978 года рождения). Во Франции первый такой ребенок обязан жизнью гинекологам из Кламарта (Рене Фридман и Жак Тестар), а родился он в феврале 1982 года. Вслед за ними положительного результата добились ученые из Севра (Жан Коэн, Жаклин Мандельбаум и Мишель Плашо).

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) производится в четыре этапа:

- получение зрелых яйцеклеток;
- подготовка спермы;



- осуществление контакта гамет (яйцеклеток и сперматозоидов);
- помещение полученного (полученных) эмбриона (эмбрионов) в полость матки.

Первый этап самый сложный: надо стимулировать овуляцию при помощи специальных препаратов. Для этого требуется сделать 20 ежедневных подкожных инъекций, три-четыре анализа крови на гормоны и несколько УЗИ.

В назначенный день проводится операция под местным или общим наркозом, так как для отбора яйцеклеток необходимо сделать пункцию яичников. Муж должен сдать сперму в лабораторию ЭКО в тот же самый день. В лаборатории начинается работа над совмещением в пробирке яйцеклеток и сперматозоидов для экстракорпорального оплодотворения.

Микроинъекция состоит во введении сперматозоида в центр яйцеклетки. Тогда говорят об ассистированном оплодотворении.

ЭКО, АССИСТИРОВАННОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ИЛИ ПГД?

Оплодотворение in vitro (ЭКО): яйцеклетка матери вступает в контакт со сперматозоидами. Если оплодотворение происходит, наблюдается формирование первой клетки, затем ее деление на две, четыре, восемь и так далее до образования эмбриона.

Ассистированное оплодотворение (оплодотворение in vitro с интрацитоплазматической инъекцией сперматозоидов, ЭКО-ИКСИ): сперматозоид вводится внутрь яйцеклетки. Если оплодотворение произошло, наблюдается формирование первой клетки, деление на две, четыре, восемь и т. д.

Предимплантационная генетическая диагностика (ПГД): речь идет о технике, которая позволяет обнаружить наследственные заболевания и ввести в матку матери лишь здоровые эмбрионы, то есть сделать так, чтобы при оплодотворении in vitro сформировался плод без патологий. После ЭКО, когда эмбрион состоит из четырех-восьми клеток, биолог отбирает клетку для исследования хромосом или генов. Если хромосомы нормальные, здоровый эмбрион внедряется в матку. Такая техника используется также в случае с парами, которым не удается родить ребенка из-за выкидышей по причине хромосомных аномалий.

«НАДО БЫТЬ ГОТОВОЙ
К СТИМУЛЯЦИИ
ЯИЧНИКОВ»

SOPHIE, 37 ANS

Стимуляции переносить тяжело; по-моему, надо к ним хорошо подготовиться. Когда ЭКО повторяются, уколы делают каждый день. Нужно также отрегулировать свой рабочий график, чтобы были дни для овуляции. Они должны «выпадать» на хороший момент... И еще: могут быть проблемы с набором веса и с кожей, у меня так было. Я за время стимуляций набрала довольно много, иногда покрывалась прыщами. Но в конце концов через год я забеременела.



«Я ПОЕХАЛА
В БЕЛЬГИЮ
ЗА ДОНОРСКИМИ
ЯЙЦЕКЛЕТКАМИ»

NATHALIE, 29 ANS

Врач сказала, что мне нужно обратиться за донорскими яйцеклетками за границу, потому что во Франции придется очень долго ждать.

Мы поехали в Бельгию, там подтвердили мою медицинскую карту (консультация с гинекологом и психологом, анализы крови). Поскольку у нас уже был донор (моя сестра), ожидание заняло около года. Иначе мы ждали бы намного дольше.



Полученный эмбрион или эмбрионы внедряются в матку женщины, как правило, через два-три дня после пункции. Оставшиеся, или «лишние», эмбрионы замораживают для дальнейшего применения. Разумеется, если они хорошего качества. Через 14 дней анализ на гормоны позволяет узнать, наступила ли беременность. В случае неудачи со следующего цикла используют замороженные эмбрионы. А в случае удачи пара каждый год должна обновлять запрос о законсервированных эмбрионах. Вопреки страхам эти эмбрионы принадлежат исключительно данной паре, только она одна решает их судьбу; ни медицинский центр, ни врачи не имеют на них никаких прав.

② Как лечить различные виды бесплодия?

Гормональное бесплодие

Гормональное бесплодие часто сопровождается нарушением менструального цикла. Оно вызывается аномалией либо яичников, либо гипоталамо-гипофизарной системы.

При отсутствии овуляции — полном или частичном (несколько овуляций в год или овуляции плохого качества) — лечение состоит в ее индукции путем приема медикаментов, действующих на гипоталамус и гипофиз (кломифена цитрат) или непосредственно на яичники (гонадотропины ФСГ и ЛГ). Бесплодие, связанное с отсутствием фолликулов в яичниках, встречается намного реже, но эта проблема гораздо серьезнее.

Чем бывает вызвана эта патология? Некоторые женщины рождаются с хромосомной аномалией (синдром Тернера, когда у женщины всего 45 хромосом, то есть нет второй X-хромосомы). Существуют и те, у кого менопауза начинается слишком рано — до 40 лет. И есть также женщины, лечившиеся от рака: облучение и химиотерапия вредны для фолликулярного аппарата яичников.

При отсутствии фолликулов единственное средство — *донорство яйцеклеток*. Во Франции это вполне легальная и принятая службой социального страхования практика, но ее возможности ограничены рядом законодательных положений. Донорство должно быть анонимным и бесплатным, а женщина-донор непременно должна иметь детей. Из-за малого числа доноров срок ожидания очень велик, и многие пары обращаются в другие страны, где донорство платно. Более того, доноров там гораздо больше, поскольку они не обязаны иметь детей.

Механическое бесплодие

Частая причина такого бесплодия — инфекция. Поэтому лучшим способом лечения является предупреждение бесплодия, то есть предварительно необходимо излечиться от инфекции в трубах (сальпингит) и всех заболеваний, передающихся половым путем.

Гистерография и лапароскопия позволяют либо решить проблему хирургическим путем, либо сразу предпринять попытку оплодотворения *in vitro*.

Цервикальное бесплодие

Связано с отсутствием или плохим качеством цервикальной слизи (вырабатывается шейкой матки), из-за чего сперматозоиды не проходят в матку и не достигают труб, чтобы встретиться с яйцеклетками. Посткоитальный тест показывает, что сперматозоиды не передвигаются по тракту, тогда как анализы спермы дают хорошие результаты.

Чтобы преодолеть «цервикальную блокировку», предлагается стимуляция овуляции совместно с внутриматочной инсеминацией, то есть введением сперматозоидов непосредственно в матку.

Эндометриоз

При этом заболевании участки слизистой оболочки матки во время менструации по трубам проникают в яичники или брюшину (ткань, покрывающая брюшную полость изнутри), нарушая работу труб (каналов) и яичников. В этом случае приходится обращаться к ЭКО.

Лечение мужского бесплодия

Существует несколько типов мужского бесплодия:

- полное отсутствие сперматозоидов (азооспермия);
- недостаток сперматозоидов. Речь идет об олигоспермии, если количество сперматозоидов меньше нормы, и об астеноспермии, если сперматозоиды малоподвижны;
- аномалия спермы (тератоспермия).

Может быть полезным воздержание от токсических веществ (в большой степени от табака), но на сегодняшний день не существует препаратов, способных реально улучшить качество спермы. Единственное эффективное решение состоит в отборе наиболее мобильных и «хороших» сперматозоидов для внутриматочной инсеминации, ЭКО или микроинъекции. Для проверки спермы практикуется простой тест (тест на миграцию и выживание сперматозоидов). Если его результаты показывают больше миллиона

ЭКО ОПЛАЧИВАЕТСЯ?

Во Франции медицинскую помощь при ЭКО может оказывать частная или государственная клиника. Социальная страховка сегодня полностью покрывает шесть внутриматочных инсеминаций и четыре попытки ЭКО или микроинъекций для женщин до 43 лет. Попыткой считаются пункция фолликулов яичника, получение спермы, оплодотворение «в пробирке» и перенос эмбриона в матку. Если в лаборатории не получился эмбрион, служба социального страхования не принимает это в расчет. Перенос замороженных эмбрионов не считается попыткой. В России³ финансовую поддержку женщинам, собирающимся пройти процедуру ЭКО, оказывает фонд ОМС.

³ Для удобства читателей здесь и далее в книгу включена информация, отражающая российскую реалию и законодательство. — Прим. ред. российского издания.

ЖЕЛАНИЕ ИМЕТЬ РЕБЕНКА

мобильных нормальных сперматозоидов, их можно использовать для внутриматочной инсеминации.

В случаях недостатка спермы, когда клиническое обследование показывает варикоцеле (варикозное расширение вен, окружающих яички); рекомендуется хирургическое вмешательство.

Если в сперме нет сперматозоидов (азооспермия), то путем обследования (клинический анализ крови, анализ на гормоны, УЗИ яичек, исследование кариотипа) можно обнаружить, что:

- сперматозоиды не вырабатываются яичками (секреторное бесплодие). Следует сделать биопсию тестикул, чтобы подтвердить диагноз, и заморозить те сперматозоиды, что обнаружены;
- сперматозоиды вырабатываются, но не извергаются во время эякуляции (экскреторное бесплодие). При непроходимости семявыносящих путей прежде всего нужно выяснить, является ли закупорка врожденной, или ее причиной послужила инфекция. В обоих случаях можно собрать сперматозоиды, скапливающиеся перед препятствием, в ходе несложной хирургической операции, которую выполняют под местным наркозом, заморозить их и сделать попытку (попытки) микроинъекции замороженной спермы.

При полном отсутствии сперматозоидов в яичках единственный выход — прибегнуть к донорской сперме. Во Франции такое донорство является анонимным и бесплатным. Процедуру проводят центры исследования и консервации яйцеклеток и спермы (SECOS). Доноры должны иметь как минимум одного ребенка и быть моложе 45 лет. Предварительно они сдают анализы крови (серологический на СПИД, гепатит и сифилис).

Согласно Приказу Минздрава РФ № 107н о применении ВРТ в России анонимным донором банка спермы может стать подходящий по медицинским показателям мужчина в возрасте от 18 до 35 лет, у которого уже есть хотя бы один ребенок. С этой целью человек проходит общемедицинское, медико-генетическое, урологическое и лабораторное обследование. Полученная донорская сперма подвергается процессу замораживания и в течение 6 месяцев хранится на «карантине». Затем проводится повторное обследование донора на наличие ВИЧ, гепатита и сифилиса. Если повторные результаты также отрицательны, допускается применение размороженного биоматериала, который в целом не снижает эффективность лечения по сравнению со «свежим». Донорская сперма может применяться как для внутриматочной инсеминации (ВМИ), так и в рамках ЭКО. В качестве доноров спермы могут рассматриваться знакомые и родственники пациентов, а также ими могут быть анонимные лица. Банк предоставляет информацию о национальности, внешности, образовании, профессии, семейном положении и другие

КАКОВЫ ШАНСЫ НА УСПЕХ?

При использовании таких методов, как ЭКО и ИКСИ, число родов составляет в среднем 20%, при инсеминации — только 9% и при переносе замороженных эмбрионов — 12%. Информацию о том, насколько эффективны ЭКО, ассистированное оплодотворение или введение замороженного эмбриона, о типе анестезии при пункции и о возрастном ограничении можно получить в центре планирования семьи или другом специализированном на лечении бесплодия медицинском центре.

сведения о потенциальном доноре. Информация о его личности конфиденциальна, кроме того, сам он также не может получить данные о пациентах, планирующих использовать его сперму. Согласно подписанному им информированному согласию полученные эмбрионы будут считаться собственностью пациентов, обратившихся в наш банк образцов биологического материала.

Бесплодие без видимых причин

Его распространенность увеличивается с возрастом, и с годами у зрелых пар остается все меньше и меньше шансов. Лечение следует обсудить с медиками. Некоторые врачи для начала рекомендуют принимать кломифена цитрат (стимуляция яичников), другие же считают данный метод не чем иным как плацебо.

Единственное эффективное средство — совмещение стимуляции овуляции, внутриматочной инсеминации и ЭКО. Если женщине больше 38 лет, ей надо как можно раньше прибегнуть к ЭКО.

Психологическое бесплодие

Многие врачи отрицают влияние этого фактора, но есть и те, кто уверен в его существовании.

Так или иначе, его стоит принять во внимание. Но прежде всего необходимо убедиться в том, что для бесплодия нет никакой органической причины.

Конечно, женщине, не испытывающей сильных стрессов, гораздо проще зачать и родить ребенка. Но фразы типа «Не надо об этом думать, и все будет хорошо», которые нередко можно услышать от близких или медиков, не помогут справиться с негативными эмоциями.

Да, психологическое состояние женщины способно помешать овуляции. Однако никем не доказано, что оно может помешать полноценному эмбриону, полученному путем оплодотворения *in vitro*, имплантироваться в ее матку.

ЦЕНТРЫ ПРОКРЕАЦИИ (ДЕТОРОЖДЕНИЯ) С МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ (AMP)

В некоторых случаях врач может направить женщину в центр прокреации, в штат которого входят клиницисты (гинекологи, эндокринологи и специалисты ультразвуковой диагностики), биологи, медсестры, иногда акушерки, психологи, урологи (специалисты по мужскому бесплодию), генетики.

Усыновление

Усыновление — последнее прибежище для тех, кому не помогли рассмотренные выше методы. Однако к нему нужно относиться так, будто это всего лишь еще один способ обрести собственного ребенка. Приемные родители являются настоящими родителями. «Усыновление — встреча ребенка без семьи и семьи, готовой его принять», — так сформулировала эту мысль ассоциация «Детство и приемные семьи». Законодательство наделяет усыновленного ребенка тем же статусом и теми же правами, что и родного ребенка супругов.

ВНИМАНИЕ!

Законодательством не признается ни сожительство, ни ПАКС (гражданский договор солидарности). В обеих ситуациях усыновление может быть осуществлено лишь одним из членов пары в качестве отдельного гражданина. Никакая правовая связь не может быть установлена между ребенком и другим сожителем, что создает реальные проблемы в случае разрыва отношений или смерти усыновителя.



❶ Каковы условия для усыновления?

В соответствии со ст. 127 Семейного кодекса РФ усыновителями могут быть совершеннолетние лица обоего пола, за исключением:

- лиц, признанных судом недееспособными или ограниченно дееспособными;
- супругов, один из которых признан судом недееспособным или ограниченно дееспособным;
- лиц, лишенных по суду родительских прав или ограниченных судом в родительских правах;
- лиц, отстраненных от обязанностей опекуна (попечителя) за ненадлежащее выполнение возложенных на него законом обязанностей;
- бывших усыновителей, если усыновление отменено судом по их вине;
- лиц, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять родительские права. Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную семью, устанавливается Правительством Российской Федерации;
- лиц, которые на момент установления усыновления не имеют дохода, обеспечивающего усыновляемому ребенку прожиточный минимум, установленный в субъекте Российской Федерации, на территории которого проживают усыновители (усыновитель);

Данное положение не распространяется на усыновление ребенка жены или мужа на отчима или мачеху усыновляемого ребенка.



Также при вынесении решения об усыновлении ребенка суд вправе отступить от данного положения с учетом интересов усыновляемого ребенка и заслуживающих внимания обстоятельств:

- лиц, не имеющих постоянного места жительства;
- лиц, имеющих или имевших судимость, подвергающихся или подвергавшихся уголовному преследованию (за исключением лиц, уголовное преследование в отношении которых прекращено по реабилитирующим основаниям) за преступления против жизни и здоровья, свободы, чести и достоинства личности (за исключением незаконного помещения в психиатрический стационар, клеветы и оскорбления), половой неприкосновенности и половой свободы личности, против семьи и несовершеннолетних, здоровья населения и общественной нравственности, а также против общественной безопасности;
- лиц, имеющих неснятую или непогашенную судимость за тяжкие или особо тяжкие преступления;
- лиц, проживающих в жилых помещениях, не отвечающих санитарным и техническим правилам и нормам.

Данное положение не распространяется на усыновление или удочерение ребенка жены или мужа на отчима или мачеху усыновляемого ребенка.

Также при вынесении решения об усыновлении ребенка суд вправе отступить от данного положения с учетом интересов усыновляемого ребенка и заслуживающих внимания обстоятельств. Лица, не состоящие между собой в браке, не могут совместно усыновить одного и того же ребенка. При наличии нескольких лиц, желающих усыновить одного и того же ребенка, преимущественное право предоставляется родственникам ребенка при условии обязательного соблюдения выше указанных требований и интересов усыновляемого ребенка.

В соответствии со ст. 128 Семейного кодекса РФ разница в возрасте между усыновителем, не состоящим в браке, и усыновляемым ребенком должна быть не менее шестнадцати лет. По причинам, признанным судом уважительными, разница в возрасте может быть сокращена. На усыновление ребенка жены или мужа данное ограничение не распространяется.

В соответствии со ст. 139 Семейного кодекса РФ тайна усыновления ребенка охраняется законом. Норма об охране тайны усыновления основана на требованиях Конституции РФ о праве граждан на личную и семейную жизнь.

Усыновить ребенка могут супруги старше 28 лет, состоящие в браке более двух лет, или отдельные граждане не моложе 28 лет. Выполнения этих условий требуют на заседании суда по усыновлению. Тем не менее можно оспаривать процедуру усыновления даже при несоответствии этим требованиям, так как на ее осуществление уходит не менее двух лет.

② Как получить согласие?

Для всякого усыновления — во Франции или за ее пределами — необходимо получить согласие Генерального совета территориального департамента. Это согласие дается после тщательного социально-психологического анкетирования, которое проводит служба социальной помощи детям. Прежде всего обратитесь в службу усыновления вашего города. Вам назначат встречу, на которую вы должны прийти как муж и жена или как отдельный гражданин. Обратите внимание: если вы хотите усыновить ребенка вдвоем, нужно присутствовать обоим. Первая встреча, как правило, коллективная: могут присутствовать и другие потенциальные родители. Вам подробно расскажут о шагах, необходимых, чтобы получить согласие, и об этапах усыновления.

В соответствии со ст. 125 Семейного кодекса РФ усыновление ребенка или удочерение ребенка производится судом по заявлению лиц (лица), желающих усыновить ребенка. Рассмотрение дел

ЖЕЛАНИЕ ИМЕТЬ РЕБЕНКА

об установлении усыновления ребенка производится судом в порядке особого производства по правилам, предусмотренным гражданским процессуальным законодательством.

Дела об установлении усыновления детей рассматриваются судом с обязательным участием самих усыновителей, органов опеки и попечительства, а также прокурора.

Для установления усыновления ребенка необходимо заключение органа опеки и попечительства об обоснованности усыновления и о его соответствии интересам усыновляемого ребенка с указанием сведений о факте личного общения усыновителей (усыновителя) с усыновляемым ребенком. Порядок передачи детей на усыновление, а также осуществления контроля за условиями жизни и воспитания детей в семьях усыновителей на территории Российской Федерации определяется Правительством Российской Федерации.

Права и обязанности усыновителя и усыновленного ребенка возникают со дня вступления в законную силу решения суда об установлении усыновления ребенка.

Суд обязан в течение трех дней со дня вступления в законную силу решения суда об установлении усыновления ребенка направить выписку из этого решения суда в орган записи актов гражданского состояния по месту вынесения решения.

Усыновление ребенка подлежит государственной регистрации в порядке, установленном для государственной регистрации актов гражданского состояния.

Первая встреча может оказаться для вас настоящим испытанием, если вы не ожидали больших препятствий на пути к усыновлению. Считайте это своего рода тестом на решимость. В конце встречи вам предложат заполнить бланки с дальнейшими пошаговыми действиями (консультация с психологами и т. д.). Эти бумаги должны заполнить оба родителя. Работа, которую нужно проделать для получения согласия на усыновление, трудна и ее много, она может занять от девяти месяцев до двух лет, так что надо запастись терпением.

Различают две основные формы устройства детей в семьи — опека (попечительство) и усыновление (удочерение).

Усыновление отличается от формы установления опеки и попечительства над ребенком тем, что в этом случае можно надеяться на то, что ребенку будет более комфортно в приемной семье, ведь его права будут уравнены с правами других членов семьи. Кроме этого, юридически при усыновлении или удочерении дети защищены лучше.

Если форм усыновления как таковых не существует, то формы установления опеки и попечительства отличаются. Прежде напомним, что опеку оформляют над ребенком до 14 лет, а попечительство — над ребенком 14–18 лет. Чаще всего, как показывает практика, под опеку (попечительство) попадают дети из неблагополучных семей, родители которых находятся под следствием, отбывают наказание в тюрьмах, пропали без вести, не справляются со своими родительскими обязанностями и были лишены из-за этого прав на ребенка.

Итак, существуют такие формы попечительства (опеки): возмездная и безвозмездная.

Возмездная форма опеки подразумевает закрепление отношений между опекуном и опекаемым в договоре о приемной семье или договоре о патронате. В первом и во втором случаях оформляется специальный договор, похожий на трудовой, согласно которому опекуны берут в свою семью ребенка на воспитание на определенный срок. Родственных



прав и обязанностей по отношению к опекунам у приемного ребенка в этом случае, в отличие от формы усыновления, не наступает.

Согласно заключенным договорам опекунам (попечителям) выплачивается социальное пособие, а безвозмездная форма оформления опеки подразумевает воспитание детей в своей семье на бесплатной основе. Безвозмездная форма попечительства (опеки) сегодня уже практически не используется в РФ.

Вопросы усыновления в России регулируются Семейным, Гражданским кодексами, правительственным постановлением № 275 от 29 марта 2000 г.

Вопросы опеки также регулируются Семейным и Гражданским кодексами, ФЗ № 48 от 24 апреля 2008 г. «Об опеке и попечительстве», правительственным постановлением № 423 от 18 мая 2009 г.

РАЗЛИЧНЫЕ ФОРМЫ УСЫНОВЛЕНИЯ

Во Франции существует два типа усыновления — полное и простое.

Полное усыновление — безотзывное, оно дает ребенку новые родственные связи, заменяющие прежние. Полное усыновление возможно, если констатируется абсолютный разрыв прежних семейных отношений. Ребенок принимает фамилию и национальность приемных родителей.

Простое усыновление характеризуется продолжением добрых отношений с некоторыми членами родной семьи, например с братьями и сестрами, бабушками и дедушками.

При этом прежние семейные связи не рвутся, наоборот, к ним добавляется еще одна.

Но единственными субъектами родительских прав являются приемные родители.

③ Где усыновлять?

Есть возможность усыновить ребенка как во Франции, так и за границей. В самой Франции ситуация довольно тяжелая, потому что детей для усыновления мало: количество родов значительно снизилось. Поэтому в последние годы активно развивается международное усыновление (на каждом из четырех малышей, усыновленных во Франции, приходится пятеро детей из других стран).

Международное усыновление чревато проблемами. Так, страна, сегодня открытая для этого, завтра может оказаться закрытой. Действуете вы индивидуально или через посредническую организацию, в любом случае законодательство той страны, откуда ребенок родом, должно быть соблюдено. Список организаций вашего региона, занимающихся усыновлением, можно найти в службе социальной помощи детству вашего города или в столице департамента.

С детьми, рожденными во Франции, первая встреча происходит обычно в том месте, где они живут (в детском доме или у родственников). Что касается ребенка из другой страны, то родители должны отправиться к нему на родину и дальше добиваться усыновления, на что может уйти два-три месяца.

1. В России первое, что необходимо сделать, — обратиться за первичной консультацией в органы опеки и попечительства над несовершеннолетними по месту жительства.
2. На консультации гражданину, желающему усыновить (удочерить) ребенка, специалистом отдела опеки и попечительства предоставляется перечень документов, необходимых для усыновления (п. 6 Постановления Правительства РФ № 275 «Об утверждении Правил передачи детей на усыновление (удочерение) и осуществления контроля за условиями их жизни и воспитания в семьях усыновителей на территории Российской Федерации и Правил постановки на учет

ЖЕЛАНИЕ ИМЕТЬ РЕБЕНКА

- консульскими учреждениями Российской Федерации детей, являющихся гражданами Российской Федерации и усыновленных иностранными гражданами или лицами без гражданства»).
3. После представления всех документов орган опеки и попечительства производит обследование условий жизни гражданина, желающего усыновить (удочерить) ребенка. Орган опеки и попечительства в течение 5 рабочих дней со дня обследования условий проживания и представления полного пакета документов готовит заключение о возможности кандидата быть усыновителем, либо заключение о невозможности кандидата быть усыновителем, которое действительно в течение 2 лет со дня утверждения.
 4. После выдачи заключения о возможности быть кандидатом в усыновители орган опеки и попечительства производит постановку гражданина (граждан), выразившего желание усыновить (удочерить) ребенка, на учет, как кандидата в усыновители (п. 9 Постановления Правительства РФ № 275 «Об утверждении Правил передачи детей на усыновление (удочерение) и осуществления контроля за условиями их жизни и воспитания в семьях усыновителей на территории Российской Федерации и Правил постановки на учет консульскими учреждениями Российской Федерации детей, являющихся гражданами Российской Федерации и усыновленных иностранными гражданами или лицами без гражданства»).
 5. Подбор ребенка (п. 10 Постановления Правительства РФ № 275). Если кандидаты в усыновители не смогли подобрать для усыновления ребенка по месту своего жительства, они могут обратиться за получением сведений о ребенке, подлежащем усыновлению, в другой орган опеки и попечительства по своему выбору или в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, на который возложена работа по устройству детей на воспитание в семьи любого субъекта Российской Федерации, или в Министерство образования и науки Российской Федерации.
 6. Направление для посещения ребенка (направление действует в течение 10 календарных дней с даты выдачи).
 7. Знакомство с ребенком.
 8. Подача в суд по месту нахождения ребенка заявления кандидатов в усыновители с просьбой об установлении усыновления (п. 14 Постановления Правительства РФ № 275 «Об утверждении Правил передачи детей на усыновление (удочерение) и осуществления контроля за условиями их жизни и воспитания в семьях усыновителей на территории Российской Федерации и Правил постановки на учет консульскими учреждениями Российской Федерации детей, являющихся гражданами Российской Федерации и усыновленных иностранными гражданами или лицами без гражданства»). К данному заявлению прилагаются документы, указанные в ст. 271 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации.
 9. Судебное заседание. Судебное заседание рассматривается с обязательным участием усыновителей, специалистов органов опеки и попечительства, прокурора (ст. 273 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации).
 10. Решение суда об удовлетворении просьбы усыновителей об усыновлении ребенка или отказе в ее удовлетворении.

1 Усыновление: вопросы и ответы

Сколько времени надо ждать ребенка?

Сроки очень сильно варьируются в зависимости от департамента, в котором вы проживаете, и от страны, в которой вы хотите усыновить ребенка. Чтобы получить согласие

на усыновление, нужен как минимум год. Как только оно получено, надо отсчитать от двух до пяти лет для усыновления во Франции и два-три года — для международного.

Можно ли одновременно заниматься усыновлением и попытками зачать ребенка с медицинской помощью?

Это не запрещено. Однако служба социальной помощи детству в основном считает, что надо заявить о родном ребенке прежде, чем начинать процедуру усыновления. Врачи, специалисты центра прокреации (AMP) не всегда это одобряют, полагая, что, поскольку сроки усыновления продолжительны, нелогично вести два процесса одновременно, особенно если желание иметь ребенка возникло после 40 лет.

Зачем нужно судебное решение об усыновлении?

Если у вас есть согласие на усыновление и служба социальной помощи детству вашего департамента или какая-либо иная организация предлагает вам усыновить ребенка, вы имеете право сделать это или отказаться. Если вы соглашаетесь, вам следует обратиться в суд, где судья вынесет постановление об усыновлении. Ребенка впишут в вашу семейную книжку, и с этого момента у вас появятся те же права и обязанности по отношению к ребенку, как и у других родителей.

Что последует за усыновлением ребенка?

После усыновления, как и после родов, мать имеет право на 10-недельный отпуск по уходу за ребенком. Отпуск может быть поделен между матерью и отцом. Отпуск по воспитанию ребенка до трех лет может быть предоставлен отцу или матери, если он или она работают в штате предприятия на полную ставку.

Если вы усыновили ребенка из другой страны, нужно показать его педиатру, чтобы проверить состояние здоровья. Следует также узнать, какие болезни часто встречаются в стране происхождения ребенка и редко у нас, а заодно прояснить вопрос о прививках.

Счастливые истории усыновления существуют — их много, хотя о них и не говорят. Разумеется, будет лучше, если вы сами откроете ребенку правду о том, что он приемный, чем если это сделают другие. Да, порой вам придется нелегко, но разве легко с родными детьми? Ребенок — родной или усыновленный — не всегда оказывается таким, о котором мечтаешь. У него собственный характер, он — личность! Несмотря на все ваши надежды, ребенка, возможно, будет трудно воспитать. Из-за проблем с поведением, может быть, придется обратиться к помощи детского психиатра.

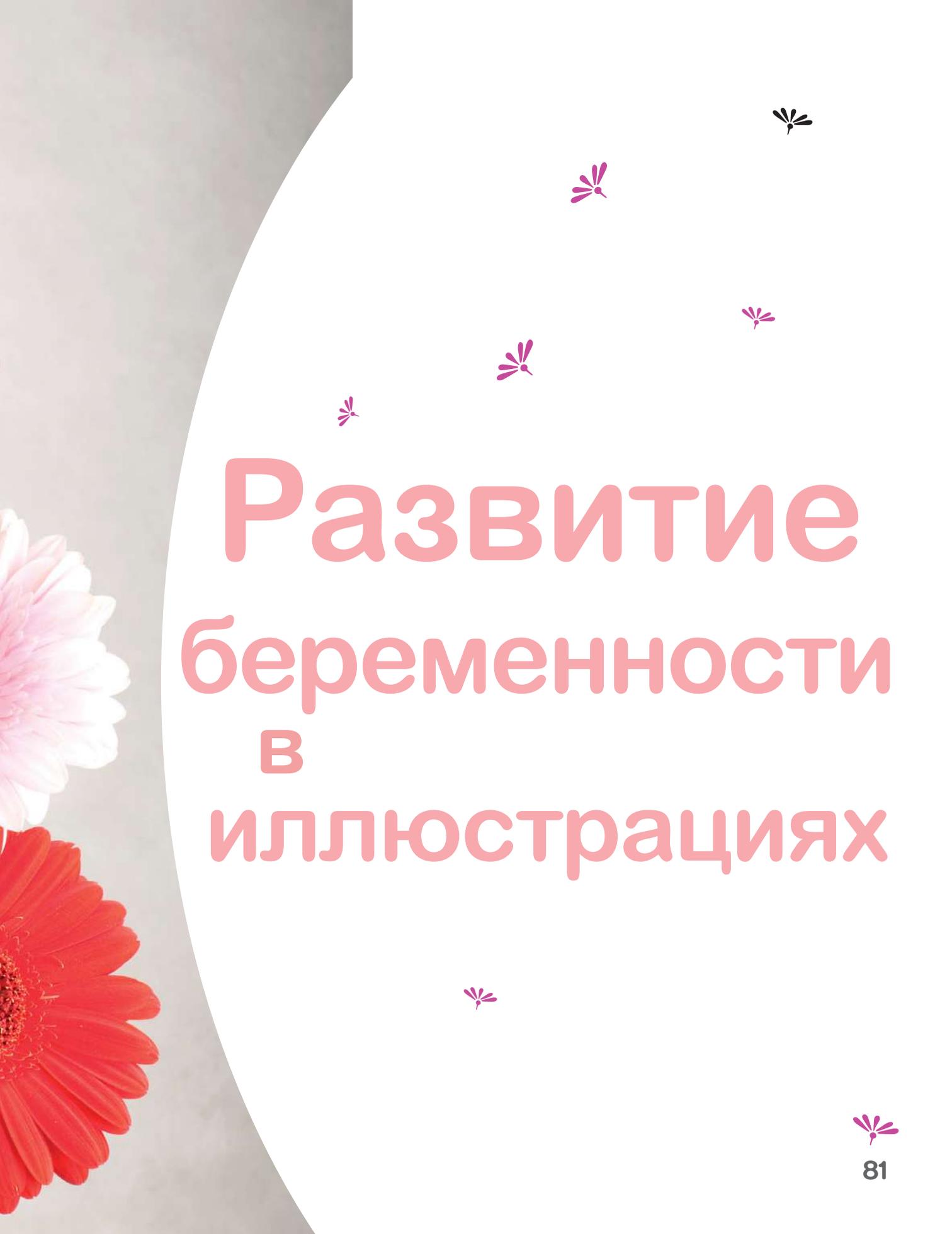
«ТРУДНОЕ НАЧАЛО,
А ЗАТЕМ БОЛЬШОЕ
СЧАСТЬЕ»

JULIETTE, 39 ANS,

Мы прибыли во Вьетнам и увидели нашу девочку, ей было два года; ее мать, больная СПИДом, знала, что приговорена. Биологической маме нашей дочки было всего 19 лет. Когда она протянула мне девочку, произошло нечто очень глубокое между нами троими. Мгновение показалось одновременно и прекрасным, и трагичным. Перед тем как вернуться во Францию вместе с Маржолой, мы сделали много фотографий. Первые два месяца были очень трудными. Маржолена плакала, не переставая, успокаивалась только у меня на руках. Было такое чувство, что ее горе никогда не пройдет. А потом она успокоилась. Я ей часто рассказываю о ее родной маме; девочка в своей комнате всегда может посмотреть фотографии. Маржолене сейчас 10 лет. Ей постоянно нужна ласка! Нет и дня, чтобы я не рассказывала дочке, что ребенок, родившийся в сердце матери, такой же самый, как и родившийся в животе.







Развитие беременности в иллюстрациях



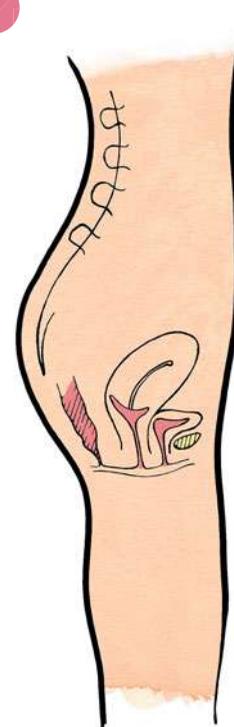
Развитие
беременности
в
иллюстрациях



1^я неделя беременности
(3 НА)



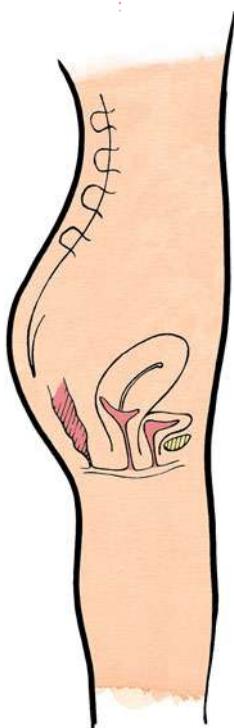
2^я неделя беременности
(4 НА)



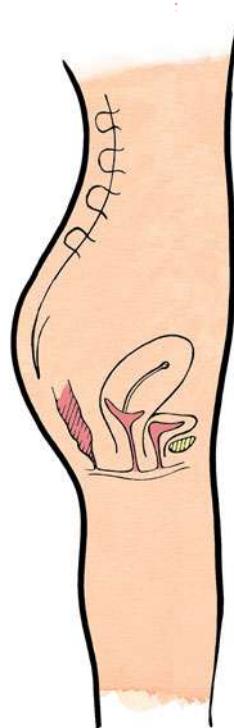
3^я неделя беременности
(5 НА)



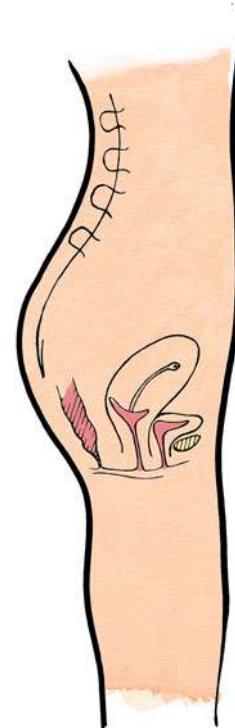
4^я неделя беременности
(6 НА)



5^я неделя беременности
(7 НА)



6^я неделя беременности
(8 НА)

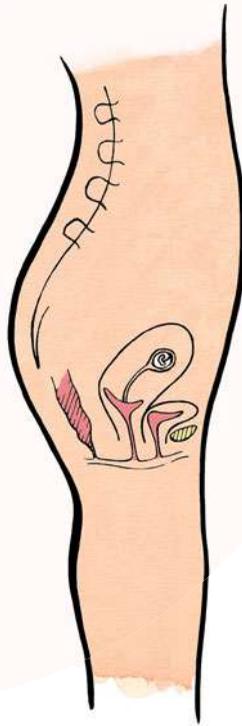


7^я неделя беременности
(9 НА)

При нормальном течении беременности первое УЗИ может быть сделано на 5-й или 6-й НА, когда в полости матки визуализируется плодное яйцо, эмбрион с сердцебиением, желточный мешок. Раньше видно только плодное яйцо и, возможно, желточный мешок



8^я неделя беременности
(10 НА)



9^я неделя беременности
(11 НА)



10^я неделя беременности
(12 НА)

Заявить о беременности в службу социального страхования
и службу социальной помощи детству следует до 15-й НА



11^я неделя беременности
(13 НА)



12^я неделя беременности
(14 НА)



13^я неделя беременности
(15 НА)





14^я неделя беременности
(16 НА)



15^я неделя беременности
(17 НА)



16^я неделя беременности
(18 НА)

С четвертого месяца можно начинать дородовой уход



17^я неделя беременности
(19 НА)



18^я неделя беременности
(20 НА)



19^я неделя беременности
(21 НА)



20^я неделя беременности
(22 НА)



21^я неделя беременности
(23 НА)



22^я неделя беременности
(24 НА)



23^я неделя беременности
(25 НА)

На 19–24-й НА предусмотрено морфологическое УЗИ, которое позволяет в деталях изучить анатомию будущего ребенка



24^я неделя беременности
(26 НА)



25^я неделя беременности
(27 НА)



26^я неделя беременности
(28 НА)

Развитие
беременности
в
иллюстрациях

**Развитие
беременности
в
иллюстрациях**



27^я неделя беременности
(29 НА)



28^я неделя беременности
(30 НА)



29^я неделя беременности
(31 НА)

Если в третьем триместре ребенок находится в сидячем положении, вам предложат способы повернуть его головой книзу



30^я неделя беременности
(32 НА)



31^я неделя беременности
(33 НА)



32^я неделя беременности
(34 НА)



33^я неделя беременности
(35 НА)



34^я неделя беременности
(36 НА)



35^я неделя беременности
(37 НА)



36^я неделя беременности
(38 НА)

К концу беременности плод прибавляет 200–250 г в неделю



37^я неделя беременности
(39 НА)



38^я неделя беременности
(40 НА)



39^я неделя беременности
(41 НА)





У этого четырехнедельного эмбриона четко видно формирование глаза, лица и руки

.....

В 11 недель эмбрион похож на космонавта в капсуле.
Он находится внутри хориальной мембраны и соединен
с желточным мешочком. Его покрывает трофобласт
(будущая плацента)

.....





В 11 недель у эмбриона уже
сформированы пальцы ног.
На фотографии видна пуповина,
соединяющая его с плацентой

.....

На снимке 20-недельный плод
размером приблизительно 20 см. У него
уже есть сосательный рефлекс (когда
палец касается рта)

.....







Часть 2

Беременность месяц за месяцем



- Первый месяц • 95
- Второй месяц • 143
- Третий месяц • 165
- Четвертый месяц • 181
- Пятый месяц • 201
- Шестой месяц • 217
- Седьмой месяц • 229
- Восьмой месяц • 243
- Девятый месяц • 261
- Роды • 281





Первый месяц

Со стороны ребенка

1 Мальчик или девочка?

Каждая клетка человеческого организма имеет 46 хромосом, сгруппированных в 23 пары. При этом 22 пары и у мужчин, и у женщин образованы из одинаковых хромосом, а 23-я пара — половые хромосомы: XY — у мужчин, XX — у женщин. Яйцеклетки содержат 23 хромосомы (22 + 1), где одна половая хромосома всегда X. Сперматозоиды тоже содержат 23 хромосомы (22 + 1), причем одна половая хромосома либо X, либо Y.

Именно от оплодотворяющей хромосомы сперматозоида зависит пол будущего ребенка.

Если сперматозоид несет X-хромосому, то у эмбриона будет 46 хромосом, две из которых — X: одна от отца, другая от матери. Значит, родится девочка.

Если оплодотворяющий сперматозоид несет Y-хромосому, то у эмбриона будет 46 хромосом, из которых одна X-хромосома от матери и одна Y-хромосома от отца. Значит, родится мальчик.

Кто родится, дело случая. Теоретически вероятность появления на свет девочки или мальчика составляет 50%, хотя в действительности мальчиков рождается чуть больше: 105 мальчиков на 100 девочек.

ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ПОЛ РЕБЕНКА

23-я хромосома сперматозоида	Эмбрион
X	Девочка
Y	Мальчик

«Я ПРИДЕРЖИВАЛАСЬ
ДИЕТЫ "БЕЗ САХАРА
И СОЛИ" ...»

DEBRIS2, FORUM
aufeminin

Чтобы у меня была девочка, подруга посоветовала придерживаться диеты «Без сахара и соли». Другими словами, потреблять как можно меньше соли и есть много продуктов, богатых магнием и кальцием. (Для мальчика, наоборот, надо избегать продуктов с кальцием и магнием, а есть те, что богаты натрием и калием.) Я не позволяла себе ничего, кроме большого количества натурального йогурта и некоторых пресных овощей. Потеряла 5 кг, в чем совсем не было необходимости, поэтому ослабла к беременности своим четвертым... мальчиком.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



② Можно ли выбрать пол ребенка?

Для того чтобы выбрать пол будущего ребенка, предлагается множество методов: особый режим питания матери, изменение вагинальной флоры (например, окисление), выбор определенной даты зачатия.

Знайте, что ни один из предлагаемых методов не срабатывает. И может быть, это к лучшему!

③ А если я жду близнецов?

Вы можете зачать близнецов двух типов, таких как:

- *ложные близнецы*. Во время овуляции созревает две яйцеклетки, каждая из которых оплодотворяется сперматозоидом. Зарождаются два ребенка, которые могут быть разнополыми и не похожими друг на друга.
- *настоящие близнецы*. Одна яйцеклетка оплодотворяется одним сперматозоидом. Очень быстро (в течение первой недели беременности) это яйцо делится на две половины, которые развиваются отдельно. Тогда обязательно рождаются близнецы одного пола и очень похожие друг на друга, поскольку их генетический материал идентичен (одно и то же яйцо и один и тот же сперматозоид).

Беременность близнецами выявляется во время первого УЗИ, которое позволяет увидеть в матке два плодных яйца (см. главу «Многоплодная беременность»).



Со стороны матери



1 Сначала займемся подсчетами

Все женщины — как мечтавшие забеременеть, так и внезапно узнавшие, что беременны, — тут же начинают подсчитывать, когда это случилось: «Как долго я беременна?» Если овуляция произошла на 14-й день после начала менструации, и половое сношение имело место накануне овуляции, то можно сказать, что оплодотворение случилось в середине цикла. Если начало беременности датируется Д0, яйцо попадает в матку на Д5—Д6, закрепление начинается к Д7 и заканчивается к Д14, то есть к дате, когда должна была начаться менструация. Приведем схему, помогающую в общих чертах прикинуть даты основных периодов беременности. Разумеется, данная схема весьма условна, так как:

КАЛЕНДАРЬ БЕРЕМЕННОСТИ		
Неделя аменореи (НА) ¹	Месяц беременности*	Результат
2	Оплодотворение	
6	Конец первого месяца	С 5-й по 15-ю НА: ложная беременность
10	Конец второго месяца	
15	Конец третьего месяца	
20	Конец четвертого месяца	С 15-й по 24-ю НА: изредка еще возможно прерывание беременности
24	Конец пятого месяца	
28	Конец шестого месяца	С 28-й по 36-ю НА: преждевременные роды
32	Конец седьмого месяца	
37	Конец восьмого месяца	С 37-й по 40-ю НА: роды приближаются
41	Конец девятого месяца	
		После 40-й НА: роды в срок

¹ Недели аменореи (НА) отсчитываются от первого дня последней менструации, месяцы беременности — от начала оплодотворения.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

- не у всех женщин менструальный цикл составляет 28 дней. У кого-то он короче (24 дня), у кого-то длиннее (35 дней и больше);
- дата овуляции тоже варьируется, она может выпасть на промежуток с 14-го по 21-й день (например, у женщин с 35-дневным циклом);
- продолжительность жизни яйцеклетки — до 12–24 часов после овуляции, и половые сношения после этого срока не ведут к зачатию;
- сперматозоиды, напротив, живут от 3 до 6 дней и способны оплодотворить яйцо, даже если половые сношения произошли за неделю до овуляции.

Кроме того, нельзя полагаться на эту схему:

- если у вас нерегулярные менструации. В таком случае дату родов трудно вычислить самостоятельно — лучше ориентироваться на результаты УЗИ, сделанного между 8-й и 11-й неделями аменореи. Оно позволит по размеру яйца определить дату начала беременности (с погрешностью в три дня) и тем самым — приблизительную дату родов;
- если вы предохранялись от беременности способом, основанным на подсчете «безопасных» дней, то есть метод Огино (именно доктор Огино в 1930 году открыл, что овуляция происходит на 14-й день цикла). Суть метода в следующем. После полового акта во влагалище сперматозоиды сохраняют живучесть лишь несколько часов. А добравшись до шейки матки, они активны от 2 дней до недели. Яйцеклетка при овуляции (выходе из яичника) может быть оплодотворена только в течение суток. Зная начало овуляции, можно спланировать занятие сексом так, чтобы даже теоретически не допустить нежелательной беременности. Чтобы успешно применять календарный метод Огино — Кнауса, надо на протяжении года заполнять календарь менструальных циклов. Однако этот метод подходит только для женщин с регулярным менструальным циклом. Малейший сбой в гормональной системе, болезнь, нервное потрясение могут сместить менструальный цикл и привести к ошибкам в расчетах. А следовательно — к беременности.

По методу Огино — Кнауса можно рассчитать «опасные» дни (благоприятные для зачатия):

- начало «опасного» (фертильного) периода рассчитывается по формуле: от длительности самого короткого из циклов отнимается 18 дней;
- конец фертильного периода рассчитывается по формуле: от длительности самого длинного из циклов отнимается 11 дней.

② Первые признаки беременности

Задержка месячных

Для большинства женщин первым сигналом беременности является задержка месячных. Но ее не всегда легко распознать, особенно если у вас нерегулярные менструации или вы недавно закончили принимать противозачаточные. В этом случае овуляция — и, естественно, беременность — может задерживаться.

Более того, зачастую кровотечения, случающиеся в начале беременности, когда яйцеклетка закрепляется в матке, принимаются за месячные.

Другие признаки

Нередко (но не всегда) начало беременности сопровождается:

- часто подступающей тошнотой;
- набуханием груди;

- тяжестью внизу живота;
- сонливостью;
- частыми позывами к мочеиспусканию;
- неприятием некоторых продуктов и запахов;
- сменами настроения;
- схватками.

Будьте внимательны: эти признаки вовсе не обязательно означают, что вы беременны; их отсутствие также не позволяет исключить беременность.

3 Тесты на беременность

Тесты на беременность, продающиеся в аптеке

Принцип действия таких тестов основан на том, что с их помощью в моче определяется наличие гормона, выделяющегося яйцеклеткой, — *хорионического гонадотропина*, или ХГЧ (хорионический гонадотропин человека). Они продаются без рецепта — нужно лишь точно соблюдать инструкцию по их применению.

Если результат положительный, то есть соответствующая полоска окрасилась в розовый цвет (см. таблицу на следующей странице), то ему вполне можно доверять.

Если же он отрицательный, это не исключает беременности: возможно, вы забеременели совсем недавно, поэтому еще не задумывались о дате последних месячных. Положительный результат рассчитывается с начала оплодотворения в середине цикла, то есть с 14-го дня цикла продолжительностью 28 дней. Если у вас более длительный цикл или овуляция наступила позже, то на 28-й день результат теста будет отрицательным, хотя вы беременны. Вот почему тест надо повторить через пять-шесть дней или обратиться в лабораторию. В лабораторных условиях делают анализы, основанные на тех же принципах, но занимаются этим квалифицированные специалисты, и результаты получаются более точными и объективными.



СОВЕТ

Не применяйте аптечный тест слишком рано. Подождите восемь дней после задержки месячных.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

ВНИМАНИЕ! Процент гормонов в начале беременности удваивается каждые 36 часов. Если же их уровень не повышается, а тем более снижается, значит, у вас ложная беременность или яйцо не прошло в матку (внематочная беременность).

Лабораторный анализ крови

Это платный тест. Он более надежен, поскольку позволяет определить не только наличие гормона ХГЧ, но и его количество. Однако и эти данные не помогут установить точную дату начала беременности.

Даже если результат теста отрицательный, речь может идти о только что наступившей беременности. Если месячные не начнутся, необходимо сдать анализ повторно.

АПТЕЧНЫЕ ТЕСТЫ НА БЕРЕМЕННОСТЬ					
Название, производитель	Метод	Порог обнаружения	Антитела	Способ применения	Время ожидания результата, мин.
Babycheck (VedaLab)	Моноклональные антитела	25 МЕ/л; 3—4 дня до возможной даты месячных	Антитела к бета-ХГЧ	Палочку с реактивом поместить под струю мочи или во флакон на 5 секунд	10 мин. Должны появиться две розовые полоски
Clearblue (SNC)	Моноклональные антитела	50 МЕ/л	Антитела к бета-ХГЧ	Палочку поместить под струю мочи на 5 секунд	1 мин. Должна появиться голубая черта
Elle-test (Gilbert)	Моноклональные антитела	25 МЕ/л	Антитела к бета-ХГЧ	Мочеприемник	3 мин. Должна появиться красная полоска
G-Test Screen (Theranol)	Моноклональные антитела	25 МЕ/л	Антитела к бета-ХГЧ	Тест-полоски обмакнуть в мочу	3—5 мин. Должны появиться две розовые линии
Indicatest (Polidis)	Моноклональные антитела	20 МЕ/л; 10 дней после зачатия	Антитела к бета-ХГЧ	Тест-полоски поместить под струю мочи	3—4 мин. Должна появиться красная линия
Revela test Immediate (Pierre Fabre)	Моноклональные антитела	25 МЕ/л; первый день возможных месячных	Антитела к бета-ХГЧ	Тест-полоски поместить под струю мочи на 1 секунду	3-5 мин. Контрольный результат — через 10 мин. Следует принимать во внимание лишь последний результат

4 Наступила ли беременность:

вопросы и ответы

Повышение температуры — это признак беременности?

Во время овуляции температура часто поднимается на $0,4\text{ }^{\circ}\text{C}$ — выше $37\text{ }^{\circ}\text{C}$. Когда начинаются месячные, она падает. В случае наступления беременности сохраняется температура выше $37\text{ }^{\circ}\text{C}$.

На практике температурной кривой можно доверять, только если вы измеряли температуру каждый день после менструации. Если температура остается повышенной в течение 18 дней, возможно, вы забеременели; на всякий случай сделайте тест на беременность.

Всегда ли УЗИ выявляет беременность?

Надо понимать, что УЗИ позволяет с уверенностью говорить о наступлении беременности лишь после довольно существенной задержки — не ранее 5-й недели аменореи, или после семидневной задержки. Таким образом, если вы хотите как можно быстрее убедиться в том, что беременны, стоит использовать аптечный тест. Однако, в отличие от него, УЗИ показывает, что яйцо нормально закрепилось в матке, что оно живое и что сердечная трубка пульсирует. Сердечная деятельность эмбриона начинается на 7-й неделе аменореи.

Как определить срок беременности?

Беременность начинается с момента зачатия — в основном через 14 дней после начала последней менструации, если ваш цикл составляет 28 дней. Однако в 25% случаев имеются отклонения (например, если у вас нерегулярные месячные или вы прекратили прием противозачаточных таблеток). Можно ориентироваться на температурный график, если вы его составляли. Если нет, пройдите УЗИ, которое позволяет установить срок беременности с точностью до трех дней.

Как считать — в неделях с момента зачатия или в неделях аменореи?

По мнению международных специалистов, срок беременности следует рассчитывать в неделях с даты начала последней менструации, иными словами, в неделях аменореи. Говорят, например, о сроке беременности, равном $35\text{ HA} + 5$ дней. Срок беременности в месяцах отсчитывают со дня зачатия, то есть обычно через 14 дней после начала последних месячных. Итак, если срок вашей беременности составляет семь с половиной месяцев, это равняется 34 неделям и еще 4 дням.



КАК УСТАНОВИТЬ СРОК БЕРЕМЕННОСТИ?

Срок беременности рассчитывают на основании даты последних месячных, а если точнее, то при помощи УЗИ. Когда говорят о шести месяцах беременности, это означает, что ее срок пять, а не шесть месяцев. Шесть месяцев считают с «зарождения» беременности. То же самое и с неделями аменореи.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Jour
J

Когда наступит день родов?

Во Франции всегда предварительно устанавливают дату родов; они начинаются через девять месяцев после предполагаемого дня начала беременности, или на 40-й неделе аменореи. Например, если последние месячные начались у вас 10 января, то при регулярном 28-дневном цикле беременность наступила 24 января, а роды намечаются на 24 октября (от предполагаемой даты оплодотворения вычитают три месяца и таким образом определяют искомую дату)².

Эта дата имеет большое значение, так как именно от нее отсчитывается ваш отпуск по беременности.

Надо сказать, что во многих странах сроком вынашивания считают не девять месяцев, а на неделю меньше, то есть 40 НА.

Предполагается, что роды могут начаться после 37-й НА. Если они начинаются между 41-й и 42-й НА, то беременность считается переношенной. Порядка 15–20% женщин рожают как раз в этом промежутке. Срок перенашивания отсчитывается с середины 42-й НА.

Что происходит у вас в голове?

Известие о беременности подводит черту под хлопотами, связанными с ожиданием зачатия. Даже если вы долго ждали беременности, у вас все равно возникает ощущение, что она наступила внезапно, а если не ждали, то тем более. Эта новость неизменно вызывает у женщин неуверенность в будущем, а порой и некоторую тревогу.

- Начало беременности меняет отношение женщины к своему организму и к своей социальной роли, поскольку напоминает о женской репродуктивной функции. Одних это делает счастливыми, других удручает, особенно когда беременность нежелательна.
- После первых переживаний, какими бы они ни были, наступает период неуверенности. Женщину иногда охватывает ощущение странности, ирреальности произошедшего. Подобные мысли — совершенно, в общем, нормальные — могут порой вызывать чувство вины.
- Тревожность первых недель беременности может повлиять на психоэмоциональное



состояние женщины, которая постоянно задает себе следующие вопросы.

- Смогу ли я доносить беременность до конца?
- Справится ли мое тело с таким испытанием?
- Не будет ли ошибкой заводить ребенка именно сейчас?
- Совместима ли моя карьера с материнством?
- Прилично ли прерывать беременность?
- Выдержит ли все это мой любимый?

Это самые обычные вопросы, но они могут пробудить чувство вины и усилить тревожность.

Несмотря на то что организм в начале беременности еще не претерпел больших изменений, многие женщины чувствуют себя утомленными из-за бесконечного внутреннего монолога.

² В России считают так: от первого дня последней менструации отнимают три месяца и прибавляют семь дней — с этого дня пошла так называемая неделя родов.

Наконец, УЗИ (эхография) первого триместра высвечивает бьющееся сердце маленького человеческого существа, и тогда окончательно рассеиваются сомнения относительно того, что беременность реальна, но возникают другие. УЗИ — один из этапов на пути к материнству. Приветствуется присутствие на ультразвуковых исследованиях, особенно на первом УЗИ, партнера беременной женщины — будущего отца. Специалисты ультразвуковой диагностики и другие профессиональные врачи готовы оказать будущим родителям психологическую помощь и поддержку, если те испытывают некоторый шок при первой «встрече» с ребенком.

Медицинское сопровождение

1 Куда обратиться?

Вы только что узнали о беременности — у вас задержка менструального цикла и тесты на беременность показали 2 полоски... Что дальше? Каждой беременной женщине необходимо встать на учет к акушеру-гинекологу.

Первым делом следует записаться на прием к специалисту. Это может быть акушер-гинеколог в районной женской консультации или врач-гинеколог в частной клинике.

Вы имеете право встать на учет по беременности в поликлинике по месту регистрации (прописки) или фактического проживания.

Постановка на учет

Вставать на учет по беременности следует в ранние сроки (до 12 недель), так как это увеличивает вероятность благополучного течения беременности и родоразрешения.

При постановке на учет потребуются следующие документы:

- паспорт;
- полис обязательного медицинского страхования;
- СНИЛС — страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица (карточка пенсионного страхования).

А также вам понадобятся пеленка для осмотра, носки, блокнот и ручка для записей.

В женской консультации на вас заведут две карты — «Индивидуальную карту беременной и родильницы», которая будет храниться в кабинете врача акушера-гинеколога в картотеке по датам очередного посещения, и «Обменную карту» — главный

РАДОСТЬ И СОМНЕНИЯ

Неуверенность первых дней беременности, бесконечные вопросы — таковы проявления некоторой двойственности, свойственной новому состоянию женщины. Ни одна беременность, даже очень желанная, не обходится без внутренних сомнений. Это своего рода противопоставление искусственному образу идеальной беременной женщины, который навязывается в средствах массовой информации: женщина с первых дней беременности, наполненная радостью и счастьем, уже ощущает себя безукоризненной матерью. Сомнения и тревога, не приводящие к страданиям, позволяют женщине, с одной стороны, осознать реальность беременности, а с другой — полностью принять ребенка в свою жизнь. Они знаменуют «кризис созревания». Если же тревога вызывает страдания, необходимо проконсультироваться у специалиста: психолога, детского психолога, психиатра.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

документ беременной, который выдается врачом женской консультации на руки беременной в сроки 22–23 недели, без которого вас не примут в основное родильное отделение.

В этих картах будут все сведения о вас, данные о том, как протекает ваша беременность, результаты анализов, обследований и УЗИ.

В Российской Федерации существует стандарт медицинских обследований при ведении беременностей, которые проводятся бесплатно. Акушер-гинеколог будет наблюдать за состоянием вашего здоровья, назначать определенные анализы и обследования на каждом этапе беременности для исключения возможных осложнений.

Кроме того, работающим женщинам, вставшим на учет по беременности в медицинском учреждении в ранние сроки беременности (до 12 недель), выплачивается единовременное пособие.

Как встать на учет не по месту жительства (прописки) и иногородним

В соответствии со ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованные лица (т. е. имеющие полис ОМС) имеют право на:

1. Бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования. Базовая программа обязательного медицинского страхования — составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования предоставляются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь, специализированная медицинская помощь в случаях, указанных в п. 6 ст. 35 № 326-ФЗ, в том числе во время беременности, родов, послеродового периода.
2. Выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
3. Выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации. В соответствии со ст. 2 ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра-участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Таким образом, для прикрепления к женской консультации вам необходимо написать заявление на имя главного врача с указанием адреса фактического проживания и полиса обязательного медицинского страхования. Ранее в Москве для прикрепления детей и беременных женщин требовали документ о регистрации в городе Москве. С вступлением в силу приказа № 1533 от 13.09.2010 г. данный документ был исключен. При отказе в постановке на учет вы имеете право обратиться с жалобой в вышестоящую организацию — Департамент здравоохранения, Министерство здравоохранения.

Наблюдение беременных является главной задачей женской консультации. От качества амбулаторного наблюдения во многом зависит исход беременности и родов.

Ранний охват беременных врачом наблюдением

Женщина должна быть взята на учет при сроке беременности до 12 недель. Это позволит своевременно диагностировать экстрагенитальную патологию и решить вопрос о целесообразности дальнейшего сохранения беременности, рациональном трудоустройстве, установить степень риска и при необходимости обеспечить оздоровление беременной. Установлено, что при наблюдении женщин в ранние сроки беременности и посещениях ими врача 7–12 раз уровень перинатальной смертности в 2–2,5 раза ниже, чем у всех беременных в целом, и в 5–6 раз ниже, чем при посещении врача в сроке беременности после 28 недель. Таким образом, санитарно-просветительная работа в сочетании с квалифицированным врачом наблюдением — основной резерв для увеличения числа женщин, обращающихся к врачам в ранние сроки беременности.

Взятие на учет

При взятии беременной на учет независимо от срока беременности врач женской консультации обязан: ознакомиться с амбулаторной картой (или выпиской из нее) женщины из поликлинической сети.

Своевременное (в течение 12–14 дней) обследование

Эффективность раннего взятия беременной на учет будет полностью нивелирована, если в минимальные сроки не обследовать беременную по полной программе. В результате обследования определяют возможность вынашивания беременности и степень риска, а также вырабатывают план ведения беременности.

Дородовой и послеродовой патронаж

Дородовой патронаж осуществляет участковая акушерка в обязательном порядке дважды: при взятии на учет и перед родами, и, кроме того, он проводится по мере необходимости (для вызова беременной к врачу, контроля назначенного режима и т. п.).

Послеродовой патронаж

В течение первых 3 суток после выписки из родильного дома женщину посещают работники женской консультации — врач (после патологических родов) или акушерка (после нормальных родов). Для обеспечения своевременного послеродового патронажа женская консультация должна иметь постоянную связь с родильными стационарами.

Своевременная госпитализация женщины в течение беременности и до родов

При возникновении показаний экстренная или плановая госпитализация беременной является главной задачей врача женской консультации. Своевременная госпитализация позволяет снизить перинатальную смертность в 8 раз по сравнению с группой женщин, подлежащих стационарному лечению, но своевременно не госпитализированных.

Наблюдение беременных должны осуществлять в следующие сроки: в первую половину беременности — 1 раз в месяц; с 20 до 28 недель — 2 раза в месяц; с 28 до 40 недель — 1 раз в неделю (10–12 раз за время беременности). При выявлении соматической или акушерской патологии частота посещений возрастает. При неявке женщины к врачу в течение 2 дней после очередного срока необходимо провести патронаж и добиться регулярного посещения консультации.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

Физиопсихопрофилактическая подготовка к родам 100% беременных. Занятия в «Школе материнства».

100% охват мужей беременных женщин занятиями в «Школе отцов».

Аntenатальная профилактика рахита (витамины, ультрафиолетовое облучение).

Профилактика гнойно-септических осложнений, включающая обязательно урологическую и ЛОР-санацию.

Обследование беременных

При взятии на учет врач обследует беременную и записывает результаты в индивидуальную карту беременной.

– Паспортные данные:

– Фамилия, имя, отчество, серия и номер паспорта.

– Возраст. Для первородящих определяют возрастную группу: юная первородящая — до 18 лет, пожилая первородящая — 26–30 лет, старая первородящая — свыше 30 лет.

– Адрес (согласно прописке и тот, где женщина проживает фактически).

– Профессия.

При наличии профессиональной вредности с целью исключения неблагоприятного влияния производственных факторов на организм беременной и плод следует немедленно решить вопрос о рациональном трудоустройстве женщины. Если по месту работы имеется медсанчасть, сведения о беременных передают цеховым врачам — терапевту и гинекологу — с рекомендациями женской консультации, а из медсанчасти запрашивают выписку из амбулаторной карты женщины. В дальнейшем женщину наблюдает врач женской консультации, но врачи медсанчасти обеспечивают антенатальную охрану плода (гигиенические мероприятия, ультрафиолетовое облучение, лечебная гимнастика до 30 недель беременности). Несмотря на то что многие предприятия имеют медсанчасти, более целесообразно наблюдать беременных по месту жительства. Это обеспечивает более качественное и квалифицированное наблюдение и уменьшает число осложнений во время беременности и родов.

При первом обращении беременной в консультации на нее заводят «Индивидуальную карту беременной и родильницы», куда заносят данные подробно собранного анамнеза, включая семейный анамнез, перенесенные в детстве и зрелом возрасте общие и гинекологические заболевания, операции, переливания крови, особенности менструальной, половой и генеративной функции.

Анамнез

Анамнез помогает врачу выяснить условия жизни, влияние перенесенных общесоматических и инфекционных заболеваний (рахит, ревматизм, скарлатина, дифтерия, вирусный гепатит, тифы, туберкулез, пневмония, болезни сердца, почек), заболеваний половых органов (воспалительные процессы, бесплодие, нарушение менструальной функции, операции на матке, трубах, яичниках), бывших беременностей и родов на развитие настоящей беременности. Семейный анамнез дает представление о состоянии здоровья членов семьи, проживающих вместе с беременной (туберкулез, алкоголизм, венерические заболевания, злоупотребление курением), и наследственности (многоплодные беременности, сахарный диабет, онкологические заболевания, туберкулез, алкоголизм).

Необходимо получить сведения о перенесенных женщиной заболеваниях, особенно о краснухе, хроническом тонзиллите, болезнях почек, легких, печени, сердечно-сосудистой системы, эндокринной патологии, повышенной кровоточивости, операциях, переливаниях крови, аллергических реакциях и др.

Акушерско-гинекологический анамнез должен включать сведения об особенностях менструальной и генеративной функций, в том числе о количестве беременностей, интервалах между ними, многоводии, многоплодии, продолжительности, течении и исходе беременностей, осложнениях в родах, после родов и аборт, массе новорожденного, развитии и здоровье имеющихся в семье детей, использовании контрацептивных средств. Необходимо уточнить возраст и состояние здоровья мужа, его группу крови и резус-принадлежность, а также наличие профессиональных вредностей и вредных привычек у супругов.

Объективное обследование проводят врач-акушер, терапевт, стоматолог, отоларинголог, окулист, при необходимости — эндокринолог, уролог.

При выявлении у беременной экстрагенитальной патологии терапевт должен решить вопрос о возможности вынашивания беременности и, в случае необходимости, произвести дополнительные исследования или направить беременную в стационар.

Стоматолог должен не только произвести осмотр, но и санацию полости рта. Акушер-гинеколог контролирует, как выполняются рекомендации специалистов при каждом посещении консультации беременной. При наличии высокой степени миопии, особенно осложненной, необходимо получить конкретное заключение окулиста о ведении или исключении второго периода родов. В случае показаний проводят медико-генетическое консультирование. Повторные осмотры терапевтом — в сроки 30 и 37–38 недель беременности, а стоматологом — в 24 и 33–34 недели.

Лабораторные исследования

При взятии беременной на учет проводят общий анализ крови, определяют реакцию Васермана, ВИЧ-инфекцию, группу крови и резус-принадлежность у обоих супругов, уровень сахара в крови, общий анализ мочи, анализ выделений из влагалища на микрофлору, кала — на яйца гельминтов.

При наличии в анамнезе мертворождений, невынашивания следует определить содержание гемолитинов в крови беременной, установить группу крови и резус-принадлежность крови мужа, особенно при определении резус-отрицательного типа крови у беременной или группы крови 0 (I). Кроме того, нужно произвести реакцию связывания комплемента с токсоплазменным антигеном (мы считаем, что от внутрикожной пробы следует отказаться, так как она не является неспецифичной).

В дальнейшем лабораторные исследования проводят в следующие сроки:

- общий анализ крови — 1 раз в месяц, а с 30 недель беременности — 1 раз в 2 недели;
- анализ мочи в первой половине беременности — ежемесячно, а затем — 1 раз в 2 недели;
- уровень сахара в крови — в 36–37 недель;
- коагулограмма — в 36–37 недель; RW и ВИЧ — в 30 недель и перед родами;
- бактериологическое (желательно) и бактериоскопическое (обязательно) исследования выделений из влагалища — в 36–37 недель;
- ЭКГ — в 36–37 недель.

Объективное исследование

В течение беременности следует измерять рост и массу тела женщины. Определение антропометрических показателей является необходимым условием для диагностики ожирения, контроля увеличения массы тела беременной. Очевидно, что чем раньше женщина посетит консультацию, тем более достоверные данные получит врач.

При установлении повышенного артериального давления в ранние сроки беременности необходимо обследование для исключения или подтверждения гипертонической болезни. В поздние сроки беременности дифференциальная диагностика гипертонической болезни

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

и позднего гестоза усложнена. Обязательно следует установить величины артериального давления до беременности, так как повышение его до 125/80 мм рт. ст. у женщин с гипотонией может быть симптомом, характерным для нефропатии.

Осмотр беременной включает оценку ее телосложения, степени развития подкожной основы, определение видимых отеков, состояния кожных покровов и слизистых оболочек, молочных желез.

Наружное и внутреннее акушерское исследование включает измерение таза, определение состояния половых органов и, начиная с 20 недель беременности, измерение, пальпацию и аускультацию живота.

При первом влагалищном исследовании, которое производят два врача, помимо определения величины матки, необходимо установить наличие экзостозов в малом тазу, состояние тканей, наличие аномалий развития половых органов. Кроме того, измеряют высоту лона (4 см), так как при наличии высокого лобкового симфиза и наклонном его положении к плоскости входа емкость таза уменьшается.

Пальпация живота позволяет определить состояние передней брюшной стенки и эластичность мышц. После увеличения размеров матки, когда становится возможной наружная ее пальпация (13–15 недель), можно определить тонус матки, величину плода, количество околоплодных вод, предлежащую часть, а затем, по мере прогрессирования беременности, — членорасположение плода, положение его, позицию и вид. Пальпацию проводят, используя 4 классических акушерских приема (по Леопольду).

Аускультацию тонов сердца плода проводят с 20 недель беременности. Следует указать, что даже четкое определение ритмичных шумов до 19–20 недель беременности не свидетельствует о наличии сердечных тонов, поэтому фиксировать в карте наблюдения сердцебиения плода до указанного срока нецелесообразно. Сердцебиение плода определяется акушерским стетоскопом в виде ритмичных двойных ударов с постоянной частотой 130–140 в минуту, а также с помощью аппаратов УЗИ и доплерометрии.

Определение срока беременности, родов, дородового и послеродового отпуска

Определение срока беременности и предполагаемой даты родов является чрезвычайно важным фактором, обеспечивающим своевременность диагностических, профилактических и лечебных мероприятий в зависимости от принадлежности женщин к определенным группам риска.

В соответствии с законодательством работающим женщинам независимо от стажа работы предоставляется отпуск по беременности и родам продолжительностью 140 дней (70 календарных дней до родов и 70 — после родов). В случае осложненных родов — 86, а при рождении 2 детей и более — 110 календарных дней после родов.

Задача женской консультации — проявить максимальную объективность при определении срока дородового и выдаче послеродового отпусков. Первый осмотр женщины в консультации должны проводить два врача для более квалифицированного заключения о сроке беременности. Если женщина согласна с установленным сроком, следует зарегистрировать это в карте наблюдения беременной. При возникновении разногласий необходимо немедленно определить срок беременности, используя все имеющиеся методы.

УЗИ во время беременности производят в динамике. Первое — в сроке до 12 недель — для исключения нарушений в системе мать-плацента; второе — в сроке 18–24 недели с целью диагностики врожденных пороков развития плода; третье — в сроке 32–34 недели для биометрии плода и выявления соответствия его физических параметров гестационному возрасту (признаки внутриутробной задержки развития плода).

Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам

В комплекс физиопсихопрофилактической подготовки беременных к родам входит гигиеническая гимнастика, которой рекомендуется заниматься ежедневно или через день с ранних сроков беременности под руководством инструктора лечебной физкультуры либо специально обученной медицинской сестры. Беременных после первичного обследования акушер-гинеколог и терапевт направляют в кабинет физкультуры с указанием срока беременности и состояния здоровья. Группы формируются из 8–10 человек с учетом сроков беременности. Занятия проводят в утренние, а для работающих беременных дополнительно в вечерние часы. Физические упражнения делят на 3 комплекса соответственно срокам: до 16 недель, от 17 до 32 недель и от 33 до 40 недель. Каждый комплекс упражнений предусматривает обучение определенным навыкам, необходимым для адаптации организма к соответствующему периоду беременности. Занятия гимнастикой целесообразно завершать ультрафиолетовым облучением, особенно в осенне-зимний сезон. Если беременная не может посещать кабинет физкультуры, ее знакомят с комплексом гимнастических упражнений, после чего она продолжает гимнастику дома под контролем инструктора каждые 10–12 дней.

Больные беременные женщины выполняют лечебную гимнастику дифференцированно, с учетом основного заболевания. Противопоказана физкультура при острых или часто обостряющихся и декомпенсированных соматических заболеваниях, привычных выкидышах в анамнезе и угрозе прерывания данной беременности.

При подготовке к родам беременных не только знакомят с процессом родов, но и обучают упражнениям по аутотренингу и точечному самомассажу как факторам, развивающим и укрепляющим волевые способности человека к самовнушению. Беременных обучают правилам личной гигиены и готовят к будущему материнству в «Школах материнства», организуемых в женских консультациях с использованием демонстративных материалов, наглядных пособий, технических средств и предметов ухода за ребенком. К посещению «Школы материнства» следует привлекать всех женщин с ранних сроков беременности. Беременным следует разъяснять важность посещения этих занятий. В консультации должна быть яркая информация о программе и времени проведения занятий. Непосредственными помощниками врачей при проведении занятий в «Школе материнства» являются акушерки и медицинские сестры по уходу за ребенком.

При проведении занятий по определенным дням недели целесообразно формировать группы численностью 15–20 человек, желательно с одинаковым сроком беременности. В группе могут быть беременные, находящиеся под наблюдением как одного врача, так и нескольких. Заведующая консультацией организует занятия, учитывая особенности местных условий, осуществляет контроль над работой «Школы материнства» и связь с территориальным центром здоровья для получения методической помощи и печатных материалов.

Учебный план «Школы материнства» предусматривает 3 занятия акушера-гинеколога, 2 — педиатра и 1 — юрисконсульта при его наличии. В целях информации акушерского стационара о состоянии здоровья женщины и особенностях течения беременности врач женской консультации выдает на руки беременной при сроке беременности 30 недель «Обменную карту родильного дома, родильного отделения больницы».

Рациональное питание беременных

Правильно организованное рациональное питание является одним из основных условий благоприятного течения беременности и родов, развития плода и новорожденного.

Питание в первой половине беременности почти не отличается от рациона здорового человека. Общая энергетическая ценность пищи должна колебаться в зависимости от роста,

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

массы и характера трудовой деятельности беременной. В первой половине беременности увеличение массы не должно превышать 2 кг, а при дефиците массы — 3–4 кг. При ожирении беременная до 20 недель должна сохранить прежнюю массу или же похудеть на 4–6 кг (при ожирении II — III степени). Энергетическая ценность диеты для беременных до 16 недель, страдающих ожирением, не должна превышать 5024 кДж в сутки, а после 16 недель — 6113 кДж. Однако следует помнить, что полная женщина может похудеть за неделю не более чем на 1 кг, ибо чрезмерная потеря массы отрицательно скажется на состоянии ее здоровья.

Во второй половине беременности из рациона исключают мясные навары, острые и жареные блюда, пряности, шоколад, пирожные, торты, уменьшают количество поваренной соли. После 20 недель беременности женщине ежедневно следует потреблять 120 г мяса и 100 г рыбы в отварном виде. При необходимости мясо можно заменить сосисками или сардельками. Все виды продуктов нужно вносить в меню в определенной дозе. Прежде считалось, что молочные продукты, фрукты и ягоды можно есть без ограничений. Однако излишек в рационе фруктов, особенно сладких, неминуемо приводит к развитию крупного плода в связи с большим количеством фруктового сахара, который быстро накапливается в организме. В суточный рацион беременной должно обязательно входить подсолнечное масло (25–30 г), содержащее незаменимые ненасыщенные жирные кислоты (линолевую, линоленовую и арахидоновую). Рекомендуется ежедневно съедать до 500 г овощей. Они малокалорийны, обеспечивают нормальную работу кишечника, содержат достаточное количество витаминов и минеральных солей.

Самым доступным методом контроля режима питания является регулярное взвешивание беременной. В оптимальных случаях во время беременности масса женщины увеличивается на 8–10 кг (на 2 кг в течение первой половины и на 6–8 кг — во время второй, следовательно, на 350–400 г в неделю). Эти нормативы не являются эталоном для всех. Иногда рожают крупных детей и при увеличении массы в течение беременности до 8 кг. Но, как правило, это бывает, когда женщина излишне прибавляет в массе.

Рекомендуют такие примерные нормы увеличения массы во время беременности с учетом конституции женщины: при первой беременности для женщин с астеническим телосложением — 10–14 кг, с нормальным — 8–10 кг, при склонности к полноте — 2–6 кг; при второй беременности — соответственно 8–10, 6–8 и 0–5 кг (в зависимости от степени ожирения). Для эффективного контроля необходимо точно знать массу женщины до беременности или в ее ранние сроки (до 12 недель). Если у беременной масса соответствует росту, нет жалоб на повышенный аппетит, и она не рожала в прошлом детей с большой массой, ограничения в пище следует начинать после 20 недель беременности. При усиленном аппетите, чрезмерном увеличении массы, наличии в прошлом родов крупным плодом или родов, которые сопровождались осложнениями при массе ребенка 3700–3800 г, при ожирении, сужении таза нужно пересмотреть меню уже с 12–13 недель беременности и, прежде всего, ограничить углеводы и жиры.

Выделение и диспансеризация беременных в группах повышенного риска

Стратегия риска в акушерстве предусматривает выделение групп женщин, у которых беременность и роды могут осложниться нарушением жизнедеятельности плода, акушерской или экстрагенитальной патологией. Беременные, состоящие на учете в женской консультации, могут быть отнесены к следующим группам риска:

- с перинатальной патологией со стороны плода;
- с акушерской патологией;
- с экстрагенитальной патологией.

В 32 и 38 недель беременности проводят балльный скрининг, поскольку в эти сроки появляются новые факторы риска. Данные исследований свидетельствуют о росте группы беременных с высокой степенью перинатального риска (с 20 до 70%) к концу беременности. После повторного определения степени риска уточняют план ведения беременности. С 36 недель беременности женщин из группы среднего и высокого риска повторно осматривает заведующий женской консультацией и заведующий акушерским отделением, в которое беременная будет госпитализирована до родов. Этот осмотр является важным моментом в ведении беременных из групп риска. В тех районах, где нет родильных отделений, беременных госпитализируют по графикам обл-, горздравотделов для профилактического лечения в определенные акушерские стационары. Поскольку дородовая госпитализация для обследования и комплексной подготовки к родам для женщин из групп риска является обязательной, то срок госпитализации, предположительный план ведения последних недель беременности и родов должны вырабатывать совместно с заведующим акушерским отделением.

Дородовая госпитализация в срок, определенный совместно врачами консультации и стационара, — последняя, но очень важная задача женской консультации. Своевременно госпитализировав беременную из групп среднего или высокого риска, врач женской консультации может считать свою функцию выполненной.

Группа беременных с риском возникновения перинатальной патологии. Установлено, что 2/3 всех случаев перинатальной смертности встречается у женщин из группы высокого риска, составляющих не более 1/3 общего числа беременных. На основе данных литературы, собственного клинического опыта, а также многоплановой разработки историй родов при изучении перинатальной смертности О. Г. Фролова и Е. Н. Николаева (1979) определили отдельные факторы риска. К ним отнесены только те факторы, которые приводили к более высокому уровню перинатальной смертности по отношению к этому показателю во всей группе обследованных беременных. Все факторы риска авторы делят на две большие группы: пренатальные (А) и интранатальные (В). Пренатальные факторы в свою очередь подразделяют на 5 подгрупп:

- 1) социально-биологические;
- 2) акушерско-гинекологического анамнеза;
- 3) экстрагенитальной патологии;
- 4) осложнений настоящей беременности;
- 5) оценки состояния внутриутробного плода.

Общее число пренатальных факторов составило 52.

Интранатальные факторы также были разделены на 3 подгруппы. Это факторы со стороны:

- 1) матери;
- 2) плаценты и пуповины;
- 3) плода.

Эта группа объединяет 20 факторов. Таким образом, всего было выделено 72 фактора риска. Для количественной оценки факторов применена балльная система, дающая возможность не только оценить вероятность неблагоприятного исхода родов при действии каждого фактора, но и получить суммарное выражение вероятности всех факторов. Исходя из расчетов оценки каждого фактора в баллах, авторы выделяют следующие степени риска: высокую — 10 баллов и выше; среднюю — 5–9 баллов; низкую — до 4 баллов. Самая частая ошибка при подсчете баллов заключается в том, что врач не суммирует показатели, кажущиеся ему несущественными, считая, что незачем увеличивать группу риска.

Выделение группы беременных с высокой степенью риска позволяет организовать интенсивное наблюдение за развитием плода от начала беременности. В настоящее время

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

имеется много возможностей для определения состояния плода (определение эстриола, плацентарного лактогена в крови, амниоцентез с исследованием околоплодных вод, ФКГ и ЭКГ плода и т. д.).

Программа санитарно-просветительных занятий с беременными акушера-гинеколога в «Школе материнства»

Занятие 1

Жизнь до рождения

1. Краткие сведения о строении и функционировании половой системы.
2. Женские и мужские половые клетки.
3. Зарождение новой жизни.
4. Факторы риска беременности.
5. Медицинское наблюдение за развитием беременности.

Занятие 2

Гигиенические правила в период беременности

1. Изменение стиля жизни.
2. Питание — как важный фактор для правильного развития беременности.
3. Личная гигиена.
4. Гигиеническая гимнастика
5. Психозмоциональная эволюция женщины во время беременности.

Занятие 3

Подготовка к «родам без страха»

1. Календарные сроки наступления родов.
2. Предвестники родов.
3. Подготовка к поступлению в родильный дом.
4. Периоды родов и их продолжительность.
5. Управление родами.
6. Рождение ребенка и первые часы после родов.
7. Лечебная гимнастика в послеродовом периоде.
8. Информация о помощи юриконсультанта по защите прав материнства.

С 1 января 2006 года во всех регионах России в соответствии с национальным проектом «Здоровье» начала действовать программа родовых сертификатов. Эта программа направлена на повышение материальной заинтересованности медицинских учреждений в предоставлении качественной медицинской помощи.

Введение родовых сертификатов имеет своей целью повышение материальной заинтересованности медицинских учреждений в предоставлении качественной медицинской помощи будущим мамам. Медработникам становится выгодно, чтобы на учет становилось больше беременных женщин. Имеется также расчет на снижение числа аборт, так как у работников консультации появляется стимул, чтобы отговорить женщину от прерывания беременности. Кроме того, родовые сертификаты предоставят беременной женщине возможность выбора женской консультации, в которой она предполагает встать на учет и наблюдаться по беременности, а также выбрать родильный дом.

Адресатами программы «Родовой сертификат» являются женские консультации, родильные дома, детские поликлиники. Сертификат действует во всех государственных и муниципальных роддомах. Женщина может свободно выбирать, куда обратиться.

Участником программы может стать учреждение, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности по специальности «акушерство и гинекология» или «педиатрия» и заключившее договор с региональным отделением Фонда социального страхования, так как он является источником финансирования. Сертификат выдается в женской консультации по месту жительства при сроке беременности, начиная с 30 недель (в случае многоплодной беременности — с 28 недель) и более. Обязательное условие: беременная должна состоять на учете и непрерывно наблюдаться в этой женской консультации не менее 12 недель. В случае если женщина за период беременности наблюдалась в различных женских консультациях и ни у одного врача акушера-гинеколога, период ее наблюдения не составил 12 недель, то ни одна из этих женских консультаций не имеет права на оплату по родовому сертификату. Сертификат выдается на женщину, а не на ребенка, поэтому даже в случае многоплодной беременности сертификат всего один.

Женщине, которая во время беременности наблюдалась в женской консультации на платной основе или заключила договор с роддомом об оказании платных услуг, родовый сертификат выдается с погашением той или иной части, не подлежащей оплате: например, если вы наблюдались в платной консультации, то сертификат вы можете получить по месту регистрации с погашенной первой частью.

В случае отсутствия регистрации по месту жительства («прописки») женщина может встать на учет в женской консультации того населенного пункта, где фактически проживает. При выдаче сертификата в нем делается отметка о причине отсутствия регистрации. Женщина имеет также возможность выбрать роддом в любом городе по своему желанию.

Право на родовый сертификат имеют не только гражданки РФ, но и другие женщины, имеющие вид на жительство или разрешение на временное проживание.

Сертификат выдается независимо от того, совершеннолетняя женщина или нет, работает она или нет.

Для получения сертификата необходимо предъявить паспорт или другой документ, удостоверяющий личность, полис обязательного медстрахования и страховое свидетельство государственного пенсионного страхования, а также выписку из консультации, если наблюдались платно. Право на получение сертификата имеют гражданки Российской Федерации и иностранные гражданки и лица без гражданства, законно проживающие на территории Российской Федерации, то есть лица, имеющие вид на жительство или разрешение на временное проживание.

При отсутствии у женщины страхового полиса обязательного медицинского страхования или страхового свидетельства государственного пенсионного страхования сертификат выдается, но в сертификате делается отметка о причине отсутствия данного документа. При отсутствии у гражданки Российской Федерации паспорта или свидетельства о рождении или другого документа, удостоверяющего личность, а для иностранных граждан и лиц без гражданства — документов, удостоверяющих личность и подтверждающих законность проживания на территории России, родовый сертификат не выдается.

Родовой сертификат включает в себя:

- Талон № 1, предназначенный для оплаты услуг, оказанных женщинам учреждениями здравоохранения в период беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе (женские консультации);
- Талон № 2, предназначенный для оплаты услуг, оказанных женщинам в родильных домах (отделениях), перинатальных центрах;

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

– Талон № 3 (с 2007 года), предназначенный для оплаты услуг детской поликлиники по диспансерному наблюдению ребенка в первый год жизни.

По талону № 1 женская консультация получит 3000 рублей. Из них 35–45% направляются на оплату труда медицинского персонала, 20–33% — на обеспечение беременных женщин медикаментами, остальное направляется на оснащение данной женской консультации медицинским оборудованием. Если женщина наблюдалась в женской консультации на платной основе, то в женской консультации по месту жительства ей выдается родовый сертификат с талоном № 1, погашенным штампом «Не подлежит оплате». Если женщина до родов не получила родовый сертификат, то его выдадут в роддоме с таким же погашенным талоном № 1. Второй талон родового сертификата предъявляется в роддоме, куда приходит женщина. Роддом по своему талону получит 6000 рублей, из которых на оплату труда сотрудников уходит 40–55% полученных средств, а остальные — на оснащение медицинским оборудованием, а также обеспечение женщин медикаментами и дополнительным питанием.

Предъявив родовый сертификат, женщина получает бесплатную квалифицированную медицинскую услугу. За те же услуги, которые не входят в государственную программу, например, если женщина хочет находиться в одноместной палате или иметь там телевизор, нужно будет доплатить. Если женщина заключает договор с роддомом о предоставлении платных услуг, талон № 2 родового сертификата не подлежит оплате.

Мало кто знает, что на средства, полученные от Фонда социального страхования по программе «Родовой сертификат», медицинские учреждения приобретут для беременных женщин медикаменты в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, утверждаемых распоряжением Правительства Российской Федерации:

- фолиевая кислота,
- калий йодит,
- поливитамины,
- поливитамины + мультиминералы,
- препараты железа,
- препараты железа + фолиевая кислота,
- витамин Е,
- кальция карбонат.

Эти препараты вам ОБЯЗАНЫ выдавать в ЖК! Официальный документ: приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 января 2007 г. № 50. Детские поликлиники, включенные в программу с 2007 года, за диспансерное наблюдение ребенка в первый год его жизни получают 1000 рублей по третьему талону родового сертификата. Детские поликлиники все полученные средства направляют на оплату труда медперсонала.

Женщинам, не получившим родовый сертификат в женской консультации и родильном доме, для оплаты диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни в детской поликлинике родовый сертификат может быть выдан в женской консультации по месту наблюдения женщины после родов. В этом случае талон № 3 родового сертификата женщина передает в детскую поликлинику, а на талонах № 1 и № 2 ставится штамп «Не подлежит оплате». Корешки талонов медикам отдают сами будущие мамы. В случае если качество оказанной помощи было неудовлетворительным, женщина вправе обратиться в органы управления здравоохранением.

В 2006 году одним из условий для выдачи родового сертификата являлось непрерывное наблюдение и ведение женщины в одной женской консультации не менее 12 недель. Сейчас правила несколько изменились. Если женщина во время беременности наблюдается в нескольких консультациях, талон № 1 родового сертификата отдается женской консультации, наблюдавшей

беременную женщину наиболее длительное время. При этом совокупное время ведения беременности в женских консультациях должно быть не менее 12 недель.

Форма сертификата, инструкции по заполнению, порядок и условия оплаты услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и родов, установлены:

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 ноября 2005 г. № 701 «О родовом сертификате»,
- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 октября 2006 г. № 730 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 ноября 2005 г. № 701 «О родовом сертификате»,
- приказом № 5 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 января 2006 г.,
- постановлением Правительства РФ от 30.12.2006 г. № 869 «О порядке финансирования в 2007 году расходов, связанных с оплатой государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения (а при их отсутствии — медицинским организациям, в которых в установленном законодательством Российской Федерации порядке размещен государственный и (или) муниципальный заказ) услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в период родов и в послеродовой период, а также по диспансерному наблюдению ребенка в течение первого года жизни».

Финансирование расходов по программе Родовых сертификатов производится на основании Федеральных законов Российской Федерации от 22 декабря 2005 г. № 173-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2006 год», от 19 декабря 2006 г. № 234-ФЗ «О бюджете фонда социального страхования Российской Федерации на 2007 год» и Постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2005 г. № 852 «О порядке финансирования в 2006 году расходов, связанных с оплатой услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и (или) родов».

Основным критерием при выборе роддома является его «безопасность», то есть ни с матерью, ни с ребенком не должно случиться ничего плохого во время и после родов.

Безопасность может быть обеспечена при наличии в роддоме детской и взрослой реанимации, отделения переливания крови, возможности непрерывного мониторингового наблюдения за состоянием матери и плода, а также при обслуживании вас высококвалифицированным персоналом.

Большое значение имеет комфортность пребывания в роддоме: внимательный персонал, удобные палаты, возможность посещения родственниками и т. д.

При выборе родильного дома следует уточнить наличие следующих служб:

- анестезиологическое отделение;
- отделение детской реанимации;
- отделение переливания крови;
- возможности непрерывного мониторингового наблюдения за состоянием матери и плода.

Наличие анестезиологического отделения позволяет адекватно решать проблему обезболивания родов и операций кесарева сечения, своевременно оказывать помощь при тяжелых осложнениях беременности и родов. При этом обязательным условием является наличие не менее двух дежурных анестезиологов ежедневно.

Наличие собственного отделения переливания крови помогает спасти жизнь женщинам с большой кровопотерей после родов. Кроме того, при подготовке к плановой операции кесарева

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

сечения проводится аутологичное плазмодонорство, когда беременная заранее сдает собственную плазму, которая хранится в специальном морозильнике, а во время операции плазму переливают обратно. Это позволяет предотвратить многие послеоперационные осложнения и полностью исключает возможность заражения СПИДом, вирусным гепатитом и т. д.

Наличие собственного отделения детской реанимации необходимо, так как даже при нормально протекающей беременности и родах сразу после рождения ребенку может потребоваться интенсивная терапия. Ее необходимо начать в первые минуты после рождения, а не через несколько часов, когда приедет выездная бригада реанимации.

При выборе родильного дома необходимо также обратить внимание на оснащенность его современным оборудованием, позволяющим проводить непрерывный мониторинг за состоянием матери и плода в родах, что помогает вовремя принять меры при отклонении от нормального течения родов.

Обратите внимание на статистические данные: количество родов в год, показатели материнской и перинатальной смертности. Высокая квалификация и слаженность в работе медицинского персонала значительно снижают риск неблагоприятного исхода родов.

1. Специализированный родильный дом или родильный дом общего профиля?

На первом этапе важно понять, можете ли вы по состоянию здоровья рожать в родильном доме общего профиля, или в родах вам может потребоваться специализированная помощь. Показаниями для родов в специализированном родильном доме могут быть:

- резус-конфликт, а также конфликт по группе крови;
- заболевания сердечно-сосудистой системы (пороки сердца, пролапс митрального клапана с нарушением кровотока и т. д.);
- эндокринные заболевания (в первую очередь сахарный диабет);
- психические заболевания;
- заболевания внутренних органов (чаще всего почек — гломерулонефриты, мочекаменная болезнь и пиелонефрит в стадии обострения и т. д.);
- инфекционные заболевания.

Окончательно разрешить вопрос — должна ли женщина рожать в специализированном роддоме или нет — может только врач-специалист (например, кардиолог, нефролог, инфекционист и т. д.), который выдает соответствующее заключение.

2. Условия и местоположение

Постарайтесь проанализировать, какие обязательные составляющие у роддома вашей мечты. Чтобы до него было быстро доехать? Присутствие мужа на родах? Кесарево сечение под эпидуральной анестезией? Одноместная послеродовая палата?

Запишите все ваши пожелания на листочке. Они уже сужают ваш поиск.

3. Требования к врачу и медперсоналу

Попробуйте в голове нарисовать себе образ врача, который будет принимать ваши роды. Мужчина или женщина? Возраст? Его стиль общения — советуется с вами или настаивает на своей точке зрения? Постарайтесь понять, с каким из возможных типов личностей вам, с одной стороны, будет легче общаться, а с другой, вы будете доверять как врачу.

4. Стоимость услуг

Немаловажное условие, а иногда основное. Например, если речь идет о желании удовлетворить какое-то основное пожелание (или несколько) к роддому в условиях ограниченного бюджета. Скажем, вы хотите, чтобы на ваших родах присутствовал муж и роддом находился

недалеко от вашего дома. Тогда мы рекомендуем вам присмотреться к роддомам вашего округа с демократичной ценой.

5. Рейтинги и отзывы

Стоит помнить, что отзывы о роддоме, а также рейтинги — это субъективная информация. Вполне возможно, врач, который принимал роды у вашей подруги, не произведет на вас такого же благоприятного впечатления. А выбранный вами роддом в каком-то отзыве окажется не на первом месте. Что делать? Принимать этот пункт в выборе роддома только вкупе с остальными.

6. Личные впечатления

Наконец-то в вашем списке осталось всего несколько роддомов. Что делать дальше? Ну конечно же, их потрогать! Личные впечатления могут стать основными в выборе. По возможности побеседуйте с потенциальными кандидатами на звание «Врач, который принимал у меня роды». Задайте все интересующие вопросы. Теперь вам предстоит сделать окончательный выбор. Если у вас есть сомнения, то разделите ответственность с кем-нибудь из близких и возьмите с собой на экскурсию мужа, маму или подругу.

7. Оценка послеродового наблюдения

Вы приняли решение и выбрали роддом, врача на роды и даже стали у него наблюдаться. Но у вас есть сомнения. Постарайтесь понять причину вашего беспокойства. Если не проходит — лучше прислушаться к себе и поменять врача или роддом. Комфортные ощущения будущей мамы — залог успешных родов.

8. Принятие окончательного решения

Срок родов уже совсем близко. В любом случае уже пора отбросить все тревоги и сомнения. В конце концов, вы проделали большую работу под названием «Выбор роддома». И значит, ваш роддом — это далеко не случайный выбор. Ваш малыш должен появиться на свет именно там!

Вы можете наблюдаться в городской больнице, в частной клинике или в службе охраны материнства и младенчества.

Муниципальные и частные больницы (целью которых, как и муниципальных, не является нажива), а также частные клиники предлагают полное обследование и наблюдение за протеканием беременности, включая роды.

Выбор учреждения — муниципального или частного, малого, среднего, крупного — зависит от вас. Но в любом из них с вами будет работать много специалистов. Независимо от типа учреждения квалифицированный медицинский персонал всегда придет на помощь в случае риска.

На различные медицинские учреждения, предлагающие услуги по ведению беременности, возлагается разная степень ответственности.

– **Учреждения типа I.** Отвечают за нормальное течение беременности и за безопасность матери и ребенка. В случае патологии или других проблем, связанных с беременностью, такое учреждение вступает в контакт со структурой второго или третьего типа и при необходимости переводит туда беременную женщину. Такое учреждение не располагает педиатрической службой, но там всегда есть прикрепленный педиатр, который обязательно осмотрит новорожденного. При необходимости педиатра могут вызвать в любой момент.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

КОГДА СООБЩАТЬ ХОРОШУЮ НОВОСТЬ?

Естественно, сначала вы должны рассказать о своей беременности будущему отцу ребенка. А уже потом — семье и друзьям. Мы советуем сообщать о беременности не раньше конца первого триместра, а именно после первого УЗИ, когда появляется уверенность в том, что беременность развивается нормально. Кроме того, УЗИ позволяет определить наличие патологий.

СИНДРОМ НЕПРИЯТИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЛОЖНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Некоторые беременные женщины на психологическом уровне отказываются принимать этот факт, они не верят в то, что забеременели. Такое отрицание, несмотря на очевидные физиологические признаки беременности, может продолжаться вплоть до самых родов. Бывает и наоборот. Женщина может думать, что она беременна, и даже демонстрировать все признаки беременности (отсутствие месячных, тошнота и т. д.), но на самом деле это не так. Речь идет о ложной беременности, возникновению которой способствует неустойчивое состояние нервной системы женщины.

- **Учреждения типа II.** Гарантируют медицинское сопровождение нормальной и патологической беременности, а также родов после 34-й НА. В структуру таких учреждений входят педиатрическая и неонатальная службы. Имеются штатные педиатры. В случае специфических проблем (риск преждевременных родов, то есть до 34-й НА; вес плода меньше 1,5 кг) предусматривается перевод беременной в учреждения третьего типа.
- **Учреждения типа III.** Снабжены оборудованием для интенсивного ухода, для педиатрической (или неонатальной) реанимации. Они занимаются ведением нормальной беременности, если женщина живет рядом, а также патологической беременности, если известно, что ребенку понадобятся госпитализация, интенсивный контроль и особый уход. Речь идет о детях, рожденных до 34-й НА, весящих меньше 1,5 кг или имеющих патологию, в связи с чем нуждающихся в специфическом наблюдении или в хирургическом вмешательстве при родах.

Если беременность у вас протекает нормально, и у ребенка нет патологии, вы можете выбрать любой роддом. При наличии какой-либо проблемы надо заранее позаботиться о том, чтобы поступить в медицинское учреждение, где вашему малышу предоставят лечение, соответствующее его состоянию и возрасту. Переводы в другие учреждения осуществляются лишь в 1% случаев.

2 У кого наблюдаться?

Медицинским сопровождением беременности занимаются акушерки, акушеры-гинекологи, гинекологи и врачи общего профиля.

Акушерка

Во Франции работают 20 000 акушерок. Они могут наблюдать беременных женщин в учреждениях здравоохранения (больницах, клиниках, диспансерах) или в частных кабинетах. Эта

профессия требует большой ответственности. Акушерки гарантируют ведение нормальной беременности и неосложненных родов, когда нет необходимости в специальной помощи. В случае патологии (повышенное давление, диабет, риск преждевременных родов и т. д.) акушерки обращаются за помощью к врачам.

В России в сельской местности существуют фельдшерско-акушерские пункты, сотрудники которых (чаще всего это средний медицинский персонал) выполняют те же функции. Акушерка дает консультации о сохранении беременности до четырех месяцев, делает УЗИ, готовит к родам, принимает их, ведет послеродовое наблюдение. В роддоме акушерка наблюдает за вами во время схваток и родов, если все идет нормально. Если возникает проблема (ребенок не перевернулся, рождается двойня, необходимы щипцы или вакуум), акушерка вызывает акушера-гинеколога. В частной клинике она помогает акушеру-гинекологу, который, как правило, присутствует при родах.

Акушер-гинеколог

Этот специалист практикует акушерство, хирургию, ведет беременность, делает УЗИ, наблюдает за состоянием плода. Он специализируется на патологической беременности, выполняет гинекологические операции и т. д. Акушер-гинеколог принимает трудные роды (ребенок находится в положении сидя, двойня), иногда используя инструментарий (вакуум, щипцы) или делая кесарево сечение.

В больнице (роддоме) акушер-гинеколог ведет как нормальную, так и патологическую беременность, если к нему обращаются акушерки. Он систематически разбирается с проблемными случаями. Такой специалист может как заниматься частной практикой, так и работать в городской больнице.

Гинеколог

В основном гинеколог наблюдает за ходом беременности до шести месяцев. Роды он не принимает, но часто ассистирует акушеру-гинекологу и акушерке. Большую часть времени работает в роддоме.

Врач общего профиля

Терапевт может диагностировать беременность и, если она протекает без осложнений, консультировать вас до восьмого месяца.

Врач общего профиля поддерживает связь с акушерками и акушерами-гинекологами, к которым он направляет женщин на УЗИ и для подготовки к родам.

«АКУШЕРКА ИЛИ ГИНЕКОЛОГ?»

SYLVIE, 32 ANS

Я родила в клинике несколько месяцев тому назад. Меня постоянно наблюдал гинеколог, который одновременно делал УЗИ: внезапно он стал посещать меня всего раз в месяц, даже когда должен был делать УЗИ! Я оценила практическую сторону. В день родов его присутствие меня поддержало. Я знала, что если роды потребуют врачебного вмешательства (например, щипцов), только гинекологу дано на это право. И поскольку я была с ним знакома девять месяцев, я не волновалась. Моя сестра, наоборот, во время второй беременности предпочла наблюдаться в роддоме: она очень довольна акушерками, заботливыми и предупредительными. Она им полностью доверяла.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

На восьмом месяце беременности ответственность за ваше состояние берет на себя учреждение, которое вы выбрали для родов. Оно и ведет вас до конца.

Гонорары

Гонорары гинеколога и терапевта, работающих в учреждениях первого типа, могут оплачиваться службой социального страхования. В этом случае гонорар состоит из ваших взносов. Если специалист работает в учреждении второго типа, то гонорары у него свободные, которые он назначает «с тактом и мерой», как предусматривает деонтологический кодекс. В этом случае ваши расходы возмещаются службой социального страхования согласно тарифам, остальное — за ваш счет.

3 Первая консультация

Первая официальная консультация с врачом или акушеркой должна состояться до окончания третьего месяца беременности (15-я НА). Нередко в этот период требуется две консультации, особенно если первая состоялась после первого или второго месяца.

Во время этой консультации вы получите всю информацию о медицинских услугах (ведение беременности, дородовые консультации, обследования и т. д.), подготовке к родам, кормлению грудью, организации ухода за ребенком; также ознакомитесь с сетью дородовых учреждений. Врач предложит вам завести личную медицинскую карту.

Цели консультации

- Подтвердить наступление беременности в случае сомнений, наметить возможную дату родов на 40-й НА (отсчет от первого дня последних месячных).
- Пройти обследование и убедиться в нормальном протекании беременности.
- Получить назначение на первое УЗИ и скрининг на трисомию 21.
- Предупредить возможные осложнения.
- Запланировать ведение беременности и родов.
- Разобраться с организационными формальностями, связанными с беременностью.

ВАШ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ ПРИСУТСТВОВАЛ ПРИ РОДАХ?

День и час родов предусмотреть невозможно, поэтому неизвестно, будет ли врач или акушерка, которые вас наблюдали во время беременности, свободен в этот момент. Лучше, чтобы в день родов рядом с вами был незнакомый, но полный сил врач, чем не выспавшийся после ночной смены акушер-гинеколог, который вел вашу беременность! И поверьте, вы вручаете себя не одному, а целой бригаде специалистов.



ВНИМАНИЕ! Если вы решили наблюдаться у муниципального гинеколога, не забудьте записаться в роддом или клинику (на выбор), которые займутся вами на последних месяцах беременности.

Определение начала и конца беременности

После того как вы получите всю полезную информацию, врач-консультант задаст ряд вопросов, с тем чтобы установить дату начала беременности, и проведет клинический осмотр. Первые вопросы чаще всего касаются гинекологического анамнеза, случаев акушерского и хирургического вмешательства в организм будущей матери (см. на след. стр. «Этапы консультации»), истории болезни родителей, наличия наследственных болезней в семьях обоих супругов.

Дата начала беременности рассчитывается со дня последней менструации или со дня зачатия (предполагаемый срок беременности). УЗИ поможет подтвердить теоретическую дату либо скорректировать ее на четыре или пять дней.

Специалист также должен после клинического обследования всего организма и шейки матки подтвердить наличие беременности. К концу первого месяца объем матки слегка увеличивается. Анализ на гормон ХГЧ (тест на беременность) полезен, только если есть сомнения в наступлении беременности. В любом случае, чтобы уточнить ее срок, лучше сделать УЗИ.

Общий осмотр

Первая консультация предоставляет возможность пройти общее клиническое и гинекологическое обследование, которое включает:

- выявление признаков анемии;
- осмотр ног на наличие варикозного расширения вен;
- анализ общего состояния организма.

Если вы не проходили гинекологические обследования регулярно, осуществляются осмотр груди, пальпация живота, исследование влагалища и шейки матки. Если вы в течение трех лет не сдавали анализы, вам предложат сделать соскоб из цервикального канала.

Женщины, перенесшие экцизию, могут воспользоваться клиническим обследованием, с тем чтобы обсудить данную проблему и восстановить шейку матки до родов.

Взвешивание, измерение давления

Во время первой консультации вас взвесят и проверят артериальное давление.

В течение первых семи месяцев ежемесячная прибавка веса не должна превышать 1 кг; в последние два месяца — 1,5 кг. Ее величина зависит от начального ИМТ (индекс массы тела). Наличие избыточного веса в начале беременности требует особого внимания: назначаются консультации с диетологом, проверка на диабет беременных.

Увеличение веса у будущей мамы должно происходить независимо от ее аппетита, желаний и роста с телосложением. Но следить за весом при беременности следует усерднее, чем до нее. Набор веса имеет прямую связь с процессом роста плода, а контроль над прибавкой веса помогает своевременно предотвращать различные неприятности. Поэтому не помешает собственный дневничок, куда регулярно вносятся данные о наборе веса.

Итак, какой вес будущей мамы является нормой, и как происходит увеличение веса в течение беременности?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

ЭТАПЫ КОНСУЛЬТАЦИИ

- После общего медицинского опроса врач ознакомится с вашим личным и семейным анамнезом (наличие наследственных аномалий, гипертонии, диабета, эпилепсии и т. п.), гинекологическим анамнезом (регулярность менструального цикла, выкидыши, внематочная беременность) и выяснит, имели ли место случаи акушерского вмешательства (преждевременные или тяжелые роды, гипотрофия плода, ретроплацентарная гематома).
- Затем вам предстоит пройти следующие процедуры:
 - общий осмотр (измерение начального веса, артериального давления, прослушивание сердечного пульса, осмотр вен на ногах);
 - гинекологическое обследование (выяснение размера матки в соответствии со сроком беременности, проверка состояния яичников);
 - осмотр груди;
 - скрининг, если последний был сделан более трех лет назад;
 - ультразвуковое прослушивание сердечных шумов плода (начиная с 5–6-й НА).

Факторы, которые влияют на вес при беременности женщины

В принципе, жестких норм и прибавок в весе просто не существует — каждая женщина имеет свой вес до беременности. Для девушки «средней весовой категории» нормой будет считаться прибавка 10–14 кг. Но на нее влияют многие факторы. Например:

- рост будущей мамы (соответственно, чем выше мама — тем больше вес);
- возраст (молоденькие мамы менее склонны к полноте);
- ранний токсикоз (после него, как известно, организм старается пополнить потерянные килограммы);
- размер малыша (чем он крупнее, тем, соответственно, тяжелее мама);
- мало- или многоводие;
- повышенный аппетит, а также контроль над ним;
- тканевая жидкость (при имеющейся задержке жидкости в мамином организме всегда будет избыток веса).

Во избежание осложнений не следует выходить за известные весовые рамки. Но голодать, безусловно, категорически нельзя: кроха должен получать все положенные ему вещества, и не следует рисковать его здоровьем.

Сколько прибавляет в весе беременная в норме?

Будущая мама за первую треть беременности, как правило, прибавляет около 2 кг. Второй триместр каждую неделю добавляет в «копилку» массы тела еще 250–300 г. К окончанию срока прибавка уже будет равна 12–13 кг.

Как распределяется вес?

- Малыш — около 3,3–3,5 кг.
- Матка — 0,9–1 кг.
- Плацента — около 0,4 кг.
- Молочные железы — около 0,5–0,6 кг.
- Жировая ткань — около 2,2–2,3 кг.
- Околоплодные воды — 0,9–1 кг.
- Объем циркулирующей крови (увеличение) — 1,2 кг.
- Тканевая жидкость — около 2,7 кг.

После рождения крохи набранный вес обычно уходит довольно быстро. Хотя иногда нужно и потрудиться для этого (помогает физическая нагрузка + правильное питание).

Самостоятельный расчет веса будущей мамы по формуле

В прибавке веса нет равномерности. Наиболее интенсивный рост ее отмечается уже после двадцатой недели беременности. А до того момента будущая мама может набрать всего лишь 3 кг. При каждом осмотре беременной доктор проводит взвешивание. В норме прибавка

должна составлять 0,3–0,4 кг за неделю. Если женщина набирает сверх этой нормы — назначаются разгрузочные дни и специальный режим питания.

Самостоятельно принимать такое решение нельзя! Если прибавка в весе отклонений ни в одну сторону не имеет, значит, особых причин для переживаний нет.

Самостоятельно разобраться с динамикой прибавки веса можно по следующей формуле. Умножаем 22 г на каждые из 10 см роста мамы. То есть при росте, например, 1,6 м формула будет следующей: $22 \times 16 = 352$ г. Такая прибавка за неделю считается нормальной.

Норма прибавки в весе по неделям беременности

В данном случае ИМТ (индекс массы тела) равен — $\text{вес}/\text{рост}^2$.

Для худеньких мам: $\text{ИМТ} < 19,8$.

Для мам, имеющих среднее телосложение: $19,8 < \text{ИМТ} < 26,0$.

Для пышных мам: $\text{ИМТ} > 26$.

Таблица прибавки веса

Неделя беременности	ИМТ < 19,8	ИМТ = 19,8 – 26,0	ИМТ > 26
	Прибавка в весе, кг		
2	0,5	0,5	0,5
4	0,9	0,7	0,5
6	1,4	1,0	0,6
8	1,6	1,2	0,7
10	1,8	1,3	0,8
12	2,0	1,5	0,9
14	2,7	1,9	1,0
16	3,2	2,3	1,4
18	4,5	3,6	2,3
20	5,4	4,8	2,9
22	6,8	5,7	3,4
24	7,7	6,4	3,9
26	8,6	7,7	5,0
28	9,8	8,2	5,4
30	10,2	9,1	5,9
32	11,3	10,0	6,4
34	12,5	10,9	7,3
36	13,6	11,8	7,9
38	14,5	12,7	8,6
40	15,2	13,6	9,1

ИМТ — индекс массы тела

Исходя из таблицы, становится понятно, что вес будущие мамы набирают по-разному.

То есть худышке придется поправиться больше остальных. И на нее менее всех распространяется правило об ограничениях, касающихся употребления сладкого и жирного.

А вот пышным мамочкам лучше от сладкого/мучного отказаться в пользу полезных блюд.

У беременных женщин артериальное давление не должно превышать 120/80. На протяжении всего срока беременности необходимо постоянно контролировать уровень давления,

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

так как его повышение, связанное с отеками и присутствием альбумина в моче, способствует развитию преэклампсии. Эта патология, часто встречающаяся во второй половине беременности (а иногда и в первой), может стать причиной осложнений как для матери, так и для плода (гипотрофия плода, ретроплацентарная гематома, судороги).

Оценка возможных рисков

В результате опроса и клинического обследования врач оценивает общий риск, возможный при беременности и родах, и при необходимости назначает дополнительное обследование или особое наблюдение.

Если все нормально, вы можете наблюдаться у акушерки или у семейного врача. Если выявлены проблемы, следует с самого начала беременности консультироваться с акушером-гинекологом того учреждения, где вы собираетесь рожать. Определитесь с датами посещения этого врача или других сотрудников данного учреждения.

Мониторинг беременности

После первой консультации акушерка или врач начинает осуществлять мониторинг вашей беременности.

Во время ежемесячных посещений вы должны обсуждать с ним результаты ваших лабораторных анализов, проблемы, которые, возможно, возникли после предварительной консультации, а также на поздних сроках — возможные сценарии предстоящих родов. Наблюдающий вас специалист посоветует, как питаться, как соблюдать гигиену и какого образа жизни придерживаться:

- делать определенные физические упражнения, например больше ходить или плавать;
- не употреблять алкоголь, табак, марихуану или другие токсичные вещества;
- следить за питанием. Энергетическая ценность вашего суточного рациона должна быть не ниже 1800 калорий (из них 50% углеводов). Кроме того, вам следует:
 - съедать пять фруктов и овощей ежедневно;
 - употреблять молоко и молочные продукты (сыр, творог, йогурты) ежедневно;
 - есть рыбу дважды в неделю;
- отдавать предпочтение продуктам, содержащим растительные жиры (оливковое или рапсовое масло), поскольку те полезнее животных жиров;
 - исключить из рациона некоторые колбасные изделия, копчености, паштеты, сырокопченое и маринованное мясо, сырокопченую рыбу;
 - ограничить потребление жирных и сладких продуктов;
 - выпивать до 1,5 л воды в день.
- Если серологический анализ на токсоплазмоз окажется неудовлетворительным (см. главу «Второй месяц»), необходимо будет принять особые меры:
 - хорошо проваривать мясо и яйца;
 - тщательно промывать зеленые овощи;
 - надевать перчатки перед тем, как мыть кошачий туалет.

На первой консультации врач расскажет о том, права на какие субсидии вы имеете, и выдаст:

- справку о констатации беременности с уточненной датой ее начала;
- обменную карту, которую вы можете предъявить в родильном доме. Эта карта является вашей собственностью; в ней отражается информация о течении беременности, указывается, на какую помощь вы вправе рассчитывать, излагаются советы врача относительно питания и образа жизни. Она также содержит записи различных специалистов, к которым вы обращались во время беременности.

На каждой консультации вы пройдете клиническое и гинекологическое обследование.

Кроме того, вы имеете право на восемь занятий по подготовке к родам, которые на 100% оплачиваются из фонда медицинского страхования. Эти занятия — зачастую коллективные — помогут вам как следует подготовиться к встрече с новорожденным ребенком.

Медицинская и психосоциальная поддержка позволит вам избавиться от психологического (чувство одиночества, депрессия) и социального (проблемы с жильем, отсутствие работы) напряжения. Вы узнаете, в каких учреждениях вам окажут помощь и дадут ответы на все волнующие вас вопросы. Такая поддержка совершенно конфиденциальна и полностью оплачивается службой социального страхования.

Если вы хотите заниматься индивидуально или в паре, сделайте предварительный запрос как можно раньше, сразу по получении справки о беременности.

Анализы обязательные

После первой консультации вам назначат следующие анализы:

- на определение группы крови и резус-фактора;
- на обнаружение возможной несовместимости между матерью и плодом с помощью реакции агглютинации (РА). Результат может быть отрицательным или положительным. Реакция выявляет титр специфических антител;
- на сифилис (или ТРНА-VDRL);
- на токсоплазмоз. Анализ не нужно делать, если у вас выработался иммунитет к данной болезни и есть справка, подтверждающая это;
- на краснуху, если у вас нет справки, подтверждающей иммунитет к данной болезни;
- на гликозурию и альбуминурию (определение сахара и альбумина в моче).

Чтобы получить более подробную информацию об этих анализах, обратитесь к главе «Второй месяц».



ПОДСЧИТАЙТЕ СВОЙ ИМТ

Чтобы рассчитать ИМТ, нужно вес в килограммах разделить на квадрат роста в метрах:

$$\text{вес (кг)} / (\text{рост (м)})^2 = \text{ИМТ.}$$

Вес считается избыточным, если ИМТ составляет от 25 до 30. Показатель, превышающий этот уровень, свидетельствует об ожирении.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

В ЗАПИСНУЮ КНИЖКУ: СЕМЬ ДОРОДОВЫХ КОНСУЛЬТАЦИЙ

К первой консультации приготовьте записную книжку, так как врач назначит вам серию анализов. Начиная с февраля 1992 года дородовые и послеродовые осмотры стали обязательным элементом ведения беременности. Речь идет о семи основных дородовых осмотрах, один из которых проводится в первом триместре, второй — месяца через два, остальные — до девятого месяца. Оплата этих семи консультаций на 100% возмещается за счет средств социального страхования при условии, что вы застрахованы, или являетесь законной супругой застрахованного лица, или живете совместно с застрахованным лицом непрерывно в течение как минимум 12 месяцев и находитесь на его иждивении полностью и постоянно.

Анализы рекомендуемые

Вам также предложат сделать:

- УЗИ между 11-й и 13-й НА (+ 6 дней), которое позволит подтвердить или скорректировать дату начала беременности, теоретически определить дату родов с погрешностью в 4 дня. Оно также дает возможность установить, имеются ли у плода существенные органические патологии и хромосомные аномалии (путем измерения толщины воротникового пространства);
- анализ крови на маркеры хромосомной аномалии. Его делают в первом триместре для выявления трисомии 21 и других хромосомных аномалий, связанных с толщиной воротникового пространства (УЗИ);
- диагностику возможных генетических заболеваний по анамнезу заболеваний родственников и/или по вашему анамнезу (см. главу «Третий месяц»);
- серологический анализ на СПИД 1 и 2, чтобы получить информацию о риске передачи СПИДа плоду;
- скрининг шейки матки с целью обнаружения патологии, если последний скрининг проводился более двух-трех лет назад.

Кроме того, врач порекомендует пройти:

- анализ на анемию, если существуют факторы риска;
- бактериологический анализ мочи, если у вас в анамнезе есть или вы ощущаете признаки инфекции мочевыводящих путей.

Больше информации вы найдете в главе «Второй месяц».

Контрольные анализы

Контрольные анализы делают в течение всей беременности. Они могут быть систематическими или ориентировочными в зависимости от вашего анамнеза и проявления симптомов, связанных с беременностью.

Эти исследования позволяют обнаружить:

- аномалии крови, характерные для анемии, дрепанцитоза, талассемии, резус-конфликт;
- органические изменения у плода (определяются при помощи УЗИ на 12-й, 22-й и 32-й НА);
- возбудителей краснухи, гепатита В, сифилиса, токсоплазмоза. Другие анализы на наличие инфекции предлагаются в зависимости от конкретных обстоятельств (СПИД, гепатит С, генитальный герпес, вагинальные и почечные инфекции);
- наличие сахара и альбумина в моче.

Чтобы получить больше информации о перечисленных анализах, обратитесь к главам «Второй месяц» и «Третий месяц».

Беременность под угрозой

В развитых странах, где созданы современные условия для охраны материнства и детства, беременность обычно протекает благополучно. Тем не менее абсолютной уверенности в правильном развитии организма матери и ребенка быть не может никогда — вплоть до самого рождения здорового малыша. Чтобы предупредить возможные проблемы или лучше подготовиться к ним, некоторым беременным женщинам требуется особое наблюдение.

Беременность оказывается под угрозой, если у женщины в прошлом были определенные проблемы со здоровьем, такие как повышенное артериальное давление, или имели место неудачные роды (например, преждевременные), или есть вероятность выкидыша (например, вследствие повышенной сократительной деятельности матки). Все это требует принимать меры предосторожности, чтобы избежать несчастного случая. Однако порой риск возникает внезапно, без всякой, казалось бы, причины.

1 Диабет

Проблема ведения беременности у женщин, страдающих сахарным диабетом, актуальна во всем мире. Течение беременности и родов при сахарном диабете крайне неблагоприятно сказывается на внутриутробном развитии плода, увеличивается частота пороков развития, высоки перинатальная заболеваемость и смертность.

В клинической практике различают три основных вида сахарного диабета:

1. Сахарный диабет I типа — *инсулинозависимый* (ИЗСД).
2. Сахарный диабет II типа — *инсулинонезависимый* (ИНСД).
3. Сахарный диабет III типа — *гестационный* диабет (ГД), который развивается после 28 нед. беременности и представляет собой транзиторное нарушение утилизации глюкозы у женщин во время беременности.

Чаще всего встречается ИЗСД. Заболевание, как правило, обнаруживают у девочек еще в детстве, в период полового созревания. ИНСД встречаются у женщин старшего возраста (после 30 лет), и он протекает менее тяжело. ГД диагностируют крайне редко.

ИЗСД у беременных отличается значительной лабильностью и волнообразным течением заболевания. Характерной особенностью ИЗСД у беременных является нарастание симптомов сахарного диабета, раннее развитие ангиопатий (практически у половины беременных), склонность к кетоацидозу.

Первые недели беременности. Течение сахарного диабета у большинства беременных остается без изменений или наблюдают улучшение толерантности к углеводам (эстрогены), что стимулирует выделение инсулина поджелудочной железой. В свою очередь, улучшено периферическое усвоение глюкозы. Это сопровождается снижением уровня гликемии, появлением у беременных гипогликемии, которое требует снижения дозы инсулина.

Вторая половина беременности. Из-за повышенной деятельности контринсулярных гормонов (глюкагон, плацентарный лактоген, пролактин) ухудшается толерантность к углеводам, усиливаются диабетические жалобы, повышается уровень гликемии, повышается глюкозурия, возможно развитие кетоацидоза. В это время необходимо увеличение инсулина.

К концу беременности, из-за снижения уровня контринсулярных гормонов, вновь улучшается толерантность к углеводам, снижаются уровень гликемии и дозы вводимого инсулина.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

В родах у беременных сахарным диабетом возможна как высокая гипергликемия, состояние ацидоза, так и гипогликемическое состояние.

В первые дни послеродового периода уровень гликемии падает, в дальнейшем к 4–5 дню нарастает.

Первая половина беременности у большинства больных сахарным диабетом протекает без особых осложнений. Исключение составляет угроза самопроизвольного выкидыша.

Во второй половине беременности чаще возможны такие акушерские осложнения, как поздний гестоз, многоводие, угроза преждевременных родов, гипоксии плода, инфекции мочевыводящих путей.

Течение родов осложняет наличие крупного плода, что является причиной целого ряда дальнейших осложнений в родах: слабость родовых сил, несвоевременное излитие околоплодных вод, нарастание гипоксии плода, развитие функционально-узкого таза, затрудненное рождение плечевого пояса, развитие эндометрита в родах, родовой травматизм матери и плода.

Сахарный диабет матери оказывает большое влияние на развитие плода и новорожденного. Существует ряд особенностей, отличающих детей, рожденных больными сахарным диабетом женщинами, от потомства здоровых матерей. К ним относят характерный внешний вид (круглое лунообразное лицо, чрезмерно развита подкожная жировая клетчатка), большое количество кровоизлияний на коже лица и конечностях, отечность, цианотичность; крупная масса, значительная частота пороков развития, функциональная незрелость органов и систем. Наиболее тяжелым проявлением диабетической фетопатии является высокая перинатальная смертность детей. У нелеченых во время беременности женщин она достигает 70–80%. При условии специализированного наблюдения за страдающими сахарным диабетом беременными перинатальная смертность детей резко снижается и достигает 15%. Сегодня во многих клиниках эта цифра не превышает 7–8%.

Период новорожденности у потомства больных сахарным диабетом отличает замедление и неполноценность процессов адаптации к условиям внеутробного существования, что проявляется вялостью, гипотонией и гипорефлексией ребенка, неустойчивостью показателей его гемодинамики, замедленным восстановлением веса, повышенной склонностью к тяжелым респираторным расстройствам. Одним из главных условий ведения беременных, страдающих сахарным диабетом, является компенсация сахарного диабета. Инсулинотерапия при беременности обязательна даже при самых легких формах сахарного диабета.

Основные рекомендации по ведению беременных с сахарным диабетом

- Раннее выявление среди беременных скрыто протекающих и клинически явных форм сахарного диабета.
- Планирование семьи у больных сахарным диабетом:
 - своевременное определение степени риска для решения вопроса о целесообразности сохранения беременности;



- планирование беременности у больных сахарным диабетом женщин;
- строгая компенсация сахарного диабета до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовом периоде;
- профилактика и лечение осложнений беременности;
- выбор срока и метода родоразрешения;
- проведение адекватных реанимационных мероприятий и тщательное выхаживание новорожденных;
- дальнейшее наблюдение за потомством больных сахарным диабетом матерей.

Ведение беременности у больных сахарным диабетом осуществляют в условиях амбулаторного и стационарного наблюдения. У беременных с сахарным диабетом целесообразны три плановые госпитализации в стационар.

I госпитализация — в ранние сроки беременности для обследования, решения вопроса о сохранении беременности, проведения профилактического лечения, компенсации сахарного диабета.

Противопоказания к беременности при сахарном диабете

- Наличие быстро прогрессирующих сосудистых осложнений, которые обычно встречаются при тяжело протекающем заболевании (ретинопатия, нефропатия), осложняет течение беременности и значительно ухудшает прогноз для матери и плода.
- Наличие инсулинорезистентных и лабильных форм сахарного диабета.
- Наличие сахарного диабета у обоих родителей, что резко увеличивает возможность заболевания у детей.
- Сочетание сахарного диабета и резус-сенсibilизации матери, которое значительно ухудшает прогноз для плода.
- Сочетание сахарного диабета и активного туберкулеза легких, при котором беременность нередко приводит к тяжелому обострению процесса.

Вопрос о возможности беременности, ее сохранении или необходимости прерывания решают консультативно при участии врачей акушеров-гинекологов, терапевта, эндокринолога до срока 12 недель.

II госпитализация в стационар при сроке 21–25 недель в связи с ухудшением течения сахарного диабета и появлением осложнений беременности, что требует проведения соответствующего лечения и тщательной коррекции дозы инсулина.

III госпитализация при сроке 34–35 недель для тщательного наблюдения за плодом, лечения акушерских и диабетических осложнений, выбора срока и метода родоразрешения.

Основные принципы ведения беременности при сахарном диабете:

- строгая, стабильная компенсация сахарного диабета, что в первую очередь предусматривает нормализацию углеводного обмена (у беременных с сахарным диабетом уровень гликемии натощак должен быть в пределах 3,3–4,4 ммоль/л, а через 2 часа после еды — не более 6,7 ммоль/л);
- тщательный метаболический контроль;



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

- соблюдение диеты — в среднем суточная калорийность пищи составляет 1600–2000 ккал, причем, 55% от общей калорийности пищи покрывают за счет углеводов, 30% — жиров, 15% — белков, достаточное количество витаминов и минеральных веществ;
- тщательная профилактика и своевременная терапия акушерских осложнений.

Следует помнить, что повышенная склонность беременных с сахарным диабетом к развитию тяжелых форм позднего гестоза и других осложнений беременности диктует необходимость строжайшего наблюдения за динамикой веса, артериального давления, анализами мочи и крови, а также педантичного соблюдения режима самой беременной.

Срок родоразрешения у беременных с сахарным диабетом определяют индивидуально, с учетом тяжести течения сахарного диабета, степени компенсации заболевания, функционального состояния плода, наличия акушерских осложнений.

При сахарном диабете возможно запоздалое созревание функциональной системы плода, поэтому оптимальным являются своевременные роды. Однако нарастание различных осложнений к концу беременности (фетоплацентарная недостаточность, поздний гестоз и др.) диктует необходимость родоразрешения больных в 37–38 недель.

При планировании родоразрешения должны проводить оценку степени зрелости у плодов от больных сахарным диабетом матерей. Оптимальным методом родоразрешения для матерей, больных сахарным диабетом, и их плодов считают роды через естественные родовые пути. Родоразрешение через естественные родовые пути проводят под постоянным контролем уровня гликемии (каждые 2 часа), тщательным обезболиванием, терапией фетоплацентарной недостаточности, адекватной инсулинотерапией.

Учитывая характерные для сахарного диабета особенности родового акта, необходимо тщательно подготовить родовые пути.

При подготовленных родовых путях родовозбуждение целесообразно начинать с амниотомии с последующим созданием гормонального фона. При эффективной родовой деятельности роды продолжать через естественные родовые пути с широким применением спазмолитических средств.

Для предупреждения вторичной слабости родовых сил при раскрытии шейки матки 7–8 см приступить к в/в введению окситоцина и продолжать его введение по показаниям до рождения ребенка.

Проводить профилактику гипоксии плода, контроль гемодинамических показателей матери.

Проводить профилактику декомпенсации сахарного диабета в родах. Для этого через 1–2 часа определять у роженицы уровень гликемии.

Чтобы предотвратить слабость потуг и обеспечить активную родовую деятельность к моменту рождения массивного плечевого пояса плода, необходимо продолжить активацию родовых сил окситоцином.

В случае выявления гипоксии плода или вторичной слабости родовых сил — оперативное родоразрешение — акушерские щипцы с предварительной эпизиотомией.



При неподготовленных родовых путях, отсутствии эффекта от родо-возбуждения или появлении симптомов нарастающей гипоксии плода роды необходимо закончить операцией кесарево сечение.

До настоящего времени абсолютных показаний к плановому кесареву сечению при сахарном диабете не существует. Тем не менее, можно выделить следующие (кроме общепринятых в акушерстве):

- выраженные или прогрессирующие осложнения диабета и беременности;
- тазовое предлежание плода;
- наличие крупного плода;
- прогрессирующая гипоксия плода.

Основным принципом реанимации новорожденных от матерей с сахарным диабетом является выбор реанимационных мероприятий в зависимости от состояния новорожденного, степени его зрелости и метода родоразрешения. Особенность ведения новорожденных от больных сахарным диабетом матерей — введение 10% глюкозы в вену пуповины сразу после рождения. Дальнейшее введение глюкозы у этих новорожденных проводят из расчета суточной потребности в жидкости в зависимости от уровня гликемии, который проверяют через 2, 3, 6 часов после родов, затем по показаниям.

Что касается диабета, возможны две ситуации. Иногда о диабете известно и проводится медикаментозное лечение. В этом случае важно стабилизировать состояние до начала беременности и поддерживать достигнутое равновесие на протяжении всего срока. Желательно посоветоваться по поводу будущей беременности с лечащим врачом и как следует подготовиться к зачатию ребенка.

Однако существует и так называемый диабет беременных, который возникает во время вынашивания ребенка. Диагноз ставится на основании анализа, который делается на шестом месяце беременности.

В обоих случаях болезнь может стать причиной того, что ребенок наберет большой вес, но при этом будет ослаблен. В свою очередь, это приводит к проблемным родам, особенно когда вес ребенка превышает 4 кг.

② Артериальная гипертензия

Клиническая картина (симптомы) повышенного артериального давления при беременности

Клиническая картина гипертонической болезни определяется степенью повышения АД, функциональным состоянием нейроэндокринной системы, различных органов (прежде всего паренхиматозных), состоянием гемодинамики (макро- и микроциркуляции) и реологии крови.

Необходимо помнить о депрессивном влиянии беременности на величину АД в I триместре. Известно, что на различных этапах физиологически протекающей беременности показатели АД претерпевают закономерные изменения. В течение I триместра беременности АД



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

(особенно систолическое) имеет тенденцию к снижению, а в III триместре оно постепенно повышается. Кроме того, во время беременности, и особенно в родах, наблюдается умеренная тахикардия, и сразу после родов, т. е. в раннем послеродовом периоде, — брадикардия. Установлено, что уровень АД достигает максимума при потугах.

Артериальное давление у больных гипертонической болезнью во время беременности подвергается колебаниям. Увеличение уровня ранее повышенного АД часто обусловлено присоединением гестоза беременных, и тогда появляются отечность и альбуминурия. Временное снижение АД у больных с АГ обычно наблюдается в I или II триместре; в III триместре и после родов по устранении депрессорных влияний АД вновь повышается и может превышать значения, установленные до наступления беременности.

Характерные жалобы больных — периодически повышенная утомляемость, головные боли, головокружение, сердцебиение, нарушение сна, одышка, боли в грудной клетке, нарушение зрения, шум в ушах, похолодание конечностей, парестезии, иногда жажда, никтурия, гематурия, немотивированное чувство тревоги, реже — носовые кровотечения. Повышение АД как систолического, так и диастолического считают основным симптомом болезни.

Вначале повышение АД носит транзиторный, непостоянный, характер, затем оно становится постоянным и степень его соответствует тяжести болезни. В большинстве случаев у беременных с гипертонической болезнью есть анамнестические данные о повышении АД еще до беременности. При недостаточно определенном анамнезе наличие гипертонической болезни можно предполагать при отягощенной по этому заболеванию наследственности, раннем повышении (до 20 недель беременности) АД, не сопровождающемся отеками и альбуминурией, а также по относительно молодому возрасту больной, данным о повышении АД во время предшествующих беременностей.

Диагностика гипертонии при беременности

Анамнез

Периодическое повышение АД в прошлом позволяет заподозрить гипертоническую болезнь. Обращают внимание на наличие таких факторов риска АГ (артериальной гипертензии), как табакокурение, СД, дислипидемия, а также случаи ранней смерти родственников вследствие сердечно-сосудистых расстройств. Указание на АГ, возникшую в течение предшествующей беременности, имеет важное значение. Вторичная АГ часто развивается в возрасте до 35 лет.

Следует также обратить внимание на перенесенные заболевания почек, дизурические заболевания в прошлом, травмы живота, наследственность, данные прошлых обследований, детализацию жалоб с акцентом на жажду, полиурию, никтурию, изменение цвета мочи, боли в пояснице и их исходы, употребление лекарств (прием анальгетиков, контрацептивов, кортикостероидов, симпатомиметиков), связь АД с беременностью, наличие сахарного диабета и туберкулеза у ближайших родственников и т. д.



Физикальное исследование

Следует уточнить, в течение какого времени беспокоят жалобы, возникли они постепенно или внезапно, сопоставить время их появления со сроком беременности.

Индекс массы тела женщины $> 27 \text{ кг/м}^2$ — фактор риска развития АГ. Обращают внимание на форму лица, наличие, тип и степень ожирения (подозрение на синдром Кушинга), пропорциональность развития мышц верхних и нижних конечностей. Сравнивают величину АД и пульса на обеих верхних конечностях, а измерения, выполненные в горизонтальном положении, — с измерениями в положении стоя.

Повышение диастолического АД при переходе из горизонтального в вертикальное положение характерно для гипертонической болезни, снижение АД — для симптоматической АГ. Осматривают конечности с целью обнаружения отеков и оценки их степени. Осматривают переднюю поверхность шеи, пальпируют щитовидную железу. Исследуют систему мочевыделения. Если выявлены неврологические жалобы (головные боли, головокружение), определяют нистагм, устойчивость в позе Ромберга.

Лабораторные исследования

Все исследования при АГ подразделяются на обязательные (основные исследования) и дополнительные. Последние проводят в том случае, если заподозрена симптоматическая АГ и/или терапия АГ не эффективна.

Основные исследования:

- исследование суточной мочи на наличие белка (количество белка или микроальбуминурия), крови и глюкозы;
- биохимическое исследование крови (общий белок и его фракции, печеночные ферменты, электролиты, глюкоза крови);
- клинический анализ крови (концентрация Hb, Ht и количество тромбоцитов);
- ЭКГ.

Дополнительные исследования

При подозрении на заболевания почек проводят анализ мочи по Нечипоренко, микробиологическое исследование мочи, оценивают фильтрационную (клиренс эндогенного креатинина) и концентрационную (анализ мочи по Зимницкому) функцию и выполняют УЗИ почек. Выбор других методов зависит от причины развития симптоматической АГ.

- Общий анализ крови.
- Анализы мочи (общий и по Нечипоренко).
- Определение уровня глюкозы в плазме крови (натощак).
- Содержание в сыворотке крови калия, мочевой кислоты, креатинина, общего холестерина, липопротеинов высокой плотности, триглицеридов.
- Определение калия, фосфора, мочевой кислоты в сыворотке крови.
- Определение креатинина сыворотки или азота мочевины.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

- Определение альдостерона, ренина, определение соотношения калия и натрия плазмы.
- Определение 17-кетостероидов мочи.
- Определение 17-оксикортикостероидов и адренкортикотропного гормона в крови.

При подозрении на «гипертензию белого халата» (возникает у 20–30% беременных) показано суточное мониторирование АД. Этот метод позволяет подтвердить АГ, оценить циркадные ритмы АД и обеспечивает индивидуализированный подход к хронотерапии АГ. При подозрении на врожденные или приобретенные заболевания сердца, для оценки особенностей центральной гемодинамики беременной проводят эхокардиографию. Уточняют состояние сосудов микроциркуляторного русла при офтальмоскопии. Для оценки фетоплацентарной системы выполняют УЗИ и доплерографию сосудов фетоплацентарного комплекса.

- ЭКГ.
- Эхокардиография.
- Исследование глазного дна.
- Амбулаторное суточное мониторирование АД.
- УЗИ почек и надпочечников.
- Бактериурия мочи.

Осложнения беременности при артериальной гипертензии

Характерные осложнения — гестоз, ФПН, преждевременные роды. По мере нарастания тяжести основного заболевания увеличивается частота таких осложнений беременности, как самопроизвольные аборт и преждевременные роды. В структуре осложнений беременности при гипертонической болезни наиболее высок удельный вес гестоза. Как правило, гестоз протекает крайне тяжело, плохо поддается терапии и повторяется при последующих беременностях. Большая частота гестоза при гипертонической болезни обусловлена общностью патогенетических механизмов нарушения регуляции сосудистого тонуса и деятельности почек. Дифференциальная диагностика

Дифференциальную диагностику АГ у беременных проводят на основании анализа клинико-анамнестических данных и результатов лабораторного и инструментального обследования.

Дифференциальную диагностику АГ проводят с поликистозом почек, хроническим пиелонефритом, диффузным диабетическим гломерулосклерозом с почечной недостаточностью и гипертензией, реноваскулярной гипертензией, аномалиями развития почек, узелковым периартритом, коарктацией аорты, феохромоцитомой, тиреотоксикозом, синдромами Иценко — Кушинга и Конна, акромегалией, энцефалитом и опухолями мозга.

Скрининг

Для скрининга АГ во время беременности на каждом приеме проводят измерение АД. Профилактика осложнений заключается в нормализации АД.



Беременную, страдающую артериальной гипертензией, трижды за время беременности госпитализируют в стационар.

Первая госпитализация — до 12 недель беременности. При обнаружении I стадии заболевания беременность может быть сохранена, II и III стадии служат показанием для прерывания беременности.

Вторая госпитализация в 28–32 недели — период наибольшей нагрузки на сердечно-сосудистую систему. В эти сроки проводят тщательное обследование больной, коррекцию проводимой терапии и лечение ФПН.

Третья госпитализация должна быть осуществлена за 2–3 недели до предполагаемых родов для подготовки женщины к родоразрешению.

Показания к консультации других специалистов

Для уточнения разновидности АГ у беременной, коррекции медикаментозной терапии проводят консультацию у терапевта, кардиолога, офтальмолога, уролога, нефролога, эндокринолога.

Немедикаментозное лечение

Немедикаментозные мероприятия показаны всем беременным с АГ. При стабильной АГ, когда АД не превышает 140–150/90–100 мм рт. ст. и отсутствуют признаки поражения почек, глазного дна и фетоплацентарной системы, у пациенток с предсуществующей АГ возможны только немедикаментозные воздействия:

- устранение эмоционального стресса;
- изменение режима питания;
- разумная физическая активность;
- режим дневного отдыха («bed rest»);
- контроль факторов риска прогрессирования АГ;
- ограничение потребления поваренной соли до 5 г в день;
- ограничение потребления холестерина и насыщенных жиров при избыточной массе тела.

Неотъемлемой частью врачебных мероприятий у беременных с АГ должно стать повышение образовательного уровня пациенток.

Всем беременным должны быть рекомендованы мероприятия по изменению образа жизни:

- рациональная психотерапия;
- снижение потребления поваренной соли до 5 г/сут;
- изменение режима питания с уменьшением потребления растительных и животных жиров, увеличением в рационе овощей, фруктов, зерновых и молочных продуктов;
- пребывание на свежем воздухе несколько часов в день;

«Я ЗАРАБОТАЛА
ДИАБЕТ БЕРЕМЕННЫХ»

СЙСILE, 28 ANS

Я страшная сладкоежка. Узнав, что я заработала диабет беременных, проревела всю ночь. Врач прописал мне диету без сахара и крахмала и посоветовал есть хлеб не из белой муки, а из цельной с отрубями. В конце концов я взяла себя в руки и сама стала готовить себе еду из цельнозерновой муки; я могла есть все, что люблю: пиццу, блины и даже пироги... почти без сахара. Так что я себя даже баловала.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



- физиотерапевтические процедуры (электросон, индуктотермия области стоп и голеней, диатермия околопочечной области);
- хороший эффект дает гипербарическая оксигенация.

Медикаментозная терапия гипертонии при беременности

Основная цель терапии АГ — эффективно снизить АД.

Медикаментозное лечение показано:

- при величине АД более 130/90–100 мм рт. ст.;
- при систолическом АД, больше чем на 30 мм рт. ст. и/или диастолическом АД, больше чем на 15 мм рт. ст. превышающем характерное для данной женщины;
- при признаках гестоза или поражения фетоплацентарной системы — вне зависимости от абсолютных цифр АД.

Принципы медикаментозного лечения АГ у беременных:

- проводят монотерапию минимальными дозами;
- используют хронотерапевтические подходы к лечению;
- предпочтение отдают препаратам длительного действия;
- в ряде случаев для достижения максимального гипотензивного действия и минимизации нежелательных проявлений используют комбинированную терапию.



Страдает ли будущая мать повышенным давлением, выясняется до зачатия. Важно его нормализовать при помощи совместимых с беременностью препаратов.

Бывает, что давление повышается во время беременности. Если оно связано с присутствием альбумина в моче, говорят о токсемии, или преэклампсии. Это повод насторожиться. Если давление превышает 140/90, надо принять меры предосторожности, чтобы не было серьезных осложнений: гипотрофии плода, то есть слишком малого веса, отслоения плаценты и эклампсии.

Таким образом, артериальная гипертензия очень опасна и для матери, и для ребенка. Всем беременным женщинам необходимо внимательно следить за артериальным давлением и содержанием альбумина в моче.

3 Эпилепсия

Как правило, женщина знает об этом своем диагнозе и проходит соответствующий курс лечения.

Если вы страдаете эпилепсией, то прежде чем забеременеть, следует посоветоваться с неврологом, чтобы он совместно с акушером-гинекологом назначил вам препараты, которые совместимы с беременностью. Помимо всего прочего, таким пациенткам рекомендуется за месяц до зачатия начать прием витамина В₉ (фолиевая кислота, 5 мг в день) и принимать его в течение всего первого триместра беременности. Это поможет снизить риск органических поражений нервной системы плода.

4 Заболевания сердца

Если вы страдаете от сердечного заболевания, обязательно пройдите обследование у кардиолога, чтобы узнать, какие меры предосторожности нужно принимать во время беременности и родов.

5 Фиброма матки

Речь идет о доброкачественной опухоли, локализованной в области стенок матки. Фибромы часто возникают с возрастом. Течение беременности до и возникновение самой беременности зачастую зависят от размеров фиброматозных узлов и от места их расположения (есть узлы, растущие в полость матки, а есть узлы с тенденцией к субсерозному росту).

6 Поздняя беременность (после 35 лет)

Такая беременность характеризуется некоторыми особенностями: растет число выкидышей (см. таблицу на стр. 100), увеличивается риск трисомии 21 (поэтому необходим скрининг), возрастает вероятность гипертонии и диабета беременных.

Замечено также, что немного повышен процент преждевременных родов, осложнений при родах и случаев кесарева сечения.

В настоящее время, когда медицинское обслуживание значительно улучшилось, поздняя беременность уже не расценивается как нечто рискованное для ребенка. Но этого нельзя сказать о матери, особенно в процессе родов.

Напомним, что главная опасность грозит женщинам после 40 лет, поскольку фертильность женщины снижается, начиная с 35 лет, а к 40 годам способность к зачатию существенно ослабевает, несмотря на все усилия современной медицины.

В связи с этим хотим дать вам один совет: если возраст у вас подходящий и условия позволяют растить ребенка, не откладывайте!

7 Многоплодная беременность

Такая беременность таит в себе три опасности:

- преждевременные роды (несмотря на все принятые меры предосторожности, половина близнецов рождается преждевременно);
- гипертонию (преэклампсия), с которой нельзя не считаться;
- плодную гипотрофию, то есть малый вес либо одного ребенка, либо обоих (см. главу «Многоплодная беременность»).



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

В каких случаях требуется срочная консультация?

Начало беременности может сопровождаться множеством неприятностей, тем не менее не несущих реальной угрозы. Главное — отличить мелкие недомогания от серьезных осложнений: при некоторых симптомах вы должны немедленно обратиться к врачу.

Кровотечения

Кровотечения в начале беременности нередки, но причины их могут существенно различаться. Во всех случаях вам необходимо проконсультироваться со специалистом.

Любое кровотечение прежде всего может свидетельствовать о внематочной беременности, что требует обращения к врачу.

Кровотечение также может быть первым признаком выкидыша. Выкидышами (обычно их причина — плохое качество яйцеклетки) завершается 20% беременностей, с возрастом их число увеличивается.

Кровянистые выделения могут быть признаком частичной отслойки хориона, образованием ретрохориальной гематомы, что очень хорошо выявляется на ультразвуковом исследовании. Запомните, при возникновении любых по интенсивности кровянистых выделений из половых путей во время течения беременности необходимо срочно обратиться к врачу акушеру-гинекологу! УЗИ покажет, насколько прочно яйцо закрепилось в матке, растет ли оно и бьется ли сердце у эмбриона.

Возраст	Среднее число выкидышей, %
До 35 лет	15%
35–39 лет	18%
40–50 лет	34%
После 50 лет	53%

Интенсивные боли

Интенсивные боли и постоянные колики внизу живота могут быть признаком внематочной беременности. Следует как можно раньше обратиться к врачу. Иногда такие боли означают схватки при угрозе выкидыша.

Однако это не всегда так. Часто речь идет просто о расстройстве желудочно-кишечного тракта и запорах. Чувство тяжести нередко объясняется напряжением мышц и связок малого таза. Это не опасно.

Тем не менее, если вы ощущаете боли, обязательно обратитесь к своему врачу, наблюдающему вас в женской консультации. Если боли острые и интенсивные, срочно обращайтесь к врачу!

Высокая температура

Если в течение суток у вас держится температура выше 38 °С, срочно вызывайте врача. Речь может идти о почечной инфекции или других воспалительных заболеваниях, которые требуют немедленного лечения.

Понос

Сразу начинайте пить рисовый или морковный отвар и обратитесь к наблюдающему вас акушеру-гинекологу, который даст направление на консультацию к терапевту, врачу-гастроэнтерологу или инфекционисту.

ОБЗОР ПЕРВОГО МЕСЯЦА БЕРЕМЕННОСТИ				
День	Недели аменореи	Недели беременности	Со стороны ребенка	Начало последних месячных
1-й	0	-		<ul style="list-style-type: none"> Начало последних месячных
14-й	2-я	-	<ul style="list-style-type: none"> Овуляция Оплодотворение Ребенок состоит из одной клетки Миграция яйцеклетки в трубу 	<ul style="list-style-type: none"> Температура чуть повышена
21-й	3 SA	1-я	<ul style="list-style-type: none"> Закрепление в матке Появление эмбриона Ребенок теперь состоит из 12 клеток, его размер — 0,1 мм 	
31-й	4-я	2-я	<ul style="list-style-type: none"> Ребенок состоит из 150 клеток, его размер — 0,2 мм 	<ul style="list-style-type: none"> Отмечена задержка месячных Тест на беременность положительный Появление первых симптомов: тошноты и т. д.
38-й	5-я	3-я	<ul style="list-style-type: none"> У ребенка формируются голова и хвост, его размер — 1,5 мм 	
45-й	6-я	4-я	<ul style="list-style-type: none"> Размер эмбриона достигает 5 мм Его сердце бьется У него намечаются внутренние органы 	<ul style="list-style-type: none"> УЗИ подтверждает наличие беременности Видна также пульсация сердца

1

2

3

4

5

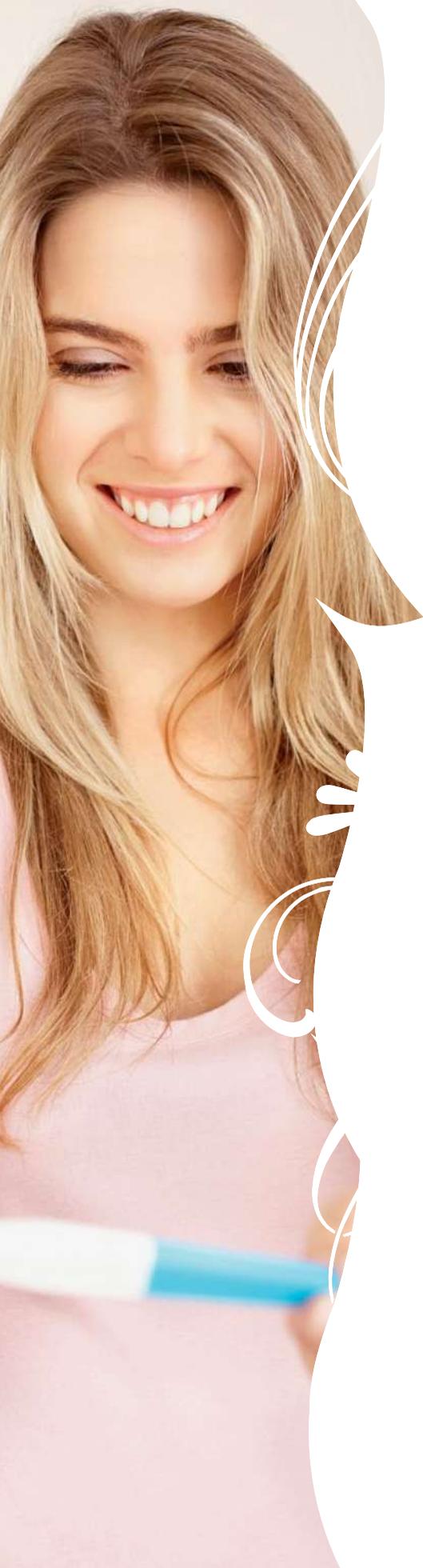
6

7

8

9

Роды



Ребенок неделя за неделей

1 Первая неделя (3-я НА)

Встреча сперматозоида с яйцеклеткой

Все начинается с оплодотворения. В момент эякуляции десятки миллионов сперматозоидов оказываются во влагалище. Они тут же попадают в шейку матки, которая во время овуляции обильно выделяет цервикальную слизь.

Небольшой процент сперматозоидов преодолевает шейку матки и попадает собственно в матку, после чего часть из них за несколько десятков минут продвигается в трубы. Другая часть собирается в матке и остается там на несколько дней, затем эти сперматозоиды, в свою очередь, мигрируют в трубы. Сотни сперматозоидов окружают яйцеклетку (она находится в третьей части маточной трубы), и лишь один проникает внутрь.

Сперматозоиды, как и яйцеклетки, — единственные клетки организма, в которых всего 23 хромосомы (остальные имеют по 46 хромосом).

Итак, 23 хромосомы сперматозоидов сливаются с 23 хромосомами яйцеклетки, чтобы сформировать первую клетку ребенка. Она имеет уже 46 хромосом: половину с генетическими характеристиками матери и половину с генетическими характеристиками отца.

Первая клетка делится и образует две, потом четыре, потом шестнадцать... Образуется яйцо, называющееся также эмбрионом. По сути, сформировалось новое существо, которое получило в наследство генетические характеристики обоих родителей и теперь продолжит развиваться в утробе матери на протяжении девяти месяцев.

Эмбрион, находящийся в маточной трубе, перемещается к матке благодаря ресничкам мерцательного эпителия и попадает туда через три-четыре дня. После двух-трех дней пребывания в полости матки он закрепляется в эндометрии (слизистая оболочка, выстилающая изнутри полость матки). Другими словами, происходит имплантация эмбриона. После прикрепления яйца к стенке матки начинается формирование хориона (в будущем — плаценты, которая будет служить развивающемуся ребенку легкими и желудочно-кишечным трактом).

2 Вторая неделя (4-я НА)

Закрепление эмбриона

Под влиянием гормонов — эстрогенов и прогестерона — слизистая оболочка матки утолщается и изменяется для имплантации эмбриона. На седьмой день жизни эмбрион прочно закрепляется в густой слизи. Там, где он имплантируется, увеличивается число сосудов, и железы начинают выделять питательные вещества. Тончайшие нити, хориальные ворсинки, углубляются в слизистую матки. Формируется будущая плацента, которая выделяет специфические гормоны беременности. Их число удваивается пропорционально развитию беременности; по уровню этих гормонов, называемых ХГЧ, как раз и определяют наступление беременности.

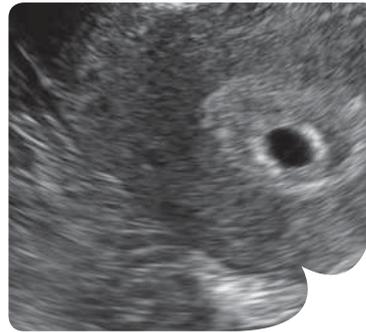


4 НА + 4 дня: видно яйцо в форме пузырька диаметром 3 мм, его окружает гало — будущая плацента. Яйцо имплантировано в эндометрий (маточную слизь, которая видна на снимке)

3 Третья неделя (5-я НА)

Клетки делятся с невероятной скоростью

Эмбрион стремительно растет в околоплодной полости и постепенно изолируется от организма матери. Налаживается циркуляция крови в будущей плаценте. Эмбриональные клетки, продолжая размножаться с большой скоростью, организуются в мозаичную структуру. Происходит их специализация, и постепенно начинают формироваться внутренние органы. Эмбрион, достигший размера 1,5 мм, становится виден при проведении вагинального УЗИ.



5-я НА: диаметр зародышевого мешочка — 7 мм

4 Четвертая неделя (6-я НА)

Сердце начинает биться

Сердечная трубка — будущее сердце — начинает пульсировать на 23-й день, его пульсации видны на УЗИ. Формируются череп и внутренние органы. В первый месяц жизни (к 6-й НА) эмбрион вырастает до 5 мм. Допплерография позволяет увидеть биение того, что вскоре станет сердцем.



6-я НА: виден эмбрион — крохотное уплотнение на стенке пузырька, его размер — 5 мм. Сердечная деятельность уже присутствует и регистрируется УЗИ

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



Второй месяц

Со стороны ребенка

Второй месяц — ключевой период в формировании внутренних органов ребенка. Медики называют данный этап органогенезом.

Зародыш начинает приобретать человеческую форму. Уже различаются голова, тело и конечности. Образуются кости, мышцы, сосуды и органы: пищеварительная трубка (желудок, кишки, печень), сердце, легкие, мочевыводящий аппарат (почки и мочевой пузырь).

Эмбриональный (или зародышевый) период заканчивается к 12-й НА. К этому времени размер зародыша увеличивается, а закладка его основных органов завершается.

Внезародышевые органы, позволяющие ребенку расти, развиваются еще до появления эмбриона как такового. На начальной стадии увеличивается амниотическая полость, формируются трофобласт (будущая плацента) и трофобластические ворсинки.

С 7-й НА околоплодная полость значительно увеличивается. Трофобласт формирует плотный мешочек, который выстилает всю эту полость. Трофобластические ворсинки создают сеть сосудов, связанных с зародышем посредством пуповины.

ВНИМАНИЕ! В этот период внешние воздействия, какова бы ни была их природа, могут иметь очень серьезные последствия для плодного яйца. Предохраняйтесь от микробов (лиστεриоз), вирусов (краснуха, грипп) и паразитов (токсоплазмоз). Будьте также осторожны с медицинскими препаратами.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



Со стороны матери

1 Ваш организм перестраивается

Под влиянием гормонов организм приспособляется к беременности. В нем происходит ряд физиологических изменений.

В животе возникает некоторое напряжение, грудь прибавляет в объеме, ареола вокруг сосков темнеет, проявляется сеть венозных сосудов.

2 Ваша кожа изменяется

Из-за ослабления мышц и потери коллагена на коже тела могут появиться красные прожилки (растяжки). В этом случае, чтобы поддерживать кожу в хорошем состоянии, применяйте натуральное гипоаллергенное масло, лишенное запаха. Можно использовать масло шиповника: оно не опасно ни для вас, ни для ребенка.

Возможно также возникновение пигментации на лице — так называемой маски беременности. У некоторых женщин в области живота, пупка или лобка появляется коричневая полоса. Причиной этого служат эстрогены, которые стимулируют клетки кожи к слишком активному продуцированию пигмента.

Чтобы защитить кожу от пигментации, пользуйтесь кремом с высокой степенью защиты от солнца, носите шляпу и темные очки, избегайте прямых солнечных лучей и не загорайте в раздельном купальнике. Больше информации об этом вы найдете в главе «Самочувствие во время беременности».



3 Ваши волосы еще никогда не были такими красивыми

В первые месяцы беременности под влиянием гормонов волосы быстро растут и их качество улучшается: они обычно становятся шелковистыми и густыми. Воспользуйтесь моментом!

После родов, к сожалению, волосы начнут интенсивно выпадать. Однако не переживайте: через некоторое время они снова станут такими же, какими были до беременности.

4 Легкие недомогания

В первом триместре легкие недомогания характерны для большинства беременных. Они отмечаются у 50–90% женщин, но редко ведут к осложнениям. Тем не менее следует обращать на них внимание и сообщать обо всех подобных симптомах акушерке или врачу, поскольку они могут изнурять организм. Чтобы узнать, как с ними справиться, обратитесь к главе «Недомогания во время беременности».

Тошнота и рвота

Тошнота и рвота часто отмечаются в начале беременности; после третьего месяца они обычно исчезают. Причины этих симптомов точно не установлены, но, несомненно, определенную роль здесь играют увеличение и изменение уровня гормонов, в связи с чем ухудшается везикулярная и желудочная регуляция, желудок начинает работать медленнее и пища задерживается в нем дольше, чем обычно.

Как правило, тошнота, вызванная какими-либо запахами или продуктами, наблюдается по утрам. Живот при этом мягкий, боли отсутствуют, температура нормальная.

Подобные симптомы провоцируют снижение веса на начальной стадии беременности. Важно, чтобы близкие люди поддерживали вас в этот период.

Как правило, указанные проблемы полностью прекращаются к 12-й НА.

Повышенное слюноотделение

Птиализм (повышенное слюноотделение) появляется в первый месяц беременности и иногда не проходит до самых родов. Из-за него женщина вынуждена часто сплевывать или сглатывать. Необходимость часто глотать негативно отражается на психологическом состоянии будущей матери, кроме

«Я УЖЕ НАБРАЛА БОЛЬШОЙ ВЕС»

LESMADEC, FORUM
aufeminin

На втором месяце беременности я с 52 кг дошла до 55 кг. Акушерка проела мне мозги, говоря, что это слишком. Все плохо. Больше всего меня бесит живот, а ведь еще только самое начало беременности. Даже если у меня двойня, все равно живот сводит с ума: он уже сильно округлился. А УЗИ показало, что у меня там только один ребенок.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЕРЕВЕРНУТАЯ МАТКА

Положение матки варьируется: она может быть отклонена кпереди (у большинства женщин) или кзади. Эти положения матки считаются нормальными и не несут отрицательного воздействия на течение беременности. Также матка может располагаться на уровне вагинальной полости.

того, может развиваться рвота. Ночью обильное слюноотделение обычно прекращается.

Иногда пtiализм возникает сам по себе, а иногда сопровождается сильной рвотой или желудочно-пищеводным рефлюксом.

Повышение кислотности в пищеводе (изжога)

Причиной изжоги, или желудочно-пищеводного рефлюкса, является в основном ослабление нижнего сфинктера пищевода.

Как правило, изжога появляется после еды: возникает ощущение, будто жжет и сосет за грудиной. Жжение сопровождается срыгиванием горечи или кислоты, вызывает «оскомину» на зубах. Чаще всего приступы отмечаются, когда вы наклоняетесь или лежите. В последнем случае вам придется просыпаться по ночам.

Иногда изжога проявляется в форме срыгиваний без жжения. В большинстве случаев она исчезает через сутки после родов.

Запоры

Запорами страдают до 50% беременных женщин. Чаще всего это связано с увеличением уровня прогестерона и со снижением физической активности. На более поздних сроках беременности запоры объясняются давлением матки на органы желудочно-кишечного тракта.

Проблемы с венами

Варикозное расширение вен на ногах — частое явление, причем порой бессимптомное. В 50% случаев его развитие обусловлено действием силы тяжести на сосуды ног. Во время вынашивания ребенка это заболевание возникает или обостряется из-за изменения циркуляции венозной крови.



Помимо того что расширение вен выглядит неэстетично, вызывает тяжесть и усталость в ногах, оно также может привести к серьезным осложнениям: болям, кровотечениям, тромбозам.

Геморрой

Причины геморроя — запоры и изменения венозного кровообращения. Он проявляется в виде болей при опорожнении кишечника, появлением болезненных узелков в области заднего прохода, иногда этот процесс сопровождается кровотечениями из заднего прохода.

Боли в пояснице

Каждая вторая будущая мать страдает болями в области поясницы. Их причина — чрезмерная растянутость тканей и мышц, связанная с задержкой воды в тканях и гормональными изменениями. К концу срока беременности боли усиливаются из-за изменения распределения нагрузки на пояснично-крестцовый отдел позвоночника (изогнутость спины).

Судороги

Судороги в икрах отмечаются довольно часто (у 15–30% беременных), особенно к концу срока. Приступы преимущественно возникают по ночам.

Покалывание (мурашки) кожи рук

Причина синдрома запястного канала — сдавливание срединного нерва связками запястья. Проявляется он в виде покалывания кожи рук, невозможности взять какой-либо предмет.

Медицинский контроль

1 Анализы в начале беременности

Анализы крови и мочи в начале беременности предусмотрены законом. Некоторые из них обязательны, сделать другие вам может предложить врач во время первой консультации (см. главу «Первый месяц»).

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В НАЧАЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ	
Обязательные	Рекомендуемые
Анализ крови на краснуху и токсоплазмоз	
Анализ на сифилис, проба на вирус СПИДа, гепатиты, общий анализ мочи и крови, УЗИ между 11-й и 13-й НА для определения толщины воротникового пространства	
Анализ на определение группы крови (ABO) и резус-фактор, если эти данные отсутствуют в медицинской карте	Биохимические маркеры для определения трисомии 21
В случае если резус-фактор отрицательный — анализ крови на нерегулярные агглютинины	
Анализ мочи на сахар и альбумин	

Анализ крови на краснуху

Краснуха проявляется в виде розовой сыпи, увеличения лимфоузлов, высокой температуры. Может также пройти незамеченной.

Это заболевание способно нанести вред будущему ребенку, если заражение произойдет во время беременности, особенно до 12-й НА (до двух с половиной месяцев): краснуха вызывает органические поражения сердца, органов зрения и слуха, умственную отсталость. Правда, риск заболеть краснухой невелик, так как большинство взрослых женщин либо перенесли ее в детстве, либо привиты.

Чтобы узнать, есть ли у вас иммунитет к краснухе, надо обязательно сдать анализ крови на антитела к ней (даже эффективная вакцина не гарантирует 100%-ной защиты).

Если уровень антител превышает пороговое значение (1/10 или 1/25 в зависимости от метода), у вас есть иммунитет и ваш ребенок ничем не рискует, даже при условии, что кто-нибудь из вашего близкого окружения болеет краснухой.

Если уровень антител ниже порогового значения, постарайтесь поменьше общаться с детьми, подверженными краснухе, и каждый месяц проходите серологический анализ на это заболевание. И, разумеется, после родов и до следующей беременности сделайте прививку. Благодаря всеобщей вакцинации во Франции, начиная с 2006 года, не рождались дети, которые пострадали бы от краснухи в утробе матери.

Проба на токсоплазмоз

Токсоплазмоз вызывается паразитом (токсоплазмой), который размножается в кишечнике кошек. Он присутствует в мясе зараженных животных, в земле, если на нее испражнялись кошки, в их туалетах и в некоторых продуктах питания, например в клубнике. Болезнь протекает без выраженной симптоматики. Увеличенные лимфоузлы, слегка повышенная температура, слабость, мышечные боли — все эти неспецифические признаки могут оказаться симптомами токсоплазмоза.

Токсоплазмоз во время беременности опасен тем, что может стать причиной развития у ребенка органических поражений мозга и органов зрения. В начале беременности патологии плода возникают нечасто, но они исключительно опасны. К концу вынашивания плод поражается чаще, но патологии не столь серьезны.

Важно еще до беременности узнать, есть ли в вашей крови антитела (иммунитет) к токсоплазмозу.

Если проба окажется положительной, значит, у вас был контакт с паразитом, но выработался иммунитет.

Если проба отрицательная, примите меры предосторожности, прежде чем вы решите забеременеть (или сразу после того, как забеременеете): вакцины от токсоплазмоза нет. Поскольку 100%-ной защиты не существует, необходимо сдавать анализ крови ежемесячно на протяжении всего срока беременности, с тем чтобы убедиться, что вы не заразились и не нуждаетесь в лечении.

Амниоцентез, сделанный на 17-й НА (три с половиной месяца), позволит за двое суток обнаружить паразита и определить, есть ли угроза



ребенку. Если паразит присутствует, необходимо пройти курс лечения. Врач назначит вам антибиотики, адаптированные для беременных. Впрочем, их эффективность пока не доказана.

Только в шести странах отслеживают токсоплазмоз у беременных: в России, во Франции, в Италии, Австрии, Литве и Словении.

Анализ на сифилис

Сифилис, как известно, передается половым путем, но также может, начиная с четвертого месяца беременности, переходить от матери к ребенку. Заражение могло произойти раньше, но оставаться незамеченным, поэтому необходимо делать анализ крови на наличие антител.

Если болезнь обнаружена, то курс лечения пенициллином поможет предотвратить нежелательные последствия для ребенка. В противном случае в его организме возможно развитие различных патологий, вплоть до смертельного исхода. Если анализ выявил у вас положительную реакцию на сифилис, ваш партнер тоже должен сдать кровь и при необходимости пройти соответствующий курс лечения. Во время всей беременности женщина должна наблюдаться в специализированном учреждении, после родов малыш должен пройти полное специфическое обследование для исключения заболевания и его возможных осложнений.

Анализ на СПИД (ВИЧ)

Этот анализ не входит в список обязательных, но врач наверняка предложит вам его сделать. Почти у половины женщин — носителей вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) серологический анализ, сделанный в начале беременности, позволил обнаружить данное заболевание.

Мы советуем всегда соглашаться на этот анализ, поскольку сегодня существуют способы лечения, позволяющие:

- во многих случаях стабилизировать состояние организма даже при очень плохом прогнозе;
- снизить риск передачи вируса от матери к ребенку, что может произойти во время беременности или родов.

Цель врача — проинформировать вас о рисках для матери и ребенка.

Анализ на цитомегаловирус и парвовирус В19

Серологический анализ на цитомегаловирус (ЦМВ) и парвовирус В19 не входит в список рекомендованных.

Анализ на группу крови и резус-фактор

К началу беременности вы должны знать свою группу крови и иметь результаты анализа на резус-фактор. Информация о группе крови необходима, чтобы в случае обильного кровотечения при родах (к счастью, это бывает довольно редко) не возникло проблем с переливанием крови. Помимо группы крови **OI, AII, BIII, ABIV** благодаря анализу вы также узнаете, какой у вас резус-фактор — положительный или отрицательный.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

Если у вас отрицательный резус-фактор

Если у вас отрицательный резус-фактор (15% женщин во Франции) и вы носите ребенка с отрицательным резусом, нет никаких проблем. Но если у плода положительный резус-фактор, может произойти резус-конфликт между матерью и ребенком. Это случается потому, что красные кровяные тельца (эритроциты) ребенка через плаценту попадают в систему кровообращения матери. В результате ее организм начинает защищаться, продуцируя антирезус-агглютинины.



Во время первой беременности такое происходит редко, но при последующих случается довольно часто. Дело в том, что ко второй или третьей беременности в крови женщины накапливается много нерегулярных агглютининов. Они проникают сквозь плаценту и разрушают эритроциты ребенка, вызывая анемию, которая провоцирует внутриутробную смерть плода.

Как узнать, какой резус-фактор у плода?

Если у обоих родителей отрицательный резус-фактор, у ребенка может быть лишь отрицательный.



Если у отца резус-фактор положительный, то у ребенка он не обязательно будет положительным, поскольку ребенок, как мы видели, наследует половину характеристик от матери и половину от отца.

В случае если у матери резус-фактор отрицательный, а у ребенка положительный, есть средство, позволяющее предотвратить беду, — инъекция матери антирезусного гаммаглобулина. Он разрушает резус-положительные клетки крови, поступившие от ребенка в кровотоки женщины. Этот метод применяют при амниоцентезе, серкляже шейки матки (цервикальный серкляж — это процедура, при которой накладываются швы на шейку матки, чтобы держать ее закрытой. К рождению недоношенного ребенка может привести истмико-цервикальная недостаточность (слабая шейка матки). Цервикальный серкляж проводится для того, чтобы предотвратить преждевременные роды), при перемене положения ребенка с сидячего на нормальное или при рождении ребенка с положительным резус-фактором; иными словами, в ситуациях, благоприятных для перехода эритроцитов от ребенка к матери. Инъекцию антирезусного гаммаглобулина рекомендуется делать в начале третьего триместра беременности, поскольку в это время возможен спонтанный переход эритроцитов плода в кровь матери.

Отец	Мать	Ребенок
Резус положительный	Резус положительный	Проблем нет
Резус положительный	Резус отрицательный	Риск несовместимости плода и матери
Резус отрицательный	Резус положительный	Проблем нет
Резус отрицательный	Резус отрицательный	Проблем нет (у ребенка будет отрицательный резус)

ВНИМАНИЕ! Если у вас отрицательный резус-фактор, рекомендуется профилактическое введение гаммаглобулина, с тем чтобы в случаях выкидыша, внематочной беременности и ИПБ организм не вырабатывал антител, нацеленных на собственного ребенка.

ПРОФИЛАКТИКА резус-конфликта матери и ребенка включает введение препарата Антирезусный Гаммаглобулин в 28–32 недели беременности и в течение 72 часов после родов (если ребенок родился с положительным резусом). Вводится после каждой закончившейся беременностью, независимо — роды или аборт. Другое название — Иммуноглобулин антирезусный.

Кроме несовпадения резус-фактора у матери и ребенка между ними возможны и другие случаи несовместимости иммунного характера.

Чтобы предупредить проблемы, у всех женщин в самом начале беременности следует определять резус-фактор и наличие нерегулярных агглютининов в крови.

Наличие сахара и альбумина в моче

Анализ на присутствие сахара в моче (глюкозурия) проводится в начале беременности, а затем раз в месяц в течение всего срока. Цель этого исследования — выявить развитие гестационного диабета.

Наличие альбумина в моче (альбуминурия) также определяют ежемесячно. Тем самым контролируется возникновение преэклампсии, потому что между артериальной гипертензией и присутствием альбумина в моче имеется тесная связь. Осложнения опасны как для матери, так и для ребенка.

Обнаружение трисомии 21: подготовка к разговору

Когда женщина узнает, что беременна, у нее возникает множество вопросов, касающихся, в частности, здоровья будущего ребенка. Она расспрашивает врача о возможных отклонениях в развитии плода, об органических патологиях, особенно о хромосомных аномалиях. Подробную информацию об этом вы найдете в главе «Третий месяц».

2 Гигиена и прочие меры предосторожности

Питание

В развитых странах рацион будущей матери содержит все вещества, необходимые для гармоничного развития ребенка. Питание должно быть сбалансированным, разнообразным, дробным (от трех до пяти раз в день), богатым кальцием (сыр, молочные продукты), фруктами и овощами (витамины и минералы), а также белками. Максимально ограничьте потребление быстрого сахара. Нельзя есть за двоих. Кроме того, избегайте несбалансированной диеты с избытком белка.

Следите за весом. За время беременности вы должны набрать не более 9–12 кг (см. главу «Первый месяц»).

Нужны ли вам пищевые добавки?

В случае анемии вам следует потреблять больше *железа*, иначе эта болезнь может привести к преждевременным родам, рождению ребенка с малым весом и даже к внутриутробной смерти плода. Дополнительный прием железа во время беременности позволяет

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

значительно снизить риск недостатка гемоглобина, сывороточного железа и ферритина при родах.

Сегодня такие БАД назначают только женщинам с анемией, которую выявляют благодаря анализу крови. Обычно его назначают на шестом месяце, но если женщина выглядит бледной, усталой или живет в плохих условиях, то анализ делают в самом начале беременности.

Витамин D. Его рекомендуется принимать на седьмом месяце в капсулах, особенно если вы должны рожать в конце зимы.

Фолиевая кислота. Следует принимать фолиевую кислоту до зачатия и весь первый триместр, чтобы предупредить риск органических поражений нервной трубки (зачаток головного и спинного мозга ребенка). Рекомендуемая дозировка: 0,4 мг в день, если у плода нет органических поражений, и 5 мг в день, если у женщины уже был ребенок с органическими поражениями (типа spina bifida).

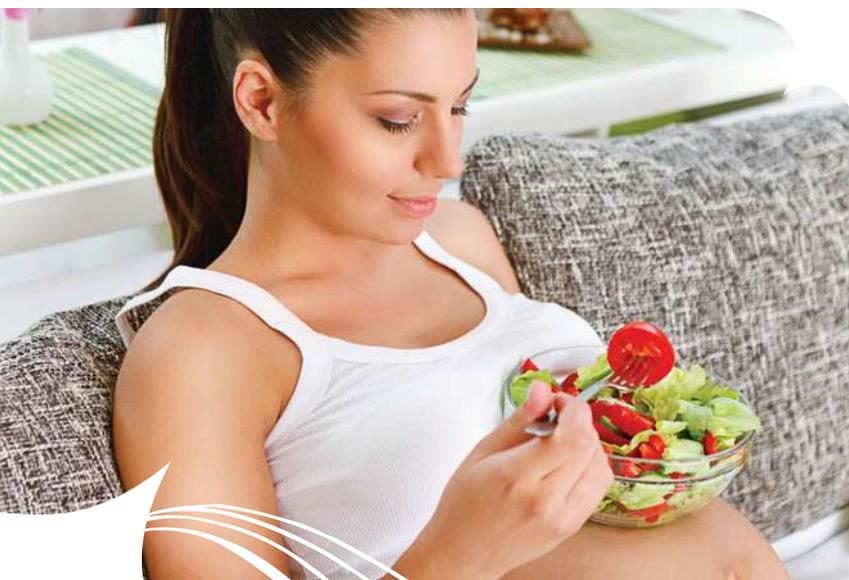
Йод. Следует принимать 100–200 мг/день йода до зачатия и на протяжении всей беременности, чтобы гарантировать оптимальное развитие мозга. Этот компонент входит в состав многих поливитаминов. Состав основных поливитаминовых комплексов, применяемых в России, следующий.

Элевит. Он содержит самое большое количество магния. Магний оказывает положительное действие при угрозе прерывания беременности, при фетоплацентарной недостаточности, улучшает работу сердечно-сосудистой системы. Содержит достаточное количество фолиевой кислоты. Не содержит йод, поэтому совместно с витаминами «Элевит» назначаются дополнительно препараты йода.

Матерна. Содержит самую большую дозу витамина А и витаминов группы В, из-за чего часто возникают аллергические реакции и наблюдается повышение ферментов печени в биохимическом анализе крови. Не требует дополнительного приема йода и фолиевой кислоты.

Витрум Пренаталь и Витрум Пренаталь форте. Состав этих комплексов примерно одинаков, главное отличие — содержание йода (150 мкг) в Витрум Пренаталь Форте и отсутствие его в Витрум Пренаталь. Оба комплекса содержат достаточное количество фолиевой кислоты.

Все четыре вышеперечисленных комплекса содержат большое количество железа, достаточного не только для профилактики, но и для лечения начальных форм анемии (когда еще не наблюдается снижения гемоглобина, но уменьшается количество железа в «депо» организма).



Компливит мама. Доза витаминов А и D ниже, чем в других комплексах. Благодаря этому реже возникают аллергические реакции. В летнее время такой дозы витамина D вполне достаточно, в зимнее — маловато. Доза фолиевой кислоты достаточна при условии отсутствия дефицита ее в организме (если вы регулярно принимаете достаточное количество растительной пищи). Требуется дополнительного приема препаратов йода.

Алфавит «Мамино здоровье». Достоинством препарата Алфавит «Мамино здоровье» является то, что в нем учтены взаимодействия различных витаминов. Комплекс содержит 3 вида таблеток (белый, синий, красный), в каждой из которых собраны витамины, которые не конкурируют



между собой, а способствуют лучшему усвоению друг друга. Из-за этого, в отличие от остальных комплексов, требуется принимать не одну, а три таблетки в сутки (по одной таблетке каждого вида). Зато они меньше по размерам и глотать их легче. Содержит самую высокую дозу йода (150 мкг), полностью покрывает потребность в нем. Этот комплекс удобен, если вы знаете, что у вас есть аллергия на какие-то конкретные витамины. Тогда можно просто отказаться от таблетки, содержащей «аллергены», но при этом принимать все остальные витамины. Доза фолиевой кислоты достаточно низкая, до 12 недель требуется дополнительный прием в виде таблеток фолиевой кислоты.

Мультитабс перинатал. Доза витамина А превышена меньше, чем во многих других комплексах. Содержит йод. Доза фолиевой кислоты достаточна при отсутствии ее дефицита. Достаточно высокое содержание магния.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

Супрадин. Удобная лекарственная форма — шипучие таблетки. Подходит тем, у кого возникают затруднения с глотанием крупных таблеток поливитаминов. Содержит самую высокую дозу фолиевой кислоты, но самую маленькую дозу кальция. Не содержит йода. Недостатком шипучей формы является то, что, растворяясь в одном стакане, витамины могут вызывать частичное снижение активности и разрушение друг друга.

Прегнавит. Содержит все необходимые витамины в достаточном количестве, но не содержит микроэлементов (кроме железа). Также не содержит йод. Имеются также шипучие таблетки Прегнавит Ф (недостатки такие же, как у супрадина).

Гендевит. Старый добрый отечественный препарат за копеечную цену. Содержит почти все необходимые витамины в достаточном количестве, но не содержит микроэлементов. Не содержит железа, поэтому не обеспечивает профилактику анемии (не требуется, если вы употребляете в пищу много животного белка). Требуется дополнительного приема йода и фолиевой кислоты до 12 недель (она содержится в недостаточном количестве).

Нужно помнить, что кроме самих витаминов и микроэлементов, безопасными должны быть те вещества, из которых «склеиваются» таблетки. Больше всего вредных веществ в жевательных формах, поэтому их лучше избегать.

Однозначно ответить на вопрос, какие витамины самые лучшие, невозможно, потому что у всех разные потребности и разная чувствительность к компонентам препарата. Поэтому нужно постараться подобрать то, что подходит именно вам, учитывая вышеуказанные характеристики поливитаминных комплексов.

Регулярный дополнительный прием кальция, магния, фтора, селена, витаминов С, В₆, В₁₂ и А не имеет большого смысла.

В питании отдавайте предпочтение:

- кальцию;
- витамину D;
- витамину В₉;
- углеводам;
- железу.

Питаться следует разнообразно. Не пропускайте приемы пищи: завтрак должен быть довольно сытным, если вас не слишком тошнит. Если же вас мучает тошнота, постарайтесь разбить завтрак на части.

Чтобы получить больше информации о питании во время беременности, обратитесь к главе «Самочувствие во время беременности».

Риск пищевых инфекций

Листериоз

Это бактериальное заболевание, передающееся непосредственно от матери к плоду и имеющее серьезные последствия. Инфекция очень часто развивается как обычный грипп, поэтому многие женщины не обращают на нее особого внимания.

Как избежать болезни?

Бактерия может присутствовать в таких продуктах, как сыр, сырое молоко, копченая рыба, сырое зерно, колбасы. Чтобы с ней не было контакта:

- избегайте сыра из непастеризованного молока (включая тертые сыры), самодельных колбасных и мясных изделий (копчености, паштеты, фуа гра, заливное мясо и т. п.), сырого мяса, рыбы и сырых моллюсков, проросших зерен, например сои;
- срезайте с сыра корку;

- тщательно мойте овощи и пряные травы;
- как следует проваривайте продукты животного происхождения;
- храните сырые продукты отдельно от готовых;
- после обработки продуктов, даже готовых, мойте руки и посуду, в которой готовили;
- сразу употребляйте приготовленную пищу;
- чаще мойте холодильник. Убедитесь, что температура в холодильнике достаточно низкая (4 °С), и срок годности продуктов не истек.

Токсоплазмоз

Это паразитарное заболевание, которым может заразиться беременная женщина (см. раздел «Медицинский контроль» данной главы).

Как избежать болезни?

Если у вас нет иммунитета к токсоплазмозу, вам следует соблюдать некоторые правила:

- тщательно мойте руки перед тем как готовить пищу;
- как следует мойте фрукты, овощи и зелень;
- тщательно проваривайте свежее или замороженное мясо;
- надевайте перчатки для работы в саду, после чего сразу же мойте руки;
- старайтесь не прикасаться к кошачьему туалету и земле, на которой кошка оставляет следы. Если этого не удастся избежать, после контакта с указанными предметами обязательно мойте руки самым тщательным образом.

Сальмонеллез

Инфекционное заболевание, вызывающее гастроэнтерит и тифоидную (волнообразную) лихорадку.

Как избежать болезни?

Поскольку сальмонелла присутствует в некоторых продуктах животного происхождения (мясо, яйца, молоко), употребляйте их только после правильной тепловой обработки. Молоко покупайте только пастеризованное или кипятите его.

Образ жизни

Работа и беременность вполне совместимы: никаких противопоказаний нет. Больше информации об этом вы найдете в главе «Что надо знать до того, как зачать ребенка».

Поездки

- **В автомобиле.** Избегайте ездить далеко и слишком часто и не забывайте пристегиваться ремнем безопасности.

«Я, БЕРЕМЕННАЯ,
ПОДХВАТИЛА
ТОКСОПЛАЗМОЗ»

PAULINE, 30 ANS

В начале беременности я сделала анализ, чтобы посмотреть, нет ли у меня токсоплазмоза, — отрицательный! Я совсем не беспокоилась. А на пятом месяце беременности анализ оказался положительным. Я очень расстроилась: вдруг грозит опасность девочке, которую я так жду, моей Камилле? Врач рассказал мне о рисках, но заметил, что не надо паниковать. Сейчас моей дочке семь лет, она чувствует себя отлично!

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



- **В самолете.** Авиапутешествия приемлемы до 34-й НА (если нет противопоказаний со стороны течения беременности), но предварительно не помешает проконсультироваться с авиакомпанией. На время полета, особенно если он длительный, надевайте компрессионные чулки. Попросите место у прохода. Старайтесь пить побольше воды.
- **В поезде.** Самый подходящий для вас вид транспорта.

Спорт

Жесткие виды спорта (бокс), а также те, при занятиях которыми возможны перемены давления (ныряние), нередки падения (водные лыжи) и велик риск получить травму, категорически запрещаются. Выбирайте более щадящие виды двигательной активности: ходьбу, плавание, йогу и т. п. Дополнительную информацию вы можете получить в главе «Самочувствие во время беременности».

Медикаменты и беременность

Будьте осторожны с приемом медицинских препаратов во время беременности, в частности на втором месяце.

Лекарства, которых следует избегать

- Пероральные антикоагулянты, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), применяемые от артериальной гипертензии.
- Антиэпилептические (первый триместр) и противоопухолевые препараты.
- Анальгетики: можно применять парацетамол (исключительно по показаниям наблюдающего вас врача).
- Половые гормоны. Однако не стоит опасаться, если вы выпили противозачаточную таблетку в начале беременности, не зная о ней. Как показывают многочисленные исследования, это не представляет риска для ребенка (будь то мальчик или девочка) — он родится нормальным.
- Антибактериальные препараты (есть специальные антибактериальные препараты, которые в случае необходимости может подобрать для вас врач с учетом ваших индивидуальных особенностей).

ВНИМАНИЕ! Самолечением лучше не заниматься. Любой препарат следует принимать только по назначению врача или акушерки. Множество лекарств, находящихся в свободной продаже, опасны для беременных. При этом существует двойной риск:

- может родиться ребенок с органическими патологиями;
- может нарушиться нормальное течение беременности.

ВНИМАНИЕ! Щадящая медицина, ароматерапия

Польза альтернативной медицины при беременности недостаточно исследована. Желательно отказаться, например, от ароматерапии и применения некоторых трав (фитотерапия), поскольку некоторые травы могут стимулировать возникновение тонуса матки и спровоцировать схватки. В любом случае следует посоветоваться с лечащим врачом, прежде чем обратиться к этим методикам. Акупунктура, наоборот, совершенно безопасна и довольно эффективна при тошноте, конечно, если процедуры проводит опытный специалист (см. главу «Недомогания во время беременности»).

Назначаемые медикаменты

- Бета-блокаторы (второй и третий триместры).
- Талидомид (антидепрессант, первый триместр).
- Ретиноиды, в частности ацитретин, и витамин А (первый триместр).
- Циклины (второй и третий триместры), аминогликозиды (второй и третий триместры).
- Антитиреоидные препараты.
- Нестероидные противовоспалительные препараты (второй и третий триместры).
- Салициловые препараты типа аспирина (второй и третий триместры), если нет противопоказаний.

Прививки

Беременность — особый период, связанный с изменением защитных реакций организма. При этом следует помнить, что прививка воздействует сразу на двух человек: на вас и вашего ребенка.

К вакцинации в это время стоит подходить с особой осторожностью, потому что:

- нельзя вводить в кровь беременной женщины (особенно в эмбриональный период первого триместра) живые патогенные организмы;
- нельзя провоцировать повышенную температуру, поскольку это вредит плоду, плохо адаптирующемуся к избыточному теплу;
- риски для эмбриона и плода, возможные при использовании новых вакцин, изучены недостаточно.

Таким образом, при беременности допускается применение инактивированных вакцин, но противопоказаны вакцины живые. Однако и при использовании последних (даже если прививку сделали в начале беременности) нет никаких

МОГУ ЛИ Я ЗАНИМАТЬСЯ СЕКСОМ?

Сексуальные отношения во время беременности не запрещаются, если, конечно, нет медицинских противопоказаний. Больше информации об этом вы найдете в главе «Самочувствие во время беременности».

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды





оснований предлагать прерывание беременности: ни одного случая поствакцинальных органических поражений у детей не обнаружено. То же касается прививок от рака шейки матки.

Конечно, беременность не лучшее время для вакцинации. Но в случае эпидемии или если вы планируете поездку в страну, где имеются те или иные эндемические (то есть характерные для конкретной местности) инфекционные заболевания, врач может предложить вам сделать прививку.

Ниже в таблице приведен список прививок, которые противопоказаны беременным женщинам, но которые тем не менее можно делать при определенных обстоятельствах.

Болезни, прививки от которых противопоказаны при беременности	Болезни, возможность вакцинации против которых зависит от потенциального риска заражения
Краснуха	Полиомиелит (инъекция)
Свинка	Грипп
Корь	Гепатит В
Ветрянка	Желтая лихорадка
Полиомиелит (пероральная вакцина)	Бешенство
БЦЖ	Гепатит А
Коклюш	Энцефалит
Рак шейки матки	Столбняк
	Менингит, вызываемый менингококками серогрупп А и С
	Легкая форма брюшного тифа
	Дифтерит

ВНИМАНИЕ! Ряд медикаментов противопоказан при беременности:

— изотретиноин перорально (препарат, назначаемый при тяжелых формах узелково-кистозных акне; атипичных акне, например по типу пиодермии лица; он потенциально вызывает органические поражения у плода);

— ретиноиды локально;

— клиндамицин перорально (антибиотик, назначаемый при инфекции дыхательных путей, кожи, костей и мягких тканей, полости рта, органов малого таза, перитоните);

— пероксид бензоила (еще одно средство в ряду лекарственных препаратов, созданных для лечения угревой сыпи);

— азелаиновая кислота (азелаиновая кислота — это химическое вещество, входящее в состав лекарственных средств, созданных для лечения весьма распространенных инфекционных заболеваний кожи, таких как акне, угри и некоторые другие);

— глюконат цинка в течение первого триместра.

ПЕРОРАЛЬНЫЙ прием эритромицина во время беременности возможен.

ПОСЛЕ того как забеременеете, не используйте никакие медикаменты (в том числе и те, что вы, возможно, принимали раньше) без предписания врача.

Организационные формальности

1 Кого и как нужно известить о беременности?

Для получения прав, касающихся материнства, заявление о беременности делается в первом триместре во время первой консультации, до 16-й НА (14-я неделя беременности). Заявление открывает вам доступ к субсидиям и пособиям по материнству (см. главу «Третий месяц»), пособиям по болезни и некоторым другим семейным субсидиям. Материнскую карточку выдает врач или акушерка по факту установления беременности. В этой небольшой брошюре отмечаются важные события вашей беременности.

2 Когда заявлять о беременности работодателю?

Точный срок нигде не оговаривается, но рекомендуется подождать три месяца. Законодательство защищает беременных женщин, так что работу вы не потеряете: наниматель не может уволить вас ни в течение беременности, ни на протяжении декретного отпуска. Закон также дает вам право на прохождение медицинского обследования в рабочее время.

1

2

3

4

5

6

7

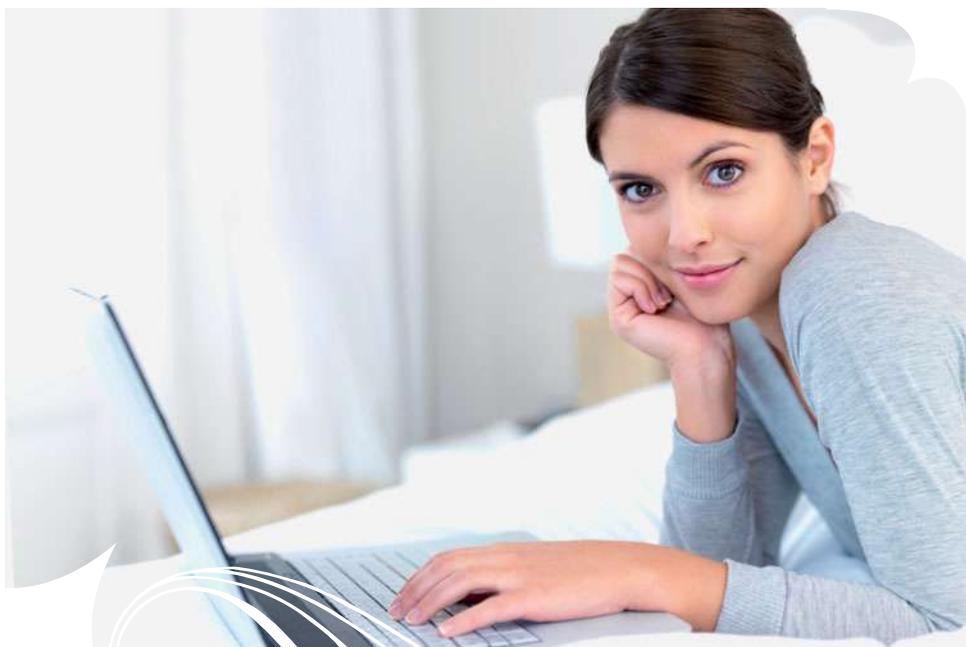
8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

ВНИМАНИЕ! Если вы недавно начали работать в какой-либо организации и все еще проходите испытательный срок, то дата его окончания сдвигается при подаче заявления о беременности. Другими словами, после декретного отпуска вы должны будете отработать столько дней, сколько оставалось до конца испытательного срока на дату подачи заявления. Например, вы заявили о беременности в конце второго месяца работы, а испытательный срок в вашем случае составляет три месяца. Значит, вы будете считаться находящейся на испытательном сроке до конца первого месяца, который последует за днем вашего возвращения на работу.



ОБЗОР ВТОРОГО МЕСЯЦА

Недели аменореи	Недели беременности	Со стороны ребенка	Со стороны матери	Медицинское обследование	Подготовка	Документы
7-я	5-я	<ul style="list-style-type: none"> Продолжает развиваться сердце Формируются мозг, глаза и уши 	<ul style="list-style-type: none"> Грудь увеличилась в размере. Потемнели соски и ареола 	<ul style="list-style-type: none"> Анализ на группу крови и нерегулярные агглютинины 	<ul style="list-style-type: none"> Подумайте о будущей реорганизации рабочего места 	<ul style="list-style-type: none"> Пошлите декларацию о беременности в КСП и в службу страхования от болезней
8-я	6-я	<ul style="list-style-type: none"> Размер плода — от 14 до 18 мм Начинают появляться пальцы на ногах Хрящевая ткань преобразуется в кости Начинают работать мышцы Органы в животе встают на свои места 	<ul style="list-style-type: none"> Волосы, как правило, шелковистые и густые Недомогания: тошнота, рвота, обильное слюноотделение, маска беременности, запоры, проблемы с венами 	<ul style="list-style-type: none"> Анализ мочи (гликозурия и альбуминурия) Серологический анализ крови (на красную, токсоплазмоз, сифилис, СПИД) 		
9-я	7-я	<ul style="list-style-type: none"> Размер плода — 22 мм Пищеварительный тракт занимает постоянное место Сердце становится четырехкамерным 				
10-я	8-я	<ul style="list-style-type: none"> Размер плода — 29–30 мм Формируются нервная система и позвоночник 				

1

2

3

4

5

6

7

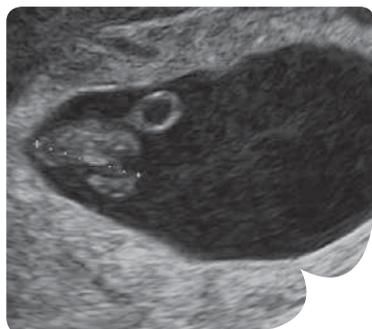
8

9

Роды

Ребенок неделя за неделей

1 Пятая неделя (7-я НА)



На УЗИ видны эмбрион и сердечная трубка (будущее сердце), которая начинает пульсировать. Вырисовывается будущая голова, животик, намечаются конечности.

7-я НА: размер эмбриона — 7 мм
Эмбрион начинает представлять собой вентральный изгиб; выделяются два полюса: головной (будущая голова) и хвостовой (нижняя часть плода)

2 Шестая неделя (8-я НА)



Матка увеличивается. Размер эмбриона составляет от 14 до 18 мм. Начинают в общих чертах различаться нижние конечности, которые через несколько дней удлинятся. Органы, расположенные в животе, постепенно встают на свои места. Формируется пищеварительный тракт. Тонкая, толстая и слепая кишки образуют кишечную петлю. К моменту рождения младенца на месте соединения с пуповиной может образоваться пупочная грыжа. Это совершенно естественное явление; вот почему пуповину никогда не перерезают на уровне пупка, а отступают на 3 см.

8-я НА: размер эмбриона — 14–18 мм
УЗИ показывает зачаток будущего головного мозга. Уже есть ноги, длина которых составляет 1–2 мм. Чуть различимы первые движения (сгибание). Длина пуповины достигает 10 мм

3 Седьмая неделя (9-я НА)

Размер эмбриона — 22 мм.

Мозг уже сформирован, формируется лицо. У сердца имеются четыре камеры, которые затем станут предсердиями и желудочками. Занял постоянное место пищеварительный аппарат. На УЗИ видно, в какой стадии находятся руки.



9-я НА: размер эмбриона — 22 мм. Его движения хорошо заметны во время УЗИ. Начинает прорисовываться позвоночный столб, ноги выросли до 5 мм. Пальцы на руках едва обозначены

4 Восьмая неделя (10-я НА)

Размер эмбриона достиг 3 см.

На этой стадии мозг занимает третью часть эмбриона. Центральная нервная система и спинной мозг снабжены сосудами, формируется скелет. Эмбрион укрепляется и структурируется, его органы сообщаются между собой. Позвоночник подходит к черепной коробке. Во рту образуется язык!

Начинает формироваться мышечная ткань.



10-я НА: размер эмбриона — 3 см. Мозг разделен на два полушария. Прорисовываются черты лица. Уже очень хорошо различимы два глазных яблока



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды





Третий месяц

Со стороны ребенка

1 Обволакивающая окружающая среда

К концу второго месяца заканчивается эмбриональное развитие. Все органы приобретают четкие очертания, размер эмбриона составляет 3 см, вес — 11 г.

С третьего месяца начинается фетальный (плодный) период, для которого характерны интенсивное развитие и дифференциация тканей и органов, значительное увеличение размера плода (около 12 см к концу месяца) и веса (65 г).

Изменения затрагивают и среду, окружающую плод, — все то, что необходимо для его жизнедеятельности. Это пуповина, плацента, околоплодная жидкость.

В конце второго месяца эмбрион обособляется благодаря развитию амниотического мешка, который теперь занимает всю полость матки. Завершено формирование пуповины, которая при помощи сосудов соединяется с плацентой, а через ту осуществляется связь между плодом и матерью. Плацента, начав развиваться в конце первой недели вокруг яйца, к третьему месяцу также окончательно формируется.

2 Развитие под наблюдением

Между 11-й и 13-й НА (размер плода от головы до ягодиц составляет от 45 до 85 мм) можно делать пренатальный скрининг, включающий УЗИ и анализ крови на биохимические маркеры. Это комплексное исследование, которое позволяет выявить риск возникновения различных аномалий, прежде всего синдрома Дауна, или трисомии 21. Акушер-гинеколог назначит вам точную дату скрининга — очень важно не менять ее (к этому мы еще вернемся в данной главе). Во время УЗИ врач определит толщину воротникового

«АНАЛИЗ КРОВИ
ДЛЯ СКРИНИНГА
АНОМАЛИЙ: НЕ НАДО
ПАНИКИ!»

JACQUEMIN5, FORUM
aufeminin

У меня трое детей, и каждый раз сывороточный маркер показывал, что надо сделать скрининг на трисомию, потому что были сомнения. Первый тест: 1:150; второй: 1:170; третий: 1:230... Тогда я трижды делала амниоцентез, это меня успокоило: все идет хорошо. Нужно знать, что сывороточный маркер делает много позитивных ошибок, но очень редко — негативных. Не стоит сразу паниковать, если вам заявляют, что маркер не соответствует норме! По мнению моего гинеколога, следует основываться и на других критериях, таких как эхография (УЗИ). Но конечно, всегда тревожно...

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



ВНИМАНИЕ! При наличии кровянистых выделений срочно обратитесь к врачу, чтобы уточнить их происхождение и, пройдя клинический осмотр и УЗИ, убедиться в жизнеспособности плода. Источником кровотечения может быть шейка матки (после полового сношения или гинекологического обследования). Причиной также может послужить отслоение хориона (плаценты); в этом случае требуется как можно быстрее обратиться к врачу, а через неделю после лечения следует снова пройти УЗИ. Возможно, речь идет о выкидыше или внематочной беременности. В этих случаях необходимы госпитализация и изъятие плода путем кюретажа полости матки или хирургическим способом.

пространства ребенка (речь идет о шейной складочке, расположенной около затылка), измеряет косточки носа, рассмотрит пальчики. Кроме того, у вас возьмут кровь, чтобы исследовать ее на сывороточные маркеры.

Эти два исследования — определение толщины воротничкового пространства и биохимический скрининг — дают две цифры, которые с учетом возраста матери позволяют рассчитать риск трисомии 21. Если сывороточный маркер превышает 1:250, то вам предложат сделать анализ околоплодной жидкости, с тем чтобы изучить хромосомы ребенка и решить, есть опасность заболевания или ее нет.



Со стороны матери

1 Временные недомогания

Для первого триместра характерно большое число временных недомоганий, таких как тошнота, рвота, повышенное слюноотделение, изжога, запор и т. д. (мы коснулись этой темы в предыдущей главе). Они обусловлены гормональными изменениями, которые у разных женщин проявляются по-разному. К концу третьего месяца указанные недомогания, как правило, проходят у большинства женщин.

Чтобы избавиться от неприятных симптомов, отдохните и почитайте главу «Недомогания во время беременности».

Данному периоду свойственна частая смена настроений. Тревожность, повышенная эмоциональность, раздражительность, особенно при первой беременности, — это, с одной стороны, следствия радости, а с другой — страха за ребенка. Мать, безусловно, боится возможных патологий. Кроме того, собственное отражение в зеркале иногда перестает ее радовать.

Обычно беременность не сопровождается ни болями, ни кровянистыми выделениями, но в случае загиба матки женщина может ощущать неприятные ноющие ощущения в пояснице. Как правило, на третьем месяце матка выпрямляется, и данные симптомы проходят.

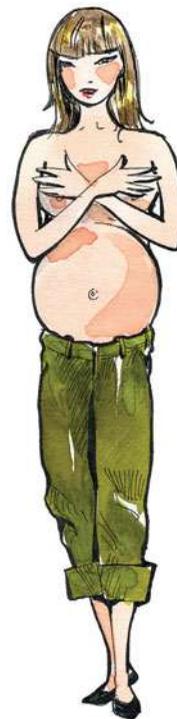
2 Время заняться шопингом!

Ваш живот начал округляться, поэтому не помешает приобрести удобные брюки. Для начала беременности подойдут модели с низкой талией и поясом, сшитые из эластичного хлопка. Если вы худенькая, можете носить их до шестого-седьмого месяца.

Для последнего триместра беременности купите одежду из эластичного хлопка, полностью закрывающую живот.



Брюки с высоким поясом, закрывающим живот



Брюки с низкой талией и ремнем

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



Медицинский контроль

1 УЗИ в конце первого триместра

«Я ЗАПЛАКАЛА
ОТ СЧАСТЬЯ, УВИДЕВ,
КАК ОН ДВИГАЕТ
РУЧКОЙ»

NATHALIE, 32 ANS

Первая эхография очень трогательная; видно, как бьется его крошечное сердце. Я очень удивилась, когда увидела на экране, как движется мой первый ребенок: совсем этого не ожидала. Он двигал ручкой, будто подавал мне какой-то знак. Меня охватило сильное волнение. Я и себя увидела на эхографии и отметила, что когда я чувствую покалывания на поверхности живота, это наш малыш начинает двигаться!

Безопасное для ребенка исследование с применением ультразвука (эхография) является обязательным на 11–14, 19–24 и 30–32-й НА. Несмотря на безусловную эффективность, УЗИ нельзя назвать абсолютно точным.

Первого УЗИ женщины ждут с нетерпением, поскольку благодаря ему они могут увидеть изображение вынашиваемого ребенка. Но кроме того, оно позволяет врачу понаблюдать за процессом беременности, проверить состояние живота и влагалища.

При помощи УЗИ можно определить:

- *наличие многоплодной беременности.* Уточняется ее тип: монохориальный, то есть одна плацента для двух близнецов, или бихориальный — с двумя плацентами. Это важно для протекания беременности и развития детей;
- *жизнеспособность плода.* Ребенок много двигается, даже когда мать этого еще не чувствует. Он подскакивает, вытягивается, сворачивается в клубок, двигает руками и ногами, потом засыпает, но всегда ненадолго. Сердце ребенка бьется быстро (160–170 ударов в минуту), и его можно прослушать при помощи доплерографии;
- *биометрические данные.* Имеются в виду:
 - копчико-теменной размер (КТР) — длина ребенка от головы до копчика (фото. 1);
 - бипариетальный размер (БПР) — диаметр черепа (фото. 2).



Фото. 1. Измерение КТР (копчико-теменного размера) и толщины воротникового пространства (ТВП)

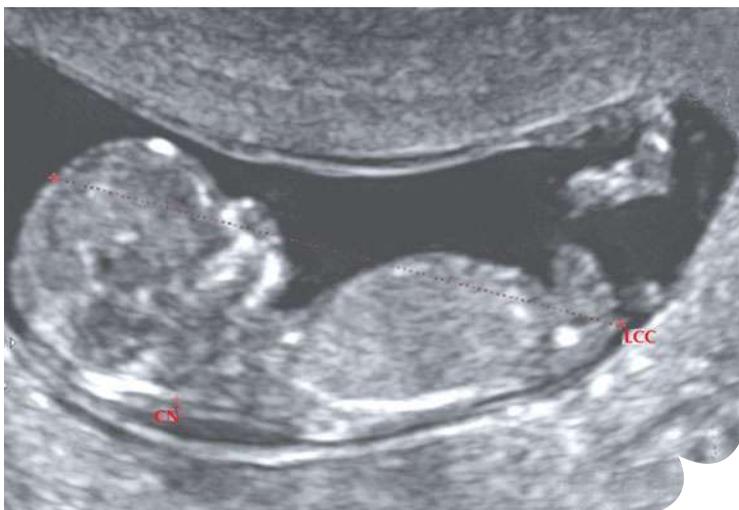




Фото 2. Определение бипариетального размера (БПР)



- Эти параметры сравнивают с кривой скорости роста, что позволяет определить возраст плода с точностью до недели.
- *морфологию*. К этому времени череп уже довольно круглый, а мозг четко разделен на два полушария. В животе видны два маленьких темных участка — это желудок и мочевого пузыря. Имеются все четыре конечности, ладони часто раскрыты, иногда различимы пять пальчиков. Однако не все органические патологии можно выявить на этой стадии;
- *толщину воротникового пространства (ТВП)*. Речь идет о темном участке размером до 3 мм, которое находится под затылком (см. рис. 1). Если пространство расширено, существует опасность хромосомной аберрации (мутации, перестройки) или органических патологий у плода. Цель измерения данного параметра — оценить риск аномалии;
- *количество околоплодной жидкости и клеток трофобласта* (будущая плацента).

② Обнаружение хромосомных аномалий

Самая страшная из хромосомных аномалий — синдром Дауна (трисомия 21). Она затрагивает все клетки организма и возникает из-за того, что к 21-й паре нормальных хромосом добавляется еще одна, лишняя. Кроме того, пусть и редко, но встречаются трисомия 13 (1 случай на 25 000 младенцев) и трисомия 18 (1 случай на 10 600 младенцев). Данные отклонения мешают нормальному протеканию беременности и развитию ребенка.

ВНИМАНИЕ! Не путайте оценку риска и диагностику. Анализ крови на сывороточные маркеры и измерение толщины воротникового пространства при помощи УЗИ позволяют лишь оценить риск аномалии (отношение 1/250 означает риск только для женщин после 38 лет), но не являются основанием для постановки диагноза.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

Во Франции врачи обязательно предлагают женщинам пройти дородовой скрининг, позволяющий выявить эти аномалии, но никогда не навязывают его: будущая мать может отказаться. Порядок осуществления скрининга регулируется текстом официального регламента от 23 июня 2009 г. Практикующие врачи функциональной и лабораторной диагностики при его проведении и интерпретации результатов подчиняются строгим правилам. Они должны детально описывать ход анализа.

Перед УЗИ, анализом крови или амниоцентезом вы должны подписать документ, в котором говорится, что вы даете добровольное информированное согласие на проведение указанных исследований. Для того чтобы данные УЗИ были действительно правильными, нужно соблюдать несколько условий.

УЗИ первого триместра производится не раньше 11 недели беременности (от первого дня последней менструации) и не позднее 13 недель и 6 дней.

Копчико-теменной размер (КТР) должен быть не менее 45 мм.

Если положение ребенка в матке не позволяет адекватно оценить ТВП, то врач попросит вас подвигаться, покашлять либо повернуться на бок — для того, чтобы ребенок изменил положение. Либо врач может посоветовать прийти на УЗИ чуть позже.

Измерение ТВП может проводиться с помощью УЗИ через кожу живота либо через влагалище (это зависит от положения ребенка).

Хоть толщина воротникового пространства является наиболее важным параметром в оценке риска синдрома Дауна, врач также учитывает другие возможные признаки отклонений у плода: Носовая косточка в норме определяется у здорового плода уже после 11 недели, однако отсутствует примерно в 60–70% случаев, если у ребенка есть синдром Дауна. Тем не менее, у 2% здоровых детей носовая кость может не определяться на УЗИ.

Кровоток в венозном протоке должен иметь определенный вид, считающийся нормой. У 80% детей с синдромом Дауна нарушен кровоток в этом протоке. Тем не менее, у 5% здоровых детей также могут обнаружиться такие отклонения.

Уменьшение размеров верхнечелюстной кости может указывать на повышенный риск синдрома Дауна.

Увеличение размеров мочевого пузыря встречается у детей с синдромом Дауна. Если мочевой пузырь не виден на УЗИ в 11 недель, то это не страшно (такое бывает у 20% беременных на этом сроке). Но если мочевой пузырь не замечен, то врач может посоветовать вам прийти на повторное УЗИ через неделю. На сроке 12 недель у всех здоровых плодов мочевой пузырь становится заметен.

Частое сердцебиение (тахикардия) у плода также может говорить о повышенном риске синдрома Дауна.

Наличие только одной пупочной артерии (вместо двух в норме) повышает риск не только синдрома Дауна, но и других хромосомных заболеваний (синдром Эдвардса и др.).

Этапы обследования

После 2009 года рекомендуется пройти обследование (скрининг) на трисомию 21 в два этапа.

– Во-первых, УЗИ для измерения воротникового пространства (нормальной считается толщина меньше 3 мм) и длины плода от головы до ягодиц (норма — от 45 до 86 мм). Это исследование проводят между 11-й и 13-й НА плюс 6 дней. Оно позволяет оценить статистический риск.

– Во-вторых, биохимический анализ крови, позволяющий определить уровень протеина PAPP-A и гормона ХГЧ. Проводится между 10-й и 14-й НА.

Сопоставляя результаты обоих исследований, а также возраст матери, врач оценивает так называемый «комбинированный риск». Результаты скрининга приводятся в виде соотношений,

которые обозначают вероятность наличия патологий у ребенка. Например, соотношение 1:250 обозначает, что только у одной из 250 беременных женщин с таким же результатом родится больной ребенок, остальные 249 детей будут здоровы. Иными словами, вам следует ориентироваться на второе число соотношения: чем оно больше, тем меньше риск патологии. Именно соотношение 1:250 считается пороговым во Франции. Врач даст вам направление на анализ кариотипа плода (исследование числа и структуры хромосом), только если окончательный комбинированный риск для будущего ребенка по результатам скрининга превысит порог 1:250 (например, 1:249, 1:175 и т. д.). Стоимость этого анализа полностью покрывает ваша медицинская страховка.

Если кариотип нормальный, можно утверждать, что у ребенка нет трисомии 21. Это, однако, не означает, что у него нет других аномалий, не выявленных тестом на хромосомы или УЗИ.

При окончательном результате 1:251, 1:300, 1:6000 и т. д. врач не предложит вам сделать анализ кариотипа, поскольку существует риск выкидыша, связанный с амниоцентезом, хотя и нет полной уверенности в том, что ребенок родится здоровым. Если пациентка все-таки пожелает сделать анализ кариотипа, она персонально несет как финансовую ответственность, так и ответственность за риск возможного выкидыша.

Скрининг позволяет диагностировать более 80% всех случаев трисомии 21 во время беременности.

Что делать, если вы пропустили дату?

Если вы по той или иной причине пропустили дату обследования, на четвертом месяце вам предложат другую стратегию. При этом будут учитываться:

- возраст матери;
- толщина воротникового пространства, измеренная между 11-й и 13-й НА плюс 6 дней, если будет готово;
- анализ крови на три биологических маркера («тройной тест»): альфа-фетопропротеин, ХГЧ, эстриол. Делается между 14-й и 17-й НА плюс 6 дней. Эти три параметра позволяют оценить «последовательный комплексный риск второго триместра».

Если все указанные процедуры не будут проделаны вовремя, неопределенность усиливается, особенно если к результатам «тройного теста» прибавляется поздний возраст матери.

Как поступать в случае сомнений?

Даже если степень риска высока, точно диагностировать некоторые аномалии можно только после двух исследований.

- *Хориоцентез* (биопсия трофобласта) предполагает взятие прямой пробы ворсин хориона (клетки трофобласта и будущей плаценты). В случае высокого комбинированного риска хориоцентез может быть выполнен до окончания первого триместра. Для этого врач очень осторожно (чтобы не нанести вреда плоду), контролируя процесс при помощи аппарата УЗИ, вводит через кожу живота и матку специальную иглу и отбирает для пробы частицу будущей плаценты. Эту манипуляцию должен выполнять



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

практик, прошедший тренинг в специализированном центре (МЦПД). Риск потери плода, или выкидыша, составляет 4–5%.

– *Амниоцентез* — анализ амниотической (околоплодной) жидкости. Для этого также вводят иглу через живот и матку под ультразвуковым контролем. Анализ делают после биопсии. Он менее рискованный. Берется проба фетальных клеток; их культивируют и изучают хромосомы. Эту процедуру можно проводить начиная с 16-й НА (третий месяц беременности). Риск выкидыша составляет 0,5–1%.

Указанные процедуры противопоказаны при гепатите и СПИДе. При наличии у беременной отрицательного резус-фактора ей могут быть назначены иные скрининги или дополнительные процедуры.

3 «Мой ребенок будет нормальным?»

Такой вопрос неоднократно задают все родители на протяжении всего срока беременности. Сегодня случаи высокой опасности для ребенка чрезвычайно редки, но некоторые ситуации могут вызывать оправданную тревогу.

Обнаружение аномалии во время первого УЗИ

И в России, и во Франции беременным женщинам обычно предлагается три УЗИ. Обнаруженные во время первого УЗИ (12-я НА) аномалии могут быть очень серьезными, не позволяющими дальше вынашивать ребенка (проблемы с формированием головы, отсутствие почек, патологии уретры и мочевого пузыря и т. п.). В этих случаях предлагается искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям. Родители решают сами, соглашаться или отказаться.

Другие, менее серьезные, аномалии могут с успехом излечиваться после рождения ребенка. Это дефекты брюшной стенки (омфалоцеле).

Родители получают от хирургов-педиатров объективную информацию об аномалии, а также гарантию того, что дефект можно будет устранить после рождения ребенка. Роды должны проходить в клинике, где младенца немедленно прооперируют.

Обнаружение аномалии во втором и третьем триместрах

Морфологическое изучение всех частей плода осуществляется во время второго УЗИ (между 19-й и 24-й НА). Это дает возможность обнаружить множество патологий разной степени сложности. Так, при помощи УЗИ можно целенаправленно изучить строение внутренних органов: сердца, пищеварительного или мочеиспускательного аппарата, мозга. Можно также сосредоточиться на пороках в развитии позвоночника (в частности, речь идет о *spina bifida* — отсутствии концов дуг позвонков), рта (заячья губа, небная щель), исследовать кровеносные сосуды пуповины, амниотическую жидкость.

В третьем триместре можно выявить:

- задержку роста плода;
- аномалии циркуляции крови в пуповине, обнаруживаемые во время доплерографии.

В случае обнаружения любых аномалий вам необходимо обратиться к специалистам Многодисциплинарного центра пренатальной диагностики (МЦПД), которые оценят серьезность пороков и их возможные последствия. При выявлении многих врожденных дефектов может потребоваться проведение амниоцентеза, позволяющего изучить количество и структуру хромосом плода.

Каким бы эффективным и точным ни было УЗИ, оно не может обнаружить все аномалии. Что касается, например, сердца плода, то УЗИ позволяет локализовать самые серьезные дефекты, не оставляющие надежды на благополучный исход (неразвитость желудочка), или аномалии в подключении магистральных сосудов (аорты, легочной артерии), при которых потребуются хирургическое вмешательство после рождения. Однако само по себе исследование не даст точного прогноза (это относится к компетенции кардиологов-педиатров МЦПД), ведь сердце плода, развиваясь, адаптируется к циркуляции крови в пуповине.

Если имеется семейное заболевание

Если в вашей семье или в семье мужа один или несколько детей родились с серьезным дефектом либо являются «носителями» органических или хромосомных аномалий; если ваши предыдущие беременности заканчивались рождением ребенка с органическими пороками; если у вас было несколько аборт подряд; если вы с вашим партнером кровные родственники (слишком близкие), то для вашего ребенка риск родиться с генетическими заболеваниями увеличивается.

Наличие родственника, который страдает психическим заболеванием (синдром Дауна) или другим наследственным заболеванием, как связанным с полом (миопатия Дюшенна, гемофилия, синдром fragile X-хромосомы), так и не связанным с ним (дрепаноцитоз, талассемия, гиперплазия надпочечников, муковисцидоз), представляет некоторую опасность. Консультация со специалистом по генетике позволит вам оценить риски, касающиеся беременности. Если ее срок уже достаточно большой, следует сделать амниоцентез с целью хромосомного и биологического исследования плода.

Если во время беременности в ваш организм попала инфекция

Некоторые инфекционные заболевания чреваты серьезными последствиями для плода или новорожденного. Речь идет:

- о *токсоплазмозе* (см. главу «Второй месяц»);
- *краснухе* (см. главу «Второй месяц»);
- *ветрянке*. Она представляет опасность только для женщин, которые не болели ею в детстве (5%). Максимальный риск — между 8-й и 20-й НА, когда ветрянка может вызвать органические изменения у 2% детей. Наличие аномалии выявляется путем амниоцентеза. Большинство родителей могут не переживать, но непривитым женщинам необходимо пройти УЗИ, чтобы избежать возможных врожденных пороков у ребенка;
- о *цитомегаловирусной инфекции*. По своей симптоматике заболевание напоминает грипп. От 0,3 до 2,4% женщин контактируют с возбудителем во время беременности. Если заражение произошло начиная с первого триместра беременности и до 27-й НА (начало третьего триместра), болезнь может оказаться серьезной. В 50% случаев инфекция передается плоду, причем 10% инфицированных детей подвергаются существенной опасности, а 20–30% из них погибают из-за анемии или поражения печени.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

– Чтобы понять, есть ли риск для плода, рекомендуется на 22-й НА пройти УЗИ и амниоцентез. Если результаты УЗИ нормальные, и в амниотической жидкости вирус не обнаружен, пациентка может спокойно вынашивать ребенка под наблюдением врача. У новорожденного затем возьмут кровь для серологического исследования. Если результаты УЗИ свидетельствуют о возможной аномалии (гидроцефалия, задержка роста и т. д.), а в амниотической жидкости присутствует вирус, то ребенок наверняка будет инвалидом. В такой ситуации вполне законно предложить матери прервать беременность по медицинским показаниям. Если УЗИ не выявило аномалий, но в амниотической жидкости присутствует вирус, прогноз невозможен, так как неизвестно, заражен плод или нет. Видимо, следует продолжить вынашивание ребенка под врачебным контролем. Медицинская консультация на третьем месяце беременности предусматривает те же этапы, что и на втором месяце. Врач или акушерка информирует супругов о результатах анализов (см. главу «Второй месяц»).



В качестве резюме

Таким образом, несмотря на прогресс в области УЗИ и фетальной медицины, до сих пор нельзя выявить все аномалии или подтвердить, что ребенок будет абсолютно здоровым. Некоторые аномалии, к примеру глухота (один случай на тысячу), в принципе не диагностируются до рождения ребенка. Более того, возникают вопросы этического порядка: нужно ли прерывать беременность при несмертельной аномалии, скажем, при трисомии 21 или поражении конечностей? Ведь инвалидом можно стать и после рождения — в результате преждевременных родов или патологии, которая развилась в первые дни жизни ребенка (мозговое кровоизлияние, менингит и пр.).

Рождение ребенка, как и сама жизнь, всегда сопряжено с риском. Если ваша беременность протекает нормально, вы можете отказаться от дородового обследования и процедур типа амниоцентеза, просто ждать родов и потом познакомиться с малышом. Но если вы страдаете серьезным заболеванием (гипертония, диабет и т. д.), то вам не обойтись без УЗИ: оно позволит следить за состоянием здоровья вашего ребенка.

Отпуск по беременности

1 Расчет продолжительности и оплата отпуска

С учетом поправок, подписанных Президентом 9 декабря 2010 года, изменились правила расчета.

С 1 января 2011 года вступил в силу закон № 343-ФЗ, вносящий изменения в порядок оплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, а также по уходу за ребенком.

С 1 января 2011 года такого рода пособия рассчитываются, исходя из среднего заработка за предыдущие два календарных года (с правом замены на предыдущие годы тех лет из них, в которые работник находился в отпуске по беременности и родам или по уходу за ребенком, если это приводит к увеличению пособия) по всем местам работы. Справки с предыдущих мест работы работник должен собирать самостоятельно.

Средний заработок рассчитывается путем суммирования всех выплат, на которые начисляются страховые взносы в ФСС РФ (все пособия НЕ входят в эти суммы), и деления их на фиксированное число дней — 730 (вне зависимости от количества фактически отработанных дней). Если застрахованное лицо не имело заработка, то учтется как 0 рублей.

Исключение сделано для «переходящих» случаев, при этом часть пособия с 1 января 2011 года рассчитывается и по «старым», и по «новым» правилам и выплачивается большее. 25 февраля 2011 года был принят закон № 21-ФЗ от 24.02.2011 г. (с приданием обратной силы к 01.01.2011 г.), по которому в 2011 и 2012 годах работники, уходящие в отпуск по беременности и родам или по уходу за ребенком, могут выбирать, по «старым» или по «новым» правилам им рассчитывать пособие. Данный закон не распространяется на пособия по временной нетрудоспособности (обычные больничные), в том числе связанные с беременностью, но выданные ранее, а также по уходу за больным ребенком.

Перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него либо по окончании отпуска по уходу за ребенком женщине по ее желанию предоставляется ежегодный оплачиваемый отпуск независимо от стажа работы у данного работодателя.

Во время отпуска по беременности и родам работодатель не имеет права на увольнение женщины, за исключением случая ликвидации предприятия.

Если вы работаете или получаете пособие по безработице, то во время отпуска по материнству вы можете получать ежедневные субсидии, покрывающие ваш доход.

Независимо от ситуации, для того чтобы воспользоваться ежедневными выплатами, вам необходимо зарегистрироваться в службе социального обеспечения и получить свой номер по крайней мере в течение десяти месяцев после того, как вы узнали о предполагаемой дате родов.

- Если вы работаете по найму, выясните, какая продолжительность отпуска по материнству предусмотрена в коллективном договоре.
- Если вы штатный работник, то руководитель сообщит вам даты начала и окончания отпуска по материнству, так как именно он регулирует дневную оплату.
- Если вы являетесь представителем свободной профессии, служба социального обеспечения подаст запрос в банк, через который вы перечисляете налоги, с тем чтобы оплачивать ваш отпуск по материнству. Поэтому прежде всего вам следует связаться с банком (чаще всего речь идет о Urssaf).

НАДО ЗНАТЬ

Чтобы официально оформить отпуск по уходу за ребенком на отца малыша, нужно собрать и представить работодателю следующие документы:

- заявление, написанное в произвольной форме;
- свидетельство о рождении малыша (копия);
- справка, подтверждающая, что мать не ушла в декрет по своему месту работы и не претендует на пособие (либо документ, который подтверждает нетрудоустроенность матери).

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

ВНИМАНИЕ! Сделайте копии! Может случиться, что вы потеряете архив или во время беременности смените место жительства. Сделайте копии всех документов, которые вам нужно отсылать в банки. Распечатайте медицинскую карту как можно раньше в нескольких экземплярах — они понадобятся в кассах государственных клиник.



ПРАВА ОТЦА

После 1 января 2002 года отец имеет право на отпуск по отцовству в течение 11 рабочих дней подряд после родов жены. Они прибавляются к трем дням, выделяемым в случае рождения или усыновления ребенка. Отпуск увеличивается до 18 дней, если родилась двойня. Отец имеет право брать эти дни в течение четырех месяцев, следующих за рождением ребенка.

2 Выбор роддома

На третьем месяце беременности запишитесь в выбранный вами роддом; на восьмом и девятом месяцах приходите туда на консультации.

Сеть пренатальных учреждений подразделяется на три типа в зависимости от имеющегося оборудования и степени ответственности (см. главу «Первый месяц»).

3 Способы ухода за ребенком

С самого начала беременности осведомитесь в мэрии или в местном органе власти о ближайшем к вашему дому дошкольном учреждении.

Необходимо помнить, что оформление декретных выплат на отца ребенка вместо матери возможно только при оформлении на него отпуска по уходу за ребенком.

После этого отец вправе по своему желанию перейти на условия частичной занятости и продолжать работать по прежнему месту, находясь в декрете. Это может быть выгодно при нетрудоустроенности матери и необходимости оформления пособия на мужа, имеющего высокую официальную зарплату. При этом на отца распространяется норма о невозможности расторжения с ним трудовых отношений в рассматриваемый период по инициативе работодателя.

ОБЗОР ТРЕТЬЕГО МЕСЯЦА

Недели аменореи	Недели беременности	Со стороны ребенка	Со стороны матери	Медицинское обследование	Подготовка	Документы
11-я	9-я	<ul style="list-style-type: none"> • Размер ребенка — 4,5 см, вес — 10 г • Лицо видоизменяется • Сформировались половые органы 	<ul style="list-style-type: none"> • Остаются небольшие недомогания, но к концу месяца они проходят • Пересмотрите гардероб 	<ul style="list-style-type: none"> • УЗИ в конце первого триместра • Исследование на хромосомные аномалии (анализ крови на сывороточные маркеры и измерение толщины воротникового пространства) • Анализ на токсоплазмоз • Анализ на наличие агглютининов, если резус-фактор отрицательный 	<ul style="list-style-type: none"> • Информировуйте работодателя о беременности • Запишитесь в выбранный роддом • Продумайте способ ухода за ребенком, свяжитесь с яслями • Не забудьте о консультации на четвертом месяце (подумайте, как будете рожать) 	<ul style="list-style-type: none"> • Результаты анализа крови и УЗИ предъявляйте на каждой консультации • Отослите декларацию о беременности в соответствующие организации до конца месяца, если вы этого еще не сделали на втором месяце • Оформите материнскую книжку • Не забудьте своевременно разослать медицинскую карточку
12-я	10-я	<ul style="list-style-type: none"> • Размер ребенка — 7,5 см, вес — 20 г • Развиваются мышцы; ребенок двигает руками и ногами • Продолжают развиваться внутренние органы 				
13-я	11-я	<ul style="list-style-type: none"> • Размер ребенка — 8,5 см, вес около 30 г • Формируются кости таза и ребра 				
14-я	12-я	<ul style="list-style-type: none"> • Размер ребенка — 10 см, вес — 45 г • Уже можно определить пол 				
15-я	13-я	<ul style="list-style-type: none"> • Размер ребенка — 12 см, вес — 65 г • Скелет полностью сформирован, ноги удлиняются 				

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

Ребенок неделя за неделей

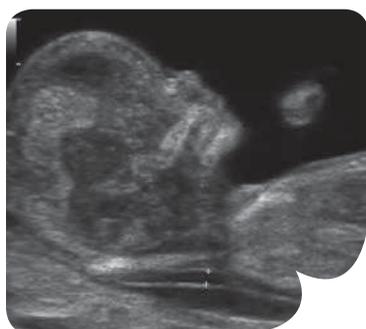
1 Девятая неделя (11-я НА)



Длина ребенка от головы до копчика — 4,5 см, весит он уже 10 г. Голова начинает округляться. Лицо изменяется: глазки немного сблизились, закрылись веками, которые откроются еще нескоро; рот сужается, губы лучше очерчены; на месте двух боковых отверстий вскоре сформируются уши. Половые органы сформированы. Если это мальчик, яички начинают вырабатывать тестостерон (мужской гормон).

11-я НА: длина зародыша — 45 мм. Его ноги сгибаются и разгибаются. Пальцы рук и ног уже отделены друг от друга

2 Десятая неделя (12-я НА)



Длина ребенка от головы до копчика составляет 7,5 см, а вес — 20 г. Ребенок двигает руками и ногами, но вы пока ничего не чувствуете. Это рефлекторные движения, означающие, что суставы ребенка автономны, а мышцы развиваются. Движения указывают также на то, что нервные клетки понемногу начинают потихоньку функционировать.

12-я НА: УЗИ первого триместра (чаще всего это первое УЗИ). Дата начала беременности уточняется путем расчетов во время обследования. Измерение толщины воротникового пространства имеет большое значение, поэтому должно быть сделано самым тщательным образом. Толщина воротникового пространства — первый признак возможной хромосомной аномалии

Во время УЗИ вы можете увидеть, как двигается ваш ребенок, и услышать, как бьется его сердце.

Уловить биение сердца уже можно благодаря ультразвуку, который применяется во время обследований начиная с первого триместра.

3 Одиннадцатая неделя (13-я НА)

Длина ребенка от головы до копчика — 8,5 см, весит он 30 г.

Кости таза и ребер продолжают формироваться.

Можно посмотреть на изображение ребенка вблизи.

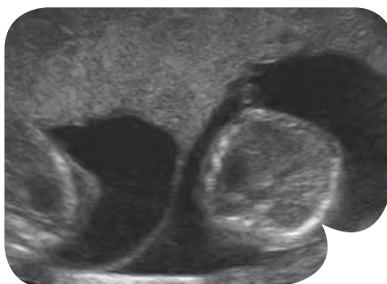


13-я НА: можно увидеть первые структуры мозга. Два полушария разделены на правое и левое

4 Двенадцатая неделя (14-я НА)

Длина ребенка от головы до копчика — 10 см, а вес — 45 г. Головной и спинной мозг окончательно структурированы.

Половые органы сформированы. Пол ребенка, заложенный на хромосомном уровне во время оплодотворения, теперь можно определить: вы наконец узнаете, кого именно ждете!

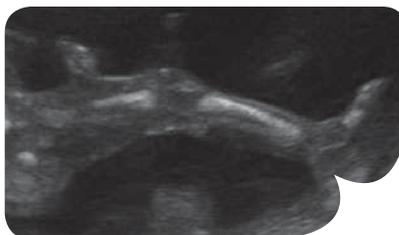


14-я НА: первое УЗИ позволяет определить многоплодную беременность. Можно уточнить, имеется одна или две плаценты и находятся ли близнецы в одном или двух амниотических мешочках. На фото: плацента разделена, что свидетельствует о диамниотической дихориальной беременности (то есть с двумя плацентами и двумя независимыми плодными мешками)

5 Тринадцатая неделя (15-я НА)

Длина ребенка от головы до пяток — 12 см, вес — 65 г, диаметр черепа — 3,2 см.

Начинается формирование костей скелета. Конечности удлиняются, особенно ноги. Пальцы хорошо видны, их можно сосчитать. Пальцы рук плотно сжаты. Рот ребенка открывается и закрывается. Почки отделились и обрели окончательную структуру.



15-я НА: ноги вытянуты

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды





Четвертый месяц

Со стороны ребенка

Ваш будущий ребенок, который пока еще называется плодом, уже сформирован — ему остается только до самых родов расти и набирать вес. Основные угрозы выкидыша позади. Риск причинить ребенку вред, связанный с вирусным заболеванием или приемом медикаментов, тоже снизился (даже если патология, вызванная вирусом или приемом медикаментов, будет развиваться).

1 Ребенок двигается и слышит!

Ваш ребенок двигается. Этот важный признак появляется именно на четвертом месяце. Вы замечаете движения к 16–18-й НА (три с половиной месяца беременности) или, возможно, на неделю раньше, если у вас уже есть дети. Движение необходимо ребенку для развития суставов и конечностей. Хрящи должны «работать» таким образом, чтобы все движения — сжатие и растяжение — делались без усилий. Ребенок обрел способность слышать. Его уши уже сформировались. Специалисты функциональной диагностики часто замечают, что плод реагирует на датчик, который издает ультразвук. Глаза могли бы видеть, если бы веки не защищали их от окружающей жидкости.

2 Роль околоплодной жидкости

На четвертом месяце соотношение между количеством жидкости и пространством, которое занимает плод, изменяется так, чтобы он мог двигаться. У вашего ребенка много места... и он этим пользуется!

«Я НОРМАЛЬНАЯ ИЛИ
НЕНОРМАЛЬНАЯ?»

GRAHAM101, FORUM
aufeminin

Я знаю, что хожу на четвертом месяце беременности, но еще говорят о каких-то НА... Когда я прочла спор между двумя беременными на форуме в Интернете, то подумала, что я ненормальная. Боюсь, все так думают, даже мои близкие говорят, что я безразлична к своей беременности. Недавно кто-то меня спросил, буду ли я ходить на дородовой тренинг... Честное слово, я и не знаю, о чем речь. Я не очень поняла вопроса. Наблюдаюсь у своего гинеколога, и все идет хорошо!

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



ПОЖЕРТВОВАНИЕ КРОВИ ИЗ ПУПОВИНЫ И ПЛАЦЕНТЫ

Не забудьте, что во время родов вы можете пожертвовать кровью из пуповины и плаценты.

Родильные дома организуют ее сбор; соглашаться на донорство надо заблаговременно. Кровь из пуповины, пожертвованная вами, послужит пациентам, которые страдают серьезными заболеваниями крови, лейкозией и т. д.



Поглощая амниотическую жидкость (это он уже умеет) и мочась в нее, ребенок сам регулирует ее количество. Если же этой бесценной жидкости не хватает, последствия могут быть очень серьезными: суставы блокируются (артрогрипоз — системное заболевание скелетно-мышечной системы, характеризующееся контрактурой и деформацией конечностей, недоразвитием суставов и мышц, а также фиброзом), бронхи и альвеолы легких отстают в развитии (гипоплазия легких). Такая проблема возникает, если оболочки плодного яйца лопаются преждевременно, что приводит к утечке жидкости, или когда плод из-за порока почек недостаточно вырабатывает мочу. Полное отсутствие околоплодной жидкости врачи называют олигоамнионом. Не волнуйтесь, такие ситуации крайне редки!

3 Пуповина и плацента

Итак, ребенок плавает в своем просторном бассейне, наполненном околоплодной жидкостью. Как космонавт соединен с космическим кораблем при помощи скафандра, так и ребенок привязан к плаценте пуповиной, которая снабжает его через вену кислородом, а обедненную кровь возвращает через две артерии. Пуповина бывает разной длины. Если она очень длинная, то плод может в ней запутаться («круг», если пуповина обвилась вокруг шеи, или «помочи» — если вокруг ног). Пуповина может также завязаться в один или несколько узлов. Структурой она напоминает телефонный шнур (речь идет о старых телефонах), что иногда уберегает плод от трагических последствий.

Плацента, необходимая для жизни ребенка, представляет собой мягкий диск, расположенный между мембранами плодного яйца и полостью матки. Этот сложный орган обеспечивает передачу крови от вас к ребенку и от ребенка к вам через мембраны, причем две системы циркуляции крови никогда не смешиваются. Поверхность плаценты, предназначенная для обмена питательными веществами и кислородом, довольно велика.

Плацента соединяется с поверхностью матки. Очень часто она имплантируется с противоположной от шейки матки стороны. Иногда она подсоединяется ниже чем в норме, вблизи от внутреннего зева шейки. Тогда говорится о *предлежании плаценты*,

НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ (НБ), НЕДЕЛИ АМНОРЕИ (НА)

Четвертый месяц беременности, начало которого по традиции отсчитывают от овуляции, соответствует 16–19-й НА (в месяце не всегда четыре недели). В настоящее время врачи и акушеры чаще говорят о неделях аменореи, то есть ориентируются на первый день последних месячных.

что может стать причиной кровотечения. Во многих случаях плацента может естественным образом подняться ко дну полости матки по мере развития стенок матки.

Помимо всего прочего, плацента обладает интенсивной гормональной активностью. С четвертого месяца она производит как прогестерон (гормон, поддерживающий развитие беременности), так и эстрогены.

Со стороны матери

Уф, три месяца позади, беременность протекает успешно — осталось всего шесть! Ваше состояние улучшилось. Тошнота и рвота почти или полностью исчезли, и вы чувствуете себя куда бодрее.

1 Тяга к определенной пище

Сейчас вас донимает тяга к тем или иным продуктам. Это связано с изменениями в деятельности поджелудочной железы: она реагирует на любой продукт, в частности на сахар, из-за выработки избыточного инсулина.

Если уровень сахара в крови значительно снижен, вы испытываете голод и порой даже недомогание.

Если же в ваш организм поступает слишком много сахара, поджелудочная железа плода выделяет избыточный инсулин. Для ребенка инсулин — это гормон роста. Таким образом, плод растет, но чересчур интенсивно. Прием новых порций сахара порождает порочный круг. Чем больше сахара вы потребляете, тем больше его требует организм. Важно сделать питание дробным (лучше есть пять раз понемногу, чем три раза помногу) и не оставлять желудок пустым надолго (не делать больших перерывов между едой).

И обязательно снизьте потребление таких быстрых углеводов, как шоколад, джем, конфеты, лимонад, кондитерские изделия, мороженое и т. д.

2 Грудь увеличилась в размере

Ваш округлившийся животик выглядит вполне симпатично — пора подобрать соответствующую одежду!

Размер груди увеличился, поэтому купите удобный бюстгалтер без косточек. Если грудь болит, оставайтесь в бюстгалтере и ночью.



ВНИМАНИЕ! Не лечитесь самостоятельно аспирином или противовоспалительными препаратами: это опасно для ребенка. Расскажите о болях своему врачу. Если у вас болит спина, не носите тяжестей, старайтесь как можно меньше резко садиться и вставать. Заниматься уборкой, ремонтом и т. п. запрещается.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

Вас могут беспокоить желтоватые выделения из груди. Не волнуйтесь, это молозиво. Его появление означает, что ваши молочные железы готовятся к грудному вскармливанию. Подумайте о том, как будете кормить ребенка. Вы можете выбрать грудное или искусственное вскармливание. Главное — сделать выбор до родов и предупредить об этом наблюдающих вас врачей. И не слушайте так называемых авторитетных людей: свекровь, соседку и т. д. Позаботьтесь о том, чтобы у вас была возможность сразу же после родов приложить малыша к груди. Учтите, что специалисты очень приветствуют грудное вскармливание, поскольку для ребенка оно несравнимо полезнее искусственного. В первую очередь оно необходимо детям, родившимся преждевременно, и младенцам с дефицитом веса.

3 Временные недомогания

Микоз гениталий

Грибок во влагалище присутствует практически всегда. Но у беременных женщин под действием гормонов, вырабатываемых плацентой, кислотность влагалища меняется, что способствует размножению микроскопического грибка. Микоз хорошо излечивается локально и не оказывает вредного влияния на плод, даже если имеется тенденция к рецидиву. Носите удобное нижнее белье из хлопка. Если вы постоянно ощущаете влажность — что, безусловно, неприятно, — меняйте белье в течение дня.

В случае рецидивов заболевания ваш партнер тоже должен время от времени проходить курс лечения. Но не отказывайтесь от сексуальных отношений, если испытываете желание: для плода они не представляют никакой опасности (разве что имеются медицинские противопоказания).

Боли

Повышение уровня эстрогенов во время беременности влияет на состояние связок всех суставов. В результате возникают боли, особенно в области спины. Если боль локализуется в области поясницы и отдает в бедра, речь может идти о воспалении седалищного нерва.

Что происходит в вашей голове?

1 Как привыкнуть к новому телу?

Если в первом триместре беременность казалась вам несколько иллюзорной, то во втором, когда происходят существенные изменения в вашем организме, она становится реальной и очевидной для всех. Округление живота и груди, относительная тяжесть в теле и, главное, ощущение первых движений ребенка заставляют вас окончательно поверить в то, что вы беременны.

Вы осознаете, чем обусловлены все эти перемены: в вашем организме зародился и развивается новый человек, отдельный от вас. С этой мыслью нелегко свыкнуться, она может спровоцировать настоящий психологический кризис, ведь появление нового поколения означает глубокие перемены в жизни.

2 Женщина становится матерью

За время беременности полностью меняется ваша идентичность, потому что предстоящие роды влекут за собой смену поколений. Девочка, дочка теперь сама становится матерью. Изменяется ее привычная связь с родителями, которые «превращаются» в бабушку и дедушку.

3 Прошлое возвращается

Перемена идентичности ведет к пересмотру ключевых моментов, которые сформировали вас как личность; вспоминаются события, дремавшие в уголках памяти. Мысленное возвращение к прошлому обычно сопровождается светлой грустью, но иногда и страхом: вдруг придется вновь страдать от пережитого ранее? Мысли о прошлом, о беременности, страх за дитя делают вас еще ближе к ребенку, они будто создают фон, на котором вы с ним встретитесь после его рождения и напишете новую историю.

4 Новая идентичность

В результате мысленного «путешествия внутрь себя» формируется идентичность матери, которая непременно включает ребенка в новую конфигурацию своего внутреннего мира. Порой этот процесс создает дистанцию между вами и окружением. Близкие по-разному воспринимают такую ситуацию. Но тесную и глубокую связь с будущим ребенком невозможно передать словами. Именно поэтому женщина, вынашивающая ребенка, так редко о нем говорит.



ВНИМАНИЕ!

Иногда толкование изображения, полученного при помощи УЗИ, поведение и слова врача могут вызвать у вас беспокойство. В случае сомнений не стесняйтесь расспрашивать врача, акушерку и гинеколога.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

ВТОРОЙ ТРИМЕСТР: ВРЕМЯ БОЛЬШИХ СРЫВОВ

Изменения, вызванные беременностью, могут сопровождаться эмоциональными срывами, неуверенностью в будущем, неясными мечтаниями и тоской. Все это совершенно нормально, если не причиняет вам серьезных страданий.

Порой беременная женщина хочет вернуться к прежнему состоянию, которое с каждым днем отдаляется, или, наоборот, торопит будущее.

Такая двойственность противоречит идеальному образу женщины, «которая ждет счастливого события», разрекламированному в средствах массовой информации. В свою очередь, это противоречие нередко вызывает подавленное настроение: «Я отнюдь не на высоте», а также чувство вины: «Я буду плохой матерью».

ОСТОРОЖНО: БУДУЩАЯ МАТЬ ОЧЕНЬ РАНИМА

К беременной женщине нужно относиться исключительно бережно, так как она очень остро реагирует на травмирующие обстоятельства: траур, одиночество, ссоры, жестокость, равнодушие и т. д. Все это сказывается и на ребенке. В сложных ситуациях весьма полезно обращаться за консультацией к специалисту-психологу.

5 Психологический шок во время УЗИ

Проходить УЗИ женщину вынуждают два фактора. Прежде всего речь идет об опасении родить ребенка с синдромом Дауна. Иногда специалисты-гинекологи недостаточно хорошо объясняют суть исследования, что вводит в заблуждение пациенток, путающих риск патологии с диагнозом. Будущая мама весьма восприимчива, и надо быть особенно деликатным, сообщая ей, что ребенок может родиться не совсем нормальным, а также о вероятных причинах патологии. Если во время беременности вы сталкиваетесь с подобной ситуацией, у вас есть право на бесплатную психологическую помощь (все расходы берет на себя служба социального страхования).

УЗИ второго триместра дает родителям возможность виртуально встретиться со своим ребенком, и тем самым укрепляется связь между ними. Вторая встреча обогащает и расширяет ваше представление о ребенке, который еще не пришел в этот мир. В определенном смысле УЗИ помогает будущим родителям стать... будущими родителями!

Медицинский контроль

1 Дородовое наблюдение

Вопросы, которые вы хотели бы задать

Первые консультации у врача представляют собой традиционную беседу: вы спрашиваете — врач (или акушерка) отвечает. Таким образом, вы получите всю необходимую информацию, которая поможет вам лучше перенести беременность. В свою очередь, акушерка может задавать наводящие вопросы. Она, вероятно, поинтересуется: — условиями вашей жизни, работы. Какими видами транспорта вы пользуетесь? Тщательно ли вы соблюдаете гигиену? Вам, возможно, дадут советы относительно питания;

- состоянием вашего здоровья. Хорошо ли вы переносите беременность?;
- вашим окружением, семьей. Помогают ли вам? Можете ли вы рассчитывать на советы матери? Есть ли у вас братья, сестры, племянники? Как далеко вы живете от родителей? Помогает ли по дому ваш муж? Есть ли у вас лифт?;
- вашими страхами. Боитесь ли вы не доносить ребенка? Думаете ли вы о родах? Какие у вас планы относительно родов?

Если вы, несмотря на беременность, курите табак или пьете вино или пиво и не можете без них обойтись, самое время поговорить об этом с акушеркой. Она поможет вам отказаться от вредных привычек. Это чрезвычайно важно для ребенка.

Серкляж шейки матки

Цервикальный серкляж — это процедура, при которой накладываются швы на шейку матки, чтобы держать ее закрытой. К рождению недоношенного ребенка может привести истмико-цервикальная недостаточность (слабая шейка матки). Цервикальный серкляж проводится для того, чтобы предотвратить преждевременные роды.

Серкляж шейки матки может иметь превентивный характер и делаться на 12–14 неделе беременности или проводиться в чрезвычайных случаях, когда обнаруживается истмико-цервикальная недостаточность. Цервикальный серкляж обычно не делают после 24 недель беременности. Серкляж шейки матки делают под общей или местной анестезией. Доктор получает доступ к матке через влагалище. Для этого во влагалище вставляют вагинальный расширитель — инструмент, похожий на ложку, — который раздвигает стенки влагалища и обеспечивает доступ к шейке матки. Сам цервикальный серкляж может делаться несколькими способами:

- наложение швов снаружи шейки матки;
- оборачивание шейки матки специальной лентой и наложение швов;
- небольшой надрез на шейке матки с последующим наложением ленты и швов

Если истмико-цервикальная недостаточность обнаруживается на позднем этапе беременности, то амнион (зародышевая оболочка) начнет выходить через шейку матки. В таких случаях в шейку матки вставляется катетер, на конце которого надувают пузырь. Этот пузырь помогает удержать амнион на месте. После этого проводят цервикальный серкляж.

Что ждать после цервикального серкляжа?

Время, необходимое для восстановления после цервикального серкляжа, зависит от способа, которым его делали. После процедуры вам могут назначить антибиотики, чтобы предотвратить инфекцию.

Зачем делается цервикальный серкляж?

Серкляж шейки матки делается в следующих случаях:

- истмико-цервикальная недостаточность;
- преждевременные роды или выкидыш уже были ранее в силу аномальной формы матки или повреждения ее шейки. Поврежденная шейка матки может быть ослаблена и не оставаться закрытой во время беременности;
- прошлые роды женщины проходили почти без схваток. Это может означать, что у женщины слабая шейка матки.

Как это работает?

Цервикальный серкляж помог многим женщинам перенести беременность и родить здоровых детей. В общем серкляж — это хорошая операция для предотвращения преждевременных родов, однако она имеет свои риски.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

Каковы риски цервикального серкляжа?

Осложнения после серкляжа шейки матки довольно редки. Они включают в себя:

- инфекцию;
- повреждения шейки матки во время операции;
- потерю крови;
- преждевременный разрыв плодных оболочек;
- цервикальный стеноз — постоянное сужение или закрытие шейки матки;
- разрыв матки.

О чем стоит знать?

Цервикальный серкляж:

- не используется, когда у женщины наблюдается вагинальное кровотечение, сокращение матки или разрыв плодных оболочек;
- требует удаления швов перед родоразрешением;
- может потребовать кесарево сечение для родоразрешения.

После серкляжа шейки матки проконсультируйтесь с доктором насчет возможности заниматься сексом.

Если вас мучают боли, акушерка покажет позы или простые упражнения, способные принести облегчение.

Если на этой консультации присутствует мужчина, его спрашивают, как он обращается с беременной женой, помогает ли ей, приходит ли ему в голову общаться с ребенком, намерен ли он посещать курсы молодых родителей, подготовительные сеансы, испытывает ли страх. Вопрос об 11-дневном отпуске после рождения ребенка тоже обсуждается.

Если возникли трудности

Если вы столкнулись с трудностями социального характера (лишились работы или жилья, остались в одиночестве), различные службы поддержки — о которых зачастую известно очень мало — окажут вам помощь. Если у вас уже есть дети и вам требуется отдых, акушерка поможет получить ссуду через кассу распределения семейных пособий. Компенсация производится исходя из базовой суммы, выделяемой на ежедневные расходы семьи. За подобной помощью могут обращаться все нуждающиеся. Вероятно, каждая беременная интересуется пособиями, полагающимися ей от государства. А если будущая мамочка не имела официальной работы, т. е. была домохозяйкой или еще не закончила свое обучение (считается студенткой), то может ли такая беременная безработная надеяться на социальную помощь?

Государство гарантирует социальную помощь.

СЕРКЛЯЖ

Причиной выкидышей и преждевременных родов во втором триместре может быть слишком раннее расширение шейки матки. Чтобы это предотвратить, делается серкляж. Процедура, суть которой состоит в затягивании нерассасывающейся ленты вокруг шейки матки, осуществляется на 12–14-й НА под местной или эпидуральной анестезией. К 37-й НА ленту, естественно, извлекают, если, несмотря на серкляж, наступают преждевременные роды. Извлечение ленты происходит просто и безболезненно: хирургу достаточно ввести спекулум, чтобы увидеть конец ленты и разрезать ее ножницами. Вовремя выполненный серкляж эффективнее, чем срочный, когда шейка матки уже расширена и есть угроза преждевременных родов.

Она предоставляется в виде таких пособий.

- Пособие при рождении малыша — 13741 руб. 99 коп.
- Пособие по уходу за ребенком, ежемесячно до 1,5 года — 2576 руб. 63 коп. (на первенца), 5153 руб. 24 коп. (на второго и следующих). Денежные выплаты при рождении близнецов, двойняшек, детей-погодков суммируются.
- Ежемесячное пособие на малыша: сумма пособия назначается в зависимости от области проживания. Требуемый список документов, как и размер пособия, в регионах отличается. Оформить документы на получение положенных пособий можно в ближайшем Управлении социальной защиты населения.

Однако выплаты, которые финансируются из Фонда социального страхования (пособия по беременности и родам и женщинам, ставшим на учет в женскую консультацию на ранних сроках (до 12 недели) беременности), неработающим беременным не полагаются, а вот беременная студентка, обучающаяся на контрактной основе очного отделения, их может получить. Чтобы беременная студентка-очница смогла получить пособие по беременности и родам, ей нужно представить медицинскую справку соответствующей формы по месту обучения. После подачи документов в течение 10 рабочих дней ей обязаны выплатить пособие размером в одну стипендию и единовременное пособие, касающееся оформления в женскую консультацию на ранних сроках (при наличии).

Для получения пособий при рождении ребенка и ежемесячного пособия на него студентка-очница должна прийти в местный орган власти и принести следующие документы:

- заявление с прошением о назначении пособия (пишется на месте);
- оригинал и копию свидетельства о рождении ребенка;
- свидетельства о рождении предыдущих детей (если таковые имеются) и их копии;
- справку с места трудовой деятельности второго родителя, где указано, что пособие на него не оформлялось;
- справку с места учебы, подтверждающую, что обучение действительно производится на очной основе.

Матери-студентке, не использовавшей отпуск по беременности и родам, выплата ежемесячного пособия назначается с момента рождения ребенка до его 1,5 года.

Если отпуск предоставлялся, то с последующего дня, после завершения отпуска по беременности и родам.

План действий безработной беременной таков.

- Оформление свидетельства о рождении ребенка в ЗАГСе.
- Оформление выписки с последнего места учебы или работы. Это касается обоих родителей, как матери, так и отца. Причем выписки необходимо заверить должным образом.
- Прийти в отдел социальной защиты со всеми вышеуказанными документами. На приеме у специалиста написать заявление с просьбой назначить пособие. Причем это может быть как мать, так и отец или другой родственник, который будет фактически ухаживать за малышом.
- Открыть счет в отделении Сбербанка России, куда будут зачислять денежные средства.

Какие выплаты беременным положены на бирже труда?

Безусловно, все вышеперечисленные пособия (единовременное пособие по БиР, пособие, полагающееся женщинам, которые встали на учет на ранних сроках беременности, пособие при рождении ребенка, ежемесячное пособие на ребенка до 1,5 года) такой беременной женщине без официальной работы полагаются.

Для их начисления нужно, обратившись в отдел соцзащиты, принести соответствующие бумаги:

- больничный лист;
- заверенная соответствующим образом выписка из трудовой книжки с информацией с последнего места работы;

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

- справка из органов государственной службы занятости о том, что лицо признается безработным;
- если вы обращаетесь в органы социальной защиты по месту вашего фактического проживания, а не по месту прописки, то вам все равно придется посетить органы власти по месту прописки и взять справку о том, что они вам данное пособие не назначали;
- написать заявление, где просите назначения пособия.

В иных случаях, когда женщина официально не трудилась до беременности или уволилась до ее наступления, пособие по БиР не полагается.

Если женщина состоит на учете в службе занятости, то выплаты по безработице она будет получать только до начала отпуска по БиР. После предоставления больничного листа в центр занятости безработная беременная освобождается от его посещения.

Пособие по БиР таким женщинам не полагается. После окончания отпуска выплаты социальной помощи по безработице возобновятся при условии, что женщина готова выходить на работу. В ином случае выплаты откладываются до наступления 1,5-летнего возраста ребенка.

В некоторых случаях, например при депрессии, вам может потребоваться психологическая поддержка и (или) помощь психотерапевта. Сегодня такую поддержку оказывают многие специалисты. Действительно, в первые недели беременности женщины порой испытывают психологические трудности, связанные с новой ситуацией. Проблемы обычно проходят к четвертому месяцу, но не всегда.

Бывает, что у женщин по-прежнему продолжают тошнота и рвота. При наличии этого настораживающего симптома необходима если не госпитализация, то врачебная помощь. Для беременных женщин, испытывающих чрезмерное беспокойство, а также для всех, кто лишен существенной поддержки (несовершеннолетние, одинокие, безработные), дородовой психологический тренинг необходим. Он поможет осознать сложности, связанные с беременностью, и найти решение.

② Обследование на четвертом месяце

Осмотр на четвертом месяце — второй из семи обязательных осмотров (о первом говорилось в главе «Первый месяц»). Его стоимость на 100% покрывается вашей страховкой. Врач расспросит, не беспокоят ли вас кровотечения, повышенная температура, бели и другие выделения, боли в пояснице или животе, зуд в вульве, нет ли проблем с почками, зубами и пищеварением. Он поинтересуется, в частности, не испытываете ли вы жжения в желудке, которое может «подниматься» к груди (см. главу «Недомогания при беременности»).

Медицинский осмотр

Как и на первой консультации, врач обязательно измерит ваш вес (плюс 1 кг в месяц), артериальное давление, размер матки. Он осведомится о движениях плода (они начинают ощущаться между 16-й и 18-й НА, то есть с трех с половиной месяцев) и прослушает его сердце при помощи акушерского стетоскопа или с помощью ультразвукового аппарата. Осмотр закончится обследованием влагалища. Цель обследования на этой стадии — обнаружение аномалий шейки матки (ее длина, размягчение и расширение). Короткая и открытая шейка чревата угрозой выкидыша.

Впрочем, польза обследования шейки матки при отсутствии клинических симптомов (схватки, боли в животе, кровотечения) не подтверждена.

Обязательные и дополнительные лабораторные исследования

Врач проверит результаты обязательных исследований, назначенных на предыдущих консультациях. Обязательные анализы касались краснухи, группы крови, наличия антител, которые способны уничтожать эритроциты ребенка, токсоплазмоза (в случае отрицательного результата кровь на анализ следует сдавать каждый месяц), сифилиса, СПИДа, гепатита (если анализ не был сделан ранее), а также содержания сахара и альбумина в моче (см. главу «Второй месяц»).

Он также проверит результаты комбинированных обследований, назначенных в первом триместре для того, чтобы выявить риск хромосомных аномалий у ребенка, и даст вам объяснения. Если эти анализы не были сделаны, врач назначит биохимический скрининг второго триместра (для более подробной информации обратитесь к главе «Третий месяц»). Во время консультации расшифровываются данные, которые получены во время УЗИ, проведенного на 12-й НА, и при необходимости в календаре беременности уточняется дата зачатия. Корректируется дата УЗИ второго триместра: идеально, если его удастся пройти между 22-й и 24-й НА.

В конце консультации вам назначат анализы: на сахар и альбумин в моче; на краснуху, если до сих пор анализ не был сделан; на токсоплазмоз (если результат был отрицательный); на диабет (путем двух проб крови — до и после приема глюкозы), причем результаты должны быть готовы к 24-й НА (см. главу «Шестой месяц»); на инфекцию в моче, не выявленную при анализе в лаборатории или сделанном самой пациенткой при помощи тест-полосок. И наконец, если у женщины отрицательный резус-фактор, назначается анализ на уровень антирезусных агглютининов (антител).

На этой стадии врач часто прописывает железо и витамины (в частности, витамин D) и спазмолитические препараты, если пациентка ощущает тянущие или схваткообразные боли без объективных изменений шейки матки.

В настоящее время уже проводят неинвазивную пренатальную диагностику — неинвазивный генетический тест: суть данного исследования заключается в выделении из крови женщины ДНК плода, некоторое количество которой свободно циркулирует в ее организме во время беременности. На основании анализа фетальной ДНК можно получить информацию о нарушении числа хромосом, с которым связаны наиболее распространенные заболевания. Таким образом, неинвазивный генетический тест позволяет с точностью 99% определить такие заболевания, как синдром Дауна, синдром Патау, синдром Эвардса, синдром Тернера и с 98%-ной точностью диагностировать синдром Клайнфельтера. Данный метод исследования на сегодняшний день является точным и безопасным способом диагностировать нарушение числа хромосом у плода (анеуплоидии).

В отличие от различных инвазивных методов, таких как кордоцентез, амниоцентез и аспирация ворсин хориона, этот тест делается по крови матери и является абсолютно безопасным как для ее здоровья, так и для здоровья будущего ребенка.

ПОДГОТОВКА К РОДАМ: ЗАПИШИТЕСЬ НА КУРСЫ!

Четвертый месяц — идеальный момент для записи на курсы подготовки к родам. Вы узнаете, как правильно дышать в различных фазах родов, научитесь расслабляться, в частности расслаблять промежность. Кроме того, на курсах у вас появится возможность поговорить об анестезии (эпидуральная или другая?), эпизиотомии, кормлении грудью, контрацепции после родов и т. д. Курсы подготовки к родам могут начаться с четвертого месяца или немного позже (см. главу «Пятый месяц»).

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



ВНИМАНИЕ! Во время каждого осмотра вам перед взвешиванием предложат снять обувь, помочиться для анализа, потом снова обуться и пройти собственно на осмотр. Чем больше становится живот, тем труднее обуться. Поэтому надевайте на консультацию обувь с удобной застежкой, а необходимые документы кладите в карман блузки, который легко застегивать и расстегивать!

При этом точность неинвазивного теста гораздо выше, чем у биохимического скрининга, так как на его результат не оказывают влияния особенности течения беременности, принимаемые препараты и соматические заболевания женщины. Немаловажным плюсом является тот факт, что делать неинвазивный генетический тест можно на ранних сроках беременности, начиная уже с 9 недель. Неинвазивная пренатальная диагностика — пренатальный скрининг: комплекс диагностических исследований, направленный на выявление генетических пороков развития плода. Пренатальный скрининг (проводится в центре пренатальной диагностики) проходит в два этапа. Первый этап скрининга предполагается на сроке 10–13 недель, а второй делается в 16–20 недель. Оба этапа включают в себя ультразвуковое исследование и биохимический анализ крови.

Пренатальный скрининг показан абсолютно всем беременным женщинам. Этот вид обследования позволяет оценить состояние плода и наличие врожденных болезней. С помощью пренатального скрининга можно выявить также признаки наиболее распространенных генетических заболеваний и хромосомных аномалий. Данный вид обследования позволяет выявить такие виды врожденных пороков, как дефекты нервной трубки, синдром Дауна, синдром Эдвардса, триплоидию материнского происхождения, риск трисомии по 13 хромосоме и ряд других отклонений в развитии плода.

Инвазивная пренатальная диагностика — амниоцентез, кордоцентез, биопсия хориона — современные инвазивные методы пренатальной диагностики позволяют с высокой точностью диагностировать все виды известных хромосомных болезней, ряд генных заболеваний, внутриутробные инфекции. Прямыми показаниями для проведения инвазивных исследований являются следующие факторы:

- высокий риск хромосомных аномалий по результатам биохимического скрининга или по результатам неинвазивного теста;

АМНИОЦЕНТЕЗ ИЛИ НЕТ?

Если в ходе комбинированных исследований или при анализе крови на биохимические маркеры обнаружен риск хромосомных аномалий у плода, врач предложит вам сделать амниоцентез, позволяющий точно установить наличие аномалии. В последнее время данную процедуру стараются проводить реже из-за риска выкидыша (0,5–1%), который превышает процент обнаруженных аномалий. Поэтому беременные женщины старше 38 лет (риск составляет 1/250) предпочитают проходить комбинированное исследование в первом триместре. До недавнего времени им систематически предлагали амниоцентез (см. главу «Третий месяц»). Однако в ближайшем будущем его заменят анализом, позволяющим по крови матери изучить клетки плода и определить, имеется ли у него трисомия 21-й хромосомы.

- в предыдущих беременностях имели место хромосомные аномалии у плода;
- ультразвуковое исследование показало наличие признаков различных нарушений развития плода;
- в семье имеются генетические заболевания, передающиеся по наследству;
- носительство хромосомных перестроек одним из супругов;
- наличие многоводия.

Если вы ждете ребенка и хотите быть уверены, что малыш здоров и благополучно развивается, — пройдите пренатальную диагностику!

3 Планирование родов

Родители, которые заинтересованы в благополучии ребенка, должны основательно подойти к вопросу планирования родов. В соответствии с записью в дородовом документе департамента здравоохранения (HAS) «врач должен уважать право на выбор любого человека, предварительно информированного о последствиях» и «никакой медицинский акт, никакое лечение не может быть предпринято без свободного и четкого согласия человека».

Планирование родов включает:

- *личные планы*. Например: «Я бросаю курить, мой партнер тоже», «Я меняю привычки в еде», «Мы с партнером проходим курсы подготовки родителей» и т. д.;
- *планы, касающиеся непосредственно родов*. Например: «Если все пойдет нормально после 37-й НА, я хочу, чтобы роды были настолько естественными, насколько это возможно», «Если во время родов матка будет работать хорошо, я не хочу, чтобы мне искусственно прокалывали плодный пузырь», «Я хочу иметь возможность прогуливаться, а также выбирать положение, облегчающее роды», «Я хотела бы избежать эпизиотомии — пусть лучше будут небольшие разрывы», «Я хочу (или не хочу), чтобы применяли эпидуральную анестезию», «Я хочу (или не хочу), чтобы муж присутствовал во время родов», «Я хочу, чтобы пуповину перерезал будущий папа», «Я согласна отдать кровь из пуповины ребенка, если ее сбор организован в роддоме» и т. д.

Присутствие отца и других членов семьи при рождении ребенка

Согласно ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: Статья 51. Права семьи в сфере охраны здоровья. п. 2. Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи. По мнению юристов, согласно этому закону даже справок для присутствия на родах не требуется, а можно в письменной форме заявить, что ты не болен. При наличии соответствующей письменной доверенности в качестве законного представителя роженицы (ст. 19, п. 5–10) при рождении ребенка может также присутствовать любой человек, не являющийся родственником.

- *планы, касающиеся ухода за ребенком*. Например: «Я хочу кормить грудью. Мой ребенок должен начать сосать как можно раньше, и, если это возможно, то до первого кормления он должен находиться вместе со мной», «Я хочу быть рядом с ребенком как можно дольше», «Я не хочу, чтобы его забирали даже ночью» и т. д.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

Планы следует обсудить с бригадой врачей (гинеколог-акушер, акушерка, анестезиолог, педиатр) задолго до родов. Ни один медик, который будет принимать роды (например, ваш знакомый или родственник), не имеет права менять эти планы по своему усмотрению, и тем более нельзя навязывать их бригаде врачей в день родов.

Между вами и врачами должно царить полное доверие. Это очень важно для нормального течения родов. Именно они должны посоветовать вам, как лучше себя вести, принимая во внимание ваше состояние и опираясь на научно обоснованные и проверенные многолетней практикой рекомендации.

Надо понимать, что отвечающий за вас врач обязан отказаться от выполнения требований, способных нанести вред вам и ребенку, причем должен объяснить причины отказа. Некоторые ваши требования не могут быть удовлетворены в конкретном роддоме, поскольку это зависит от квалификации врачей, наличия определенного оборудования, состояния вашего здоровья и т. п.

Итак, реальный план должен стать результатом диалога между будущими родителями и врачами. План (или его основные пункты) может быть изложен устно или письменно в медицинской книжке и должен учитывать возможные изменения, внесенные со временем. Вы можете изменить мнение, например, об эпидуральной анестезии; могут также возникнуть непредвиденные осложнения, требующие срочного врачебного вмешательства и не оставляющие времени на долгие объяснения.

Ни акушер-гинеколог, ни акушерка не вольны навязывать вам определенную модель родов, поскольку речь идет не о типовом контракте, который нельзя изменять. Это лишь основа для обсуждения и составления индивидуального плана, выработанного в атмосфере доверия.

Правила регистрации ребенка

Когда-то при регистрации ребенка в ЗАГСе могло быть только два сценария событий: полная семья или одинокая мама. В настоящее же время к ним добавился третий — гражданское состояние (гражданский брак) и установленное отцовство. Как ни парадоксально, у каждого пути регистрации ребенка есть свои преимущества и недостатки. Так как же зарегистрировать ребенка?

Регистрация ребенка, если родители в браке

Регистрация ребенка при родителях, которые в браке, — это самый простой и счастливый вариант. В таком случае в ЗАГС может прийти кто-то один из родителей, но только с двумя паспортами и свидетельством о заключении брака, а также справкой о рождении, выданной в роддоме. Уже в самом ЗАГСе можно будет заполнить заявление о регистрации младенца по определенной установленной форме.

Самый первый документ ребенка — это свидетельство о рождении. Этот документ заполняется сотрудником ЗАГСа и заверяется гербовой печатью. Но не стоит ламинировать свидетельство о рождении для того, чтобы лучше его сохранить, так как на нем в течение жизни ребенка будут ставить разнообразные отметки (например, отметку о получении загранпаспорта).

Регистрация ребенка, если отец не признал его

В настоящее время прочерк в графе «отец» в свидетельстве о рождении не ставится. Вместо прочерка сотрудник ЗАГСа под диктовку матери ребенка впишет любое имя и отчество, но фамилию поставит ту, которая у мамы и младенца.

Там же, в ЗАГСе, вам будет выдана специальная справка формы 25, где будет указано, что «отец ребенка записан со слов матери». Эта справка является аналогом существовавшей в СССР книжки матери-одиночки.

Вам следует сделать сразу несколько копий этой справки, а оригинал аккуратно храните, ведь эта справка понадобится вам в различных учреждениях. В первую очередь, на работе для оформления пособия женщине по уходу за ребенком.

Данную справку вы будете предъявлять при электронной регистрации в детский садик, что позволит вам оказаться в группе льготной категории людей, а затем в самом садике — для одиноких матерей плата за детский садик значительно меньше. И именно она понадобится в посольстве для оформления визы — вместо нотариально заверенного согласия отца ребенка на выезд.

Регистрация ребенка, если родители в гражданском браке

Гражданский брак для многих представляется самым лучшим вариантом оформления отношений. К тому же мама, даже не будучи в официальном браке, может вписать в свидетельство о рождении фамилию настоящего отца ребенка и получить свидетельство об установлении отцовства. Для этого нужно в обязательном порядке прийти в ЗАГС вместе с отцом ребенка.

В последнее время встречаются нерешительные мужчины, которые вроде и признали ребенка, но они не хотели бы афишировать этот факт. Российское законодательство предусматривает различные варианты и для таких отцов.

Для тех, кто по каким-либо причинам не хочет демонстрировать в паспорте новоявленное отцовство, запись в документ не будут делать, а свидетельство об отцовстве может хранить мама ребенка.

И все-таки в гражданском браке есть свои нюансы:

1. У мамы и папы будут разные фамилии.

Если вы дадите ребенку фамилию отца, то вам придется постоянно подтверждать свое родство с ребенком документами. Если же у ребенка будет фамилия мамы, то документальное подтверждение родства понадобится отцу.

Все эти документы вам придется постоянно предъявлять во время различных поездок и при оформлении пособий.

2. Если мама с отцом вдруг разойдутся.

Здесь подвох заключается в том, что гражданский брак юридически существует, а вот гражданский развод — нет. Вы можете подать заявление на получение алиментов от гражданского мужа (при установленном факте отцовства, конечно же). И это все, что вы можете сделать как гражданская разведенная женщина.

Доказать, что гражданские муж и жена развелись, гражданской супруге невозможно. Самое негативное здесь в том, что юристы тоже не знают, как это сделать.

При этом вы точно так же, как официально замужняя или разведенная женщина, обязаны брать нотариально заверенное разрешение от отца ребенка для выезда за границу, а также разрешение от отца, что он не возражает против прописки ребенка к матери.

Документы, необходимые для регистрации ребенка

Для того чтобы регистрация ребенка в ЗАГСе прошла без каких-либо проблем, необходимы следующие документы:

1. Паспорта обоих родителей.
2. Справка из роддома о рождении ребенка.
3. Свидетельство о браке (если оно есть).
4. Если родители не состоят в официальном браке, то требуется заявление от них о регистрации.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

Кто может зарегистрировать ребенка

Зарегистрировать ребенка можно в ЗАГСе по месту рождения младенца или по месту регистрации отца или матери.

После регистрации родителям будут выданы следующие документы:

- свидетельство о рождении ребенка;
- справка о рождении для получения единовременного пособия;
- свидетельство об установлении отцовства (при условии, что родители не состоят в официальном браке).

Если родители состоят в законном браке, то зарегистрировать ребенка может один из них. Если свидетельство о браке отсутствует, то в таком случае придется прийти обоим родителям.

Если родители сами не могут прийти в ЗАГС, то пишется и нотариально заверяется доверенность на другого человека, который должен будет прийти со всеми необходимыми документами.

В паспорт родителей ребенка вписывают теперь не в ЗАГСе, а в территориальном отделении ФМС. Там же в свидетельство о рождении поставят пресловутый штамп о российском гражданстве.

Раньше без этого штампа отказывались принимать детские документы куда бы то ни было.

Отметка о гражданстве требуется для того, чтобы можно было получать меры социальной поддержки и здравоохранения.

В настоящее время на законодательном уровне запрещено требовать такую отметку, если родители ребенка являются гражданами России.

Но все-таки лучше сделать сразу такую отметку. Она понадобится при оформлении загранпаспорта, а затем в 14 лет при оформлении ребенку внутреннего паспорта. И все это несмотря на то, что ваш ребенок вписан в ваш российский паспорт.

Опасаться процедуры регистрации ребенка не стоит, она довольно простая и необременительная, несмотря на важность первого документа вашего ребенка.



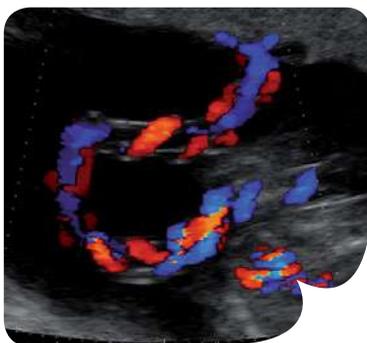
ОБЗОР ЧЕТВЕРТОГО МЕСЯЦА

Недели аменореи	Недели беременности	Со стороны ребенка	Со стороны матери	Медицинское обследование	Подготовка	Документы
16	14-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 110 г, его длина — 13 см • Мозг обрел структуру • Лицо обрело окончательные очертания 	<ul style="list-style-type: none"> • Прошли тошнота и рвота • Вы можете испытывать «гликемическое недомогание» 	<ul style="list-style-type: none"> • Консультация на четвертом месяце • Проверка результата анализа на трисомию 21 • Серологический анализ на токсоплазмоз, если при предыдущем анализе наблюдалась отрицательная реакция • Анализ на уровень агглютининов, если резус-фактор отрицательный • Дородовая консультация четвертого месяца • Амниоцентез (если необходимо) 	<ul style="list-style-type: none"> • Купите весы • Питайтесь дробно • Врач может прописать витамин D и препарат железа • Избегайте сауны и сеансов УФО • Избегайте силовых видов спорта • Предпочтите танцы, плавание, ходьбу • Запишитесь на дородовые курсы • Посетите врача на пятом месяце • Ознакомьтесь с коллективным договором: вам должны разрешить работать на 1 час меньше 	<ul style="list-style-type: none"> • Результаты анализов крови и УЗИ нужно приносить на каждую консультацию
17	15-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 140 г, его длина — 15 см • Мочится в амниотическую жидкость 				
18	16-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 160 г, его длина — 17 см • Кожа покрыта первородной смазкой • Глаза очерчены 				
19	17-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 200 г, его длина — 19 см • Он шевелится и слышит • В кишечнике формируется меконий 				



Ребенок неделя за неделей

① Четырнадцатая неделя (16-я НА)



16-я НА: пуповина содержит три сосуда — две артерии и вену. Кровообращение в сосудах можно изучить благодаря доплерографии

Длина ребенка от головы до пяток достигла 13 см. Он весит уже 110 г. Головной и спинной мозг обрели свою окончательную структуру. Рисунок лица закончен.

Сердце бьется, продолжается его развитие. Оно адаптировано к особому кровообращению, так как легкие не снабжают его кислородом из-за отсутствия дыхания: циркуляция крови в легких, столь важная впоследствии, сейчас почти исключена из общей циркуляции.

② Пятнадцатая неделя (17-я НА)



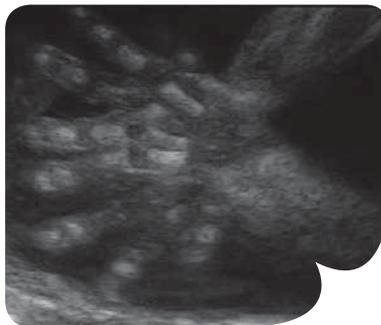
Ребенок весит 140 г, его длина от головы до пяток — 15 см, диаметр черепа — 4 см. Легкие и почки продолжают развиваться. Ребенок уже мочится в околоплодную жидкость!

17-я НА: ребенок анфас (изображение получено при УЗИ в формате 3D)



③ Шестнадцатая неделя (18-я НА)

Ребенок весит 160 г, длина от головы до пяток — 17 см. Кожа покрывается так называемой первородной смазкой (vernix caseosa) — жирным вязким веществом беловатого цвета, похожим на сало. Смазка защищает кожу ребенка, плавающего в амниотической жидкости. Развивается сетчатка глаз. Если это девочка, у нее формируется влагалище.



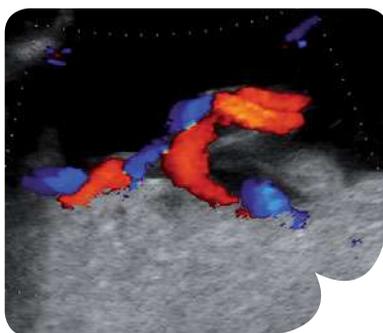
18-я НА: две маленькие ладошки с пальчиками «веером»

④ Семнадцатая неделя (19-я НА)

Ребенок весит около 200 г, а его длина составляет 19 см. Формируется кишечник, в котором появляется меконий — первый кал.

Нервная система анатомически сформировалась. Есть связь нейронов, необходимая для движения конечностей и для автоматической работы, в частности сердца. Нервные волокна приобретают миелин.

Думает ли уже ваш ребенок? Трудно сказать, но между нейронами внутри мозга устанавливается связь — она будет развиваться до конца беременности, да и после нее тоже.



19-я НА: плацента и пуповина. Именно благодаря плаценте осуществляется обмен между матерью и ребенком

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды





Пятый месяц

Со стороны ребенка

1 Девочка или мальчик?

Если вы хотите, можете спросить во время УЗИ, какого пола ваш ребенок. Ошибаются чаще всего с мальчиками, которых принимают за девочек. Противоположные ошибки происходят реже.

2 Ношение ребенка в слинге: подумайте сейчас

Если вы хотите носить ребенка в слинге (в перевязи), вам нужно подготовиться к этому сейчас. Действительно, позже, когда ребенок в животе подрастет, вам будет трудно овладеть искусством завязывать узел, а к концу беременности живот станет слишком велик для подобных манипуляций.

Возьмите куклу размером с новорожденного ребенка и потренируйтесь! Если длина перевязи вас смущает, в продаже имеются удобные слинги, которые не нужно завязывать на узел (они, кстати, особенно нравятся папам). Слинг стоит не очень дорого, но имейте в виду, что придется менять его длину, чтобы приспособить ее к росту ребенка. Перевязи с узлом можно использовать до двух лет; они уберегут от нагрузок не только вашу спину, но и спинку малыша.

Ношение в слинге хорошо тем, что ребенок чувствует себя уверенно. Да и вам так удобнее: если ребенок плачет из-за колик или тревоги, то рядом с вами он успокаивается, а у вас при этом руки остаются свободными и можно продолжать делать работу по дому, например гладить белье, доставать посуду из машины и т. д.

«БОЯЗНЬ
ЗАНИМАТЬСЯ
ЛЮБОВЬЮ»

VALERIE, 36 ЛЕТ

На пятом месяце беременности я вдруг начала бояться секса: чувствуя, как во мне шевелится ребенок, я подумала, что он, может быть, в это время страдает. Я осмелилась поговорить об этом со своей акушеркой. Она ответила, что нет ничего более нормального, чем подобные страхи: они доказывают, что я буду хорошей, ответственной матерью. Акушерка сказала также, что единственное, что испытывает ребенок, — это прекрасное самочувствие мамы во время оргазма. Я успокоилась, и будущий папа тоже!

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды





Для самых маленьких: перекрещивание полотна



1 Накиньте шарф так, чтобы его середина оказалась на уровне груди.



2 Перекрестите концы на спине, заведите их через плечи вперед.



3 Положите ребенка в образовавшийся карман.



4 Подтяните концы ткани через плечи, чтобы как следует затянуть шарф.



5 Скрестите концы шарфа под попкой ребенка



6 Завяжите узел на спине.

МАЛЕНЬКАЯ ХИТРОСТЬ

Прежде чем помещать ребенка в карман, прижмите малыша повыше к плечу. Чтобы ваши движения стали автоматическими, заранее потренируйтесь на кукле. Когда родится ребенок, вы будете действовать увереннее!

Для подростшего ребенка: двойное перекрещивание



1 Накиньте шарф так, чтобы его середина пришлась на спину.



2 Концы шарфа скрестите на груди.



3 Теперь скрестите их таким же образом сзади.



4 Завяжите концы шарфа там, где получится.



5 На скрещенную часть шарфа поместите ребенка так, чтобы ткань поддерживала его спинку.

Перевязь без узлов



1 Накиньте перевязь на одно плечо.



2 Прodelайте то же самое со вторым плечом.



3 Поместите ребенка в перекрестье, просунув в ткань сначала одну ножку, потом другую.



4 Устройте ребенка так, чтобы ткань поддерживала его спинку.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

«НЕВЕРОЯТНЫЙ
СЮРПРИЗ»

HELENE, 29 ЛЕТ

Когда я носила своего третьего ребенка, я ожидала мальчика. Поскольку у меня уже была двойня (мальчики), я не хотела мечтать «непременно родить девочку», а затем разочаровываться. Я решила не спрашивать на УЗИ, какой пол у ребенка, и положила на случай: если девочка — прекрасно... Муж хотел знать и спросил у врача, когда я одевалась. Все оставшееся время он ждал третьего мальчика. Я рассердилась, так как он «испортил сюрприз». В день родов, когда появился ребенок и акушерка объявила, что это девочка, я заплакала! Потому что девочка и потому что муж, все зная, деликатно молчал, чтобы умножить мою радость.



Со стороны матери

1 Девочка или мальчик: знать или нет?

Во время очередного УЗИ вы наконец-то сможете узнать пол ребенка. Вы, вероятно, много думали над тем, кто родится, и мечтали — в зависимости от личных предпочтений — о девочке или о мальчике. А может быть, для вас это не имело большого значения.

Сначала решите, важно ли для вас знать пол малыша до его рождения или нет. Если да, поинтересуйтесь во время УЗИ у врача.

Врач исполнит вашу просьбу и либо осчастливит вас, либо огорчит. Если у вас уже две девочки, вам, конечно, хочется мальчика. И вы, разумеется, разочаруетесь, узнав, что у вас опять девочка! Как бы то ни было, скажите себе, что у вас еще добрых четыре месяца, чтобы как следует подготовиться к рождению ребенка и создать для него наилучшие условия.

Если вы не согласны с мужем (один из вас хочет знать, а другой — нет), прежде всего учитывайте интересы ребенка.

– Если ваше разочарование может негативно отразиться на начальном этапе материнства, то лучше узнать заранее, чтобы иметь время подготовиться.

– Если информация о поле ребенка поможет будущему отцу эмоционально «разделить беременность», спросите у врача — и тогда ваш муж лучше подготовится к новой роли.

2 Подготовка к рождению ребенка: пора записаться на курсы подготовки к родам

Действительно ли это полезно?

В эру Интернета (легкий и свободный доступ к информации) и повсеместного распространения эпидуральной анестезии, позволяющей рожать без боли, многие женщины не видят причины готовиться к родам. И напрасно!

Сейчас компьютер правит миром, но это не отменяет необходимости в живом общении. Многие молодые пары географически, социально и культурно отделены от своих родителей. Будущие бабушки и дедушки — часто еще молодые, динамичные и активные — не имеют возможности помогать собственным детям на новом этапе их жизни. Ориентиры неочевидны, а когда ожидаешь нового человека, который должен прийти в этот мир, не все решает анестезия.

Курсы подготовки к родам помогут молодой паре стать родителями. Речь идет не только о родах как таковых — будущие мать и отец также получают много ценных советов и полезных навыков, которые пригодятся уже после того, как ребенок появится на свет.

Такие курсы дают возможность получить ответы на многие вопросы. Кроме того, опытные специалисты научат вас упражнениям и приемам, которые позволят вам:

- лучше узнать свое тело;
- облегчить недомогания, свойственные беременности;
- научиться снимать боль на разных стадиях схваток;
- эффективно расслабляться, чтобы не мешать рождению ребенка;
- контролировать схватку (принимать ее как импульс энергии, а не как врага);
- ощутить связь между собой, ребенком и его отцом;
- подготовиться к кормлению грудью и уходу за ребенком;
- подготовиться к возвращению домой и к жизни с младенцем.

Наконец, вам помогут подобрать противозачаточные средства, которые можно применять после родов.

К кому обращаться?

То, как будет проходить подготовка к родам, во многом зависит от ваших пожеланий и предпочтений. Сегодня существует большое количество разнообразных курсов, способных удовлетворить самые разные запросы. Тем не менее стоит потратить время и найти курсы, подходящие именно вам.

Главное — обратиться к опытному специалисту. Чаще всего подготовкой к родам занимаются либо частные, либо работающие в роддомах акушерки, но ее могут осуществлять и врачи.

Различные методы

Существуют как классические методы подготовки к родам, так и различные техники, которые не только способствуют хорошему самочувствию женщины, но и готовят ее к родам и дальнейшей жизни в качестве матери.

Роды — это не просто физический акт, а подготовка организма и психики матери к появлению ребенка на свет.

Классическая подготовка

При первой беременности классическая подготовка к родам может оказаться очень полезной. Ее цель — сделать вас и вашего супруга самостоятельными, уверенными в себе, готовыми правильно перенести роды и настроиться на грудное вскармливание.

ВНИМАНИЕ! Начинать подготовку к родам во время отпуска по материнству слишком поздно! Ваши вопросы могут остаться без ответа, а необходимые меры предосторожности уже не будут приняты. И тем более поздно говорить о гигиене, когда беременность практически закончилась.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

Заблаговременная классическая подготовка к родам практикуется очень часто. Она весьма эффективна, если ее программа грамотно составлена и включает лекции о физиологии беременности и родов; занятия, посвященные управлению болью и дыханием (эти умения менее нужны при эпидуральной анестезии); расслабляющие упражнения и упражнения, способствующие выталкиванию плода. Вам объяснят, в какой момент отправляться в роддом, чтобы не приехать слишком рано. Вас также ознакомят с возможными видами медицинского вмешательства в процесс родов (вакуум, щипцы, кесарево сечение или эпизиотомия). Объяснения могут сопровождаться демонстрацией аудио- и видеозаписей.

Немалая часть занятий посвящена роли отца, особенно в том, что касается ухода за младенцем. Вы узнаете, как успокоить плачущего ребенка, поймете, что это такое в принципе — быть родителями.

Большое внимание уделяется кормлению грудью. Специалисты обязательно расскажут вам о его преимуществах. Многие женщины хотят кормить ребенка своим молоком, но не знают, как к этому подступиться. На курсах они получают все необходимые знания. А тем будущим матерям, которые предпочитают искусственное вскармливание, даются советы о том, как правильно обращаться с бутылочкой.

На курсах показывают упражнения, помогающие предохранить промежность от разрывов, облегчить боли в связках и пояснице. Сегодня популярны упражнения с мячом: овладев ими, вы сможете уменьшить боль при схватках и найти наиболее удобное положение для родов.

КЛАССИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

Для кого?	Для всех женщин
Кто проводит?	Частные и государственные акушерки
Когда начинать?	С четвертого месяца
Плюсы	Комплексная и эффективная подготовка. Будущий отец может принимать участие
Оплата	Восемь занятий по 45 минут полностью покрываются страховкой. Дополнительные сеансы оплачиваете вы

Софрология

Эта техника очень эффективна — во время беременности ее стоит начать практиковать как можно раньше.

Во время сеанса теоретические объяснения о процессе родов и кормлении грудью то и дело перемежаются фазами «софронизации», во время которых вы постепенно погружаетесь в состояние глубокой релаксации (нечто среднее между сном и бодрствованием). Следуя инструкциям акушерки, вы расслабляете одну часть тела за другой, пока не расслабитесь полностью. Данная методика релаксации позволяет приблизить день родов и лучше контролировать боль. Вы учитесь концентрироваться и противостоять стрессу.

СОФРОЛОГИЯ	
Для кого?	Для всех женщин
Кто проводит?	Подготовленные акушерки или софрологи, специалисты по беременности
Когда начинать?	С пятого месяца
Плюсы	Приятные ощущения во время сеанса. Снятие напряжения
Минусы	Эффективность софрологии часто связана с тем, как долго вы ее практикуете. Если вы освоили данную технику недавно, то применять ее во время родов будет трудно. Кроме того, будущий отец редко участвует в сеансах
Оплата	Восемь сеансов, которые проводит акушерка, полностью покрываются страховкой. Дополнительные сеансы — за ваш счет

Йога

Йога сочетает упражнения, направленные на физическое, психическое и духовное развитие.

В основе ее техники лежат контроль дыхания и выполнение особых поз, которые, благодаря грамотному расслаблению мышц, облегчают течение беременности и родов. Кроме того, йога развивает умение сосредотачиваться, медитировать и избавляться от стресса.

Если сеансы ведет знающая акушерка, то во время занятий она не ограничивается демонстрацией физических упражнений, а затрагивает также психологический и духовный аспекты йоги.



ЙОГА	
Для кого?	Для всех женщин. Йога не требует специальных знаний и может быть полезна женщинам, которые прошли классический курс подготовки к родам и желают овладеть дополнительными методиками
Кто проводит?	Преподаватели дородовой йоги и опытные акушерки
Когда начинать?	С четвертого месяца
Плюсы	Приятные ощущения во время сеанса, спокойствие
Минусы	Будущий отец не участвует в занятиях. Подготовка может оказаться неполной, если теоретические объяснения не касаются процесса родов и кормления грудью

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

Подготовка в бассейне

Существуют специальные упражнения для беременных, снимающие напряжение. Вода помогает забыть о весе. Она вас поддерживает, придает легкость. Вы проделываете все упражнения с удовольствием и в полном согласии со своим телом. Помните, что вода должна быть достаточно теплой, а сеанс не должен длиться более 45 минут (во избежание опасного для ребенка переохлаждения). Если нет противопоказаний, занятия в бассейне могут продолжаться на протяжении всей беременности.

ПОДГОТОВКА В БАССЕЙНЕ	
Для кого?	Для всех женщин, умеющих плавать и любящих воду. Особенно рекомендовано при второй беременности и последующих
Кто проводит?	Опытные акушерки
Когда начинать?	С пятого месяца
Плюсы	Приятные ощущения во время занятия. Упражнения помогают избавиться от тяжести в ногах, полезны при бессоннице
Минусы	Будущий отец не участвует в занятиях
Оплата	Занятия оплачиваете вы, если они не входят в общий курс подготовки к родам

Гаптономия

Гаптономия — методика, разработанная Францем Вельдманом, — учит родителей общаться с ребенком, находящимся в утробе матери, гладить его и разговаривать с ним. Цель — наладить связь между родителями и малышом. Будущие мама и папа деликатно нажимают на живот, чтобы почувствовать, как шевелится ребенок, и приглашают его «ответить». Ребенок способен как бессознательно, так и сознательно реагировать на эти прикосновения. Гаптономия дает супругам больше, чем любая обычная подготовка, ведь с ребенком устанавливается родственная связь еще до его рождения.

ГАПТОНОМИЯ	
Для кого?	Для супругов. Она позволяет мужчине почувствовать себя отцом, а также поддержать вас. Однако прежде чем предлагать эту методику, отца следует спросить, согласен ли он. Многим не нравится, когда им навязывают гаптономию
Когда начинать?	С третьего месяца, чтобы начать общение с ребенком настолько рано, насколько это возможно
Плюсы	Хорошо влияет на психоэмоциональное развитие ребенка
Минусы	Метод должен применяться под контролем специалиста
Оплата	В основном вы сами оплачиваете сеансы. Некоторую часть затрат может компенсировать страховая компания, но не всю сумму

Перинатальное пение

Пение часто используется для перинатального воспитания, поскольку плод воспринимает звуки. Кроме того, благодаря пению вы научитесь контролировать дыхание, что полезно при родах. После рождения ребенок легче успокаивается, слушая песни, которые он узнал, находясь в утробе матери. Обучение укачиванию и колыбельным песням не входит в курс подготовки.

ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПЕНИЕ	
Для кого?	Для всех женщин, любящих петь
Кто проводит?	Акушерки или певцы
Когда начинать?	С пятого месяца и до конца беременности
Плюсы	Занятия доставляют удовольствие. Они могут быть полезны женщинам, которые прошли классический курс подготовки к родам и желают овладеть дополнительными методиками. Отец может посещать сеансы
Минусы	Таких занятий может быть недостаточно, если сеансы не сопровождаются объяснениями, касающимися родов
Оплата	Занятия оплачиваете вы, если они не входят в общий курс подготовки к родам

Акупунктура

Акупунктура позволяет облегчить состояние, если вас мучают недомогания, свойственные беременности: тошнота, рвота, проблемы с венами, зуд, люмбаго, судороги и т. д. (см. главу «Недомогания во время беременности»).

Кроме того, иглоукалывание положительно влияет на положение ребенка в утробе матери (к 32-й НА), готовит промежность к родам, стимулирует работу матки и созревание ее шейки.

АКУПУНКТУРА	
Для кого?	Для всех женщин
Кто проводит?	Дипломированные врачи или дипломированные акушерки, специалисты по акупунктуре
Когда начинать?	С начала третьего месяца. Проведя предварительный клинический осмотр и выяснив, что у вас нет противопоказаний к традиционной китайской медицине, специалист по акупунктуре назначит вам три сеанса
Плюсы	Готовит к нормальному расширению шейки матки, гармоничным схваткам без чрезмерных болей и делает промежность более эластичной
Минусы	Требует присутствия дипломированной акушерки в родильной палате на случай, если вам понадобится сеанс акупунктуры во время родов (это условие не является обязательным)
Оплата	На основе договоренности с врачом или акушеркой



БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

Дородовой массаж

Помимо того что массаж хорошо влияет на самочувствие, он снимает стресс, улучшает сон и облегчает состояние при различных недомоганиях. Релаксация всегда действует на организм положительно. Если вы ведете активную жизнь и перегружены делами, массаж снимет напряжение.

ДОРОДОВОЙ МАССАЖ	
Для кого?	Для всех женщин. Противопоказаний нет
Кто проводит?	Специалисты, умеющие делать дородовой массаж. Необученный этому практик может принести больше вреда, чем пользы
Когда начинать?	С четвертого месяца
Плюсы	Благоприятствует релаксации
Минусы	Нельзя массировать живот, чтобы не вызвать схватки вследствие стимуляции мышц матки. Отец не участвует в сеансах

Метод Бонапас

Этот метод, разработанный в Канаде, способствует снятию боли. Техника основана на нескольких принципах:
несильные нажатия на известные акупунктурные точки;
мягкий массаж, который, как правило, делает будущий отец;
отвлекающий от боли маневр путем переключения психики женщины на что-то другое.

МЕТОД БОНАПАС	
Для кого?	Для супругов. Отцу без предварительной просьбы не следует навязывать этот метод
Кто проводит?	Преподаватель с лицензией
Когда начинать?	С шестого месяца
Плюсы	Активное участие отца
Минусы	Пока мало применяется во Франции
Оплата	Обратитесь в роддом, чтобы записаться на бесплатные сеансы

«ПОДГОТОВИТЬСЯ
К РОДАМ НЕ ТАК
ПРОСТО»

ELDOUDOU38, FORUM
aufeminin

Я ищу хороший курс подготовки к родам. Много сомневаюсь. Есть столько разных техник. Да еще надо принять во внимание желания мужа, нехватку времени у меня и у него. Муж склоняется к гаптономии, но у него нет времени, чтобы подготовиться. Кроме того, мой роддом не может обеспечить такую подготовку: в данный момент нет свободной акушерки... Короче, если это хорошо в теории, то на практике все не так просто!

Фасциальная терапия

Фасциальная терапия — это совершенно новая техника. Фасциями называются тонкие оболочки, покрывающие мышцы, кости, внутренние органы.

Особый массаж снимает напряжение и облегчает недомогания при беременности и во время родов.

Медицинский контроль

1 Второе УЗИ

УЗИ, которое проводится на 22-й НА, называется морфологическим, поскольку во время процедуры врач методично исследует анатомию вашего ребенка и оценивает его развитие. УЗИ позволяет также определить положение и вид плаценты, оценить количество амниотической (околоплодной) жидкости. Это исследование продолжается дольше первого.

Что делать, если обнаружена аномалия?

Если во время УЗИ обнаружена аномалия (или подозрение на нее), врач объяснит, в чем именно проблема. Однако на этой стадии поставить точный диагноз невозможно. Для подтверждения аномалии может понадобиться второе контрольное исследование. Врач направит пациентку в специализированный перинатальный центр, чтобы получить еще одно компетентное мнение относительно наличия или отсутствия патологии у ребенка.

Что касается контрольного исследования, то ожидание результата дается будущим родителям очень тяжело. Но цель врача-референта — подтвердить диагноз. Если он подтвержден, врач направит родителей на консультацию к педиатру или хирургу.

Специалист ультразвуковой диагностики может направить пациентку на повторное УЗИ в случае, если изображение получилось необычным, но серьезной патологии не было обнаружено, или если развитие плода оказалось хуже ожидаемого. Если ребенок не прибавляет в росте или имеются задержки в его внутриутробном развитии (ЗВРП), предлагается регулярное наблюдение за плодом, а также доплерография.

НЕТ КОММЕРЧЕСКОМУ УЗИ!

Некоторые компании предлагают такую услугу, как коммерческое УЗИ, цель которого — сделать прекрасные пренатальные фотографии ребенка, своего рода слайд-шоу. Таким фотографам надо платить, но никто, разумеется, не возместит ваши затраты. Однако не это главное. Во время медицинского исследования ультразвук воздействует на каждую зону плода очень недолго, тогда как коммерсанты снимают отдельные части плода, в первую очередь череп и половые органы, концентрируя в этих зонах ультразвук в течение длительного времени. Это опасно прежде всего для мозга и глаз ребенка, а в первом триместре — и для самой пациентки, особенно если у нее высокая температура. Желательно сократить продолжительность воздействия ультразвука до минимума. Коллегия французских гинекологов-акушеров не рекомендует подвергать плод ультразвуковому воздействию без всякой надобности. Делать УЗИ можно только под наблюдением опытных врачей и акушеров со специальным образованием.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

КОГДА ПОРА ДЕЛАТЬ ВТОРОЕ УЗИ?

Между 21-й и 24-й НА.
В идеале — на 22-й НА.



ВНИМАНИЕ!

Не рекомендуется
наносить на живот крем
за несколько дней до УЗИ,
иначе изображение
получается менее четким,
даже если вы худая.

Зачем нужна доплерография?

Если вы курите либо болеете гипертонией или диабетом, если у вас уже родился ребенок с малым весом или сейчас развитие плода не соответствует норме, врач ультразвуковой диагностики проведет доплерографию артерии пуповины и артерий вашей матки. Иными словами, он исследует кровоток внутри сосудов, чтобы оценить качество кровообмена между вами и ребенком.

Можно ли доверять УЗИ на 100%?

Ультразвуковая диагностика с каждым годом становится все более точной и эффективной, но ее возможности не безграничны. Она не может выявить все аномалии плода; есть пороки, которые УЗИ не обнаруживает.

Точность такой диагностики снижается у женщин с избыточным весом, поскольку ультразвук с трудом проникает сквозь всю толщу ткани. Ухудшается четкость изображения, что затрудняет его интерпретацию.

Положение плода не всегда позволяет сделать полный морфологический анализ: хотя ребенок на данной стадии очень подвижен, некоторые в момент УЗИ как раз спят. Такое бывает часто, и в этом нет ничего страшного — врач назначит вам другое время для полного ультразвукового исследования. Подобное назначение отнюдь не означает, что есть подозрения на аномалию, — вам незачем волноваться. Но если вас это все же беспокоит, не стесняйтесь задавать врачу вопросы.

② УЗИ 3D/4D

Сегодня многие аппараты УЗИ снабжены датчиком, позволяющим проводить исследование в режиме 3-мерной и 4-мерной реконструкции 3D/4D. Вам надо знать, что новый способ обследования в трех или четырех измерениях не заменяет обычную двухмерную эхографию, хорошо освоенную специалистами. К тому же качество изображения, полученного в формате 3D/4D, во многом зависит от доступа к изучаемой структуре. Новый формат позволяет получить дополнительную информацию во время морфологического исследования: объемные изображения облегчают изучение некоторых частей тела плода, в частности ног, рук, лица, поверхности живота.

Указанный способ диагностики пока не применяется систематически, но все больше родителей хотят увидеть своего ребенка в 3D-формате.

Такие изображения очень реалистичны и выразительны. Иногда будущие родители воспринимают их как фотографии. Не все из них приходят в восторг.

ОБЗОР ПЯТОГО МЕСЯЦА

Недели аменореи	Недели беременности	Со стороны ребенка	Со стороны матери	Медицинское обследование	Подготовка	Документы
20-я НА	18-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 250 г, его рост — 20 см • Он очень подвижен, легко меняет положение 	<ul style="list-style-type: none"> • Половина беременности позади • Вы чувствуете, как ребенок шевелится • Живот увеличился, центр тяжести сместился 	<ul style="list-style-type: none"> • Консультация пятого месяца • Второе УЗИ • Серологический анализ на токсоплазмоз, если при предыдущем анализе наблюдалась отрицательная реакция • Анализ на уровень агглютининов, если резус-фактор отрицательный 	<ul style="list-style-type: none"> • Контролируйте вес • Следите за спиной • Двигайтесь, расслабляйтесь, отдыхайте • Доставляйте себе удовольствие • В общем, вы в хорошей форме, используйте время для ходьбы и бассейна • Слушайте музыку: это полезно для ребенка; разговаривайте с ним • Можете посещать курсы подготовки к родам • Запишитесь на следующий прием к врачу (на шестом месяце) 	<ul style="list-style-type: none"> • Результаты анализов крови и УЗИ нужно приносить на каждую консультацию • Сделайте карту с указанием группы крови, если еще не сделали
21-я	19-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 350 г, его рост — 21 см • Его движения хорошо заметны 	<ul style="list-style-type: none"> • Недомогания: частые позывы помочиться, обильные выделения из влагалища 			
22-я	20-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 400 г, его рост — 23 см • Он воспринимает внешние шумы 				
23-я	21-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 450 г, его рост — 25 см • Мозг развивается 				
24-я	22-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 500 г, его рост — 26 см • Он зеваает, иногда сосет палец, играет со своими ногами или с пуповиной 				

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды





Ребенок неделя за неделей

Пятый месяц приходится на 20–24-ю НА. К концу первого триместра все органы ребенка заняли свое место. На этой стадии ребенок активно растет и динамично развивается.

1 Восемнадцатая неделя (20-я НА)



20-я НА: две ручки
(изображение получено при УЗИ в формате 3D)

.....

Ваш ребенок весит около 250 г, его рост составляет 20 см. На этом этапе созревает его нервная система и нарастает мышечная масса; движения ребенка становятся более точными и координированными. Ребенок активно шевелится в животе матери и в течение дня часто меняет положение. Он бьет ножками, поскольку ему нужно развивать мускулатуру. Вы уже чувствуете его движения.

2 Девятнадцатая неделя (21-я НА)

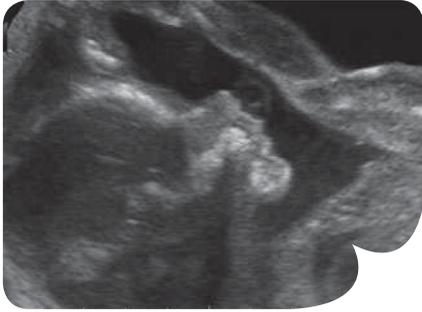


21-я НА: две ножки

.....

Ребенок весит около 350 г и подрос до 21 см. Диаметр черепа составляет 5,5 см. Периоды сна длятся от 18 до 20 часов в сутки. Как только ребенок просыпается, тут же приветствует вас ударом ноги в живот!

3 Девятнадцатая неделя (22-я НА)



22-я НА: исследование профиля плода — важный этап, так как морфологическое УЗИ на 22-й НА позволяет выявить некоторые аномалии

Размер ребенка — 23 см, весит он в среднем 400 г.

Глаза ребенка закрыты, но УЗИ показывает, как вращаются его глазные яблоки.

Формирование ушных раковин началось несколько недель назад, а сейчас уши уже функционируют. Ребенок слышит биение вашего сердца, а также звук голоса, и не только вашего, но и окружающих, в частности отца. На этой стадии он реагирует на ваш голос и музыку.



4 Двадцать первая неделя (23-я НА)



Ваш ребенок продолжает увеличиваться в размерах: он весит 450 г и вырос приблизительно до 25 см.

Его мозг продолжает развиваться. Во время УЗИ заметны движения грудной клетки, как будто плод дышит, хотя его легкие заполнены жидкостью.

23-я НА: трехмерное УЗИ дает дополнительную информацию. Хорошо видно лицо ребенка: он зевает!

5 Двадцать вторая неделя (24-я НА)



Ребенок весит 500 г, а его рост достиг 26 см. УЗИ на 24-й НА позволяет рассмотреть половые органы ребенка. Иногда они видны уже на 18-й НА, но тогда еще можно ошибиться. Значит, чтобы точно знать пол ребенка, лучше подождать как минимум до 20–22-й НА.

24-я НА: пальчики хорошо сгибаются и разгибаются

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Jour
J



Шестой месяц

Со стороны ребенка

Шестой месяц является поворотным в жизни ребенка: если он родится преждевременно, то выживет, хотя и будет очень слабым.

В этом месяце ребенок продолжит расти: за четыре недели он наберет 300 г и прибавит 5 см.

1 Жизнь как у восточного паши!

На шестом месяце вы отчетливо ощущаете движения ребенка и даже можете предугадать, когда он решит «размяться»: именно в тот момент, когда вы расслабляетесь, лежите в ванне, спокойно смотрите телевизор или засыпаете.

Вы хорошо чувствуете малейшие движения ребенка — даже когда он всего лишь икает!

2 «Виртуальный» ребенок

Вы все еще не до конца верите в то, что ребенок реален. Пусть вас не беспокоит, что вы не чувствуете себя матерью, особенно если это первый ребенок, а вы поглощены работой. Вам пока трудно реализовать себя в новом качестве (до родов, кажется, так далеко), но постарайтесь выделить время, чтобы наладить связь с малышом.

Для общения с ребенком выбирайте тихие, спокойные моменты. Например, лягте в теплую ванну или приглушите свет и включите мелодичную музыку. Расслабьтесь и сосредоточьтесь на животе, ощутите ребенка внутри себя, подумайте о приятных переменах, которые ждут вас впереди: об эмоциях мужа при появлении младенца, о радости близких, о первой улыбке и первых шагах ребенка, о первом в его жизни Новом годе и т. д.

Можете обратиться к таким техникам, как гаптономия или перинатальное пение, — они сейчас очень популярны (см. главу «Пятый месяц»).

«ОТ МАЛЕНЬКИХ
“ПАУЗ РАДОСТИ”
ДО ВСТРЕЧИ»

CAMILLE, 34 ЛЕТ

Когда я была беременна первым ребенком, я даже не пыталась вообразить, как все будет после родов, — думала лишь о проблемах и об опасностях, которые могут возникнуть. На шестом месяце меня приводили в отчаяние рабочие вопросы... И тогда я решила брать «паузы радости» для нас двоих. Это могло быть что угодно: визит к парикмахеру, сеанс массажа, прогулка в солнечную погоду... Я взяла за правило думать не о делах, а о ребенке и о себе, и только позитивно! В эти минуты мы с ребенком были вместе. Постепенно я увеличила количество таких пауз до четырех в неделю, и так продолжалось до девятого месяца!

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



Со стороны матери

Ваш живот заметно округлился; матка увеличилась в объеме, она давит на кишечник, мочевой пузырь и диафрагму.

Набранный вес (до 6 кг) локализовался преимущественно в животе. Могут возникнуть небольшие недомогания.

1 Недержание мочи

Кроме проблем с пищеварением, судорог, варикозного расширения вен и растяжек, информация о которых приведена в главе «Недомогания во время беременности», вы, возможно, страдаете недержанием мочи. Причина этого — давление матки на мочевой пузырь. Остерегайтесь инфекций. Если при мочеиспускании вы испытываете жжение, обратитесь к своей акушерке или врачу.

2 Одышка

Даже небольшие нагрузки могут вызвать легкую одышку: увеличенная матка давит своей массой на живот, а объем грудной клетки уменьшается. В случае сильной одышки немедленно обратитесь к наблюдающему вас врачу.

3 Боли в спине

Ребенок весит все больше и больше, нагрузка на спину увеличивается. Центр тяжести сместился, поэтому вы, чтобы сохранить равновесие, прогибаетесь в пояснице и отклоняетесь назад. От этого позвоночник искривляется (лордоз) в поясничном отделе.

Боли в животе, спине и промежности возникают из-за отека связок во время беременности! Чтобы узнать, как справиться с болями, обратитесь к главе «Недомогания во время беременности».

4 Проблемы со сном

На этой стадии беременности вам трудно найти удобное положение для сна. Сон становится поверхностным, вас мучает бессонница: мешает живот, ребенок толкается и будит посреди ночи. Лучше спать на левом боку, тогда матка не будет давить на нижнюю полую вену, по которой кровь поступает к сердцу. Такое положение облегчает кровообращение. Кладите под живот подушку. Можно положить другую между коленей — при этом полностью расслабятся мышцы и сухожилия.

Бессонницу также могут вызывать страхи, связанные с приближением родов.

Гормональные изменения влияют на ваше поведение, восприятие вещей, настроение. Контролируйте эмоции. Поговорите с близкими, акушеркой, врачом; они успокоят вас, объяснив природу этих явлений.



Медицинский контроль

Медицинский контроль на данной стадии совершенно необходим; обследование на шестом месяце предусмотрено социальной службой Франции.

Нормальное течение беременности не должно быть поводом для отказа от обследования. Следует регулярно проходить осмотры. Как и в предыдущие месяцы, обследование позволяет проверить активность ребенка в утробе матери, наличие болей, возможных схваток, работу почек (затрудненное мочеиспускание), а также исследовать различные выделения (кровь, бели и т. д.). При осмотре вам зададут соответствующие вопросы. Известно, что бели могут выделяться на протяжении всей беременности: это связано с тем, что плацента вырабатывает женские гормоны (эстрогены и прогестерон).

1 Клиническое обследование

Врач или акушерка проверит:

- прибавку веса. В норме на этой стадии беременности вы должны набрать около 6 кг. Но если вы худая, можете позволить себе немного больше;
- сердцебиение плода, которое прослушивается с помощью акушерского стетоскопа или ультразвукового датчика, приложенного к вашему животу. Сердце ребенка бьется чаще, чем ваше, — 120–160 ударов в минуту (у взрослого человека — 50–80 ударов);
- высоту дна матки. На этом этапе она должна составлять в среднем 20–24 см;
- артериальное давление. Оно должно оставаться в пределах 120/80;
- отсутствие раскрытия шейки матки. Осмотр ведется через влагалище. Это делают лишь при условии, что вы жалуетесь на частые схваткообразные ощущения;
- присутствие сахара и альбумина в моче.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

ВАКЦИНАЦИЯ ОТ СЕЗОННОГО ГРИППА

Рекомендуется сделать прививку в течение второго триместра, особенно если беременность заканчивается зимой. Необходима одна инъекция. Поговорите об этом со своим врачом или акушеркой. Если у вас есть проблемы с легкими (серьезная астма, расширенные бронхи, дыхательная недостаточность), прививку следует сделать в первом триместре.

② Дополнительные исследования

На шестом месяце беременности (между 25-й и 28-й НА) УЗИ не предусматривается. Тем не менее врач может его назначить, чтобы перепроверить результаты УЗИ, сделанного на 22-й НА (неполная морфология или признаки, требующие повторного исследования), а также если есть подозрения на частные проблемы, не связанные с данной консультацией.

③ Анализ для обнаружения диабета

Этот анализ не является обязательным, но его рекомендуют пройти женщинам с подозрением на диабет беременности (гестационный); женщинам с чрезмерным весом; тем, у кого уже родился крупный ребенок (более 4 кг), а также женщинам, чей возраст превышает 35 лет. Обычно применяются два метода:

- тест О’Салливан. Вы натощак принимаете определенную дозу сахара (50 г глюкозы за один раз), и через 1 час у вас берут кровь для анализа. Если результат теста положительный, то есть уровень сахара в крови (гликемия) превышает 2 г на литр, то диагностируется диабет. Если уровень сахара составляет 1,30–2 г на литр, то результат считается сомнительным и следует сделать еще один тест на толерантность к глюкозе;
- анализ, при котором требуется за один раз принять 75 г сахара и трижды сдать кровь. Первую пробу берут натощак; вторую — через 1 час после приема глюкозы и третью — через 2 часа. Если уровень глюкозы в крови равен: до приема сахара — 0,92 г на литр или выше; через 1 час после приема — 1,80 г на литр, через 2 часа после приема — 1,53 г на литр, то речь идет о диабете.

④ Полный анализ крови

Полный анализ крови включает:

- серологический анализ крови на токсоплазмоз (см. главу «Второй месяц»). Его делают каждый месяц, если вы не привиты от этой болезни;
- серологический анализ крови на гепатит С и В (для обнаружения антигена HBs и HCV);
- подсчет лейкоцитарной формулы крови (НФК) для обнаружения анемии. Нередки случаи анемии на третьем месяце беременности из-за нехватки железа. В соответствии с полученным результатом врач может выписать вам препараты железа;

– анализ на наличие в крови антирезусных антител, если у вас отрицательный резус-фактор, а у партнера — положительный. В этом случае существует опасность того, что организм матери начнет отторгать плод с положительным резусом (больше информации вы найдете в главе «Второй месяц»). В настоящее время можно определить резус-фактор ребенка путем исследования его эритроцитов, присутствующих в вашей крови. Этот новый метод называется определением генотипа ребенка по крови матери. Метод отлично себя проявляет на 15-й НА, но такой анализ делают не все лаборатории. Если анализ показывает, что у ребенка отрицательный резус, то врач предлагает через несколько недель повторно взять кровь матери на анализ, чтобы убедиться в отсутствии ошибки.

5 Визит к стоматологу

Даже если с вашими зубами все в порядке, и вы были у врача в начале беременности, в третьем триместре все равно необходимо посетить стоматолога, ведь иногда плохое состояние полости рта и зубов может привести к преждевременным родам, рождению ребенка с малым весом и к гипертензии. Действительно, беременность с ее гормональными изменениями может вызвать поражение десен и окисление слюны, что способствует эрозии зубной эмали и кариесу.

Учтите, что третий триместр беременности — не самое лучшее время для лечения зубов, так как большой живот мешает удобно устраиваться в зубном кресле.

На приеме врач:

- осмотрит зубы и десны;
- проведет лечение десен и кариеса;
- удалит зубной камень;
- даст советы по уходу за полостью рта, назначит лечение.

Рентген — если он необходим — возможен, потому что ребенок защищен свинцовым фартуком. К тому же доза радиации при рентгене зубов очень мала. Сложные манипуляции в полости рта типа протезирования желательно отложить и провести после родов.

6 Угроза преждевременных родов

На шестом месяце плод практически нежизнеспособен вне матки: его легкие еще не созрели.

Около 5–10% родов во Франции наступает преждевременно. Риск родить недоношенного ребенка (до 37-й НА) возможен при осложненной беременности.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



Я не знала, что тест О'Салливан может вызвать недомогание. Речь идет о приеме натощак и разом 50 г глюкозы. Лаборантка попросила меня сесть и часик подождать результата теста. Сначала я не понимала почему. Потом вдруг все вокруг завертелось, меня затошнило, будто я выпила лишнее; на какой-то момент я потеряла сознание. Через час после того как у меня взяли кровь, я вынуждена была позвонить мужу, чтобы он за мной приехал: идти пешком я не могла. Этот тест важен, он определяет, есть диабет или нет, но мой вам совет: идите на него с сопровождающим, так как возможны недомогания!

Степени недоношенности

- Роды до 28-й НА — очень большая недоношенность.
- Между 28-й и 31-й НА плюс 6 дней — большая недоношенность.
- Между 32-й и 36-й НА плюс 6 дней — средняя недоношенность.

Чем отличается недоношенный ребенок от рожденного в срок? Это не просто ребенок маленького размера с маленьким весом, и все что ему нужно — это набрать вес и немного подрасти. Представьте себе, что ваш малыш еще месяц, два или даже три месяца должен был развиваться внутриутробно, там он должен был созреть, должны были развиваться его органы, превращаясь в зрелые системы, которые могут существовать самостоятельно во внешней среде. Поэтому прежде всего недоношенный ребенок — это «незрелость», его непригодность к отдельному от материнского тела существованию. Ему очень трудно быстро приспособиться, а врачам и медсестрам и, конечно, родителям требуется много сил и знания, чтобы поддерживать его жизнь и дать ему возможность «дозреть».

Условно выделяют 4 степени недоношенности:

- I степень. 36–37 недель, вес 2001–2500 г, рост 40–47 см.
- II степень. 32–35 недель, вес 1501–2000 г, рост 37–40 см.
- III степень. 31–38 недель, вес 1001–1500 г, рост 35–37 см.
- IV степень. Менее 28 недель, вес менее 1000 г, рост менее 35 см.

Схватки и изменения шейки матки

Угроза преждевременных родов возникает, когда регулярные болезненные схватки сопровождаются расширением шейки матки. Другими словами, шейка открывается под влиянием схваток, что — при отсутствии медицинского вмешательства — ведет к ранним родам. Такие симптомы являются главным поводом для госпитализации.

Этот феномен объясняется многими причинами.

- *Инфекции мочевыводящих путей.* Наличие возбудителя можно установить при помощи анализа мочи. Если он обнаружен, вам необходимо пройти курс лечения антибиотиками, назначенными врачом.
- *Инфекция в шейке матки и во влагалище.* Необходимо гинекологическое обследование. Врач или акушерка берет пробу, чтобы выявить возбудителя. При обнаружении инфекции назначаются антибиотики, совместимые с беременностью и не вредящие плоду.
- *Многоплодная беременность: двойня или тройня.* При этом матка в два или три раза больше нормы. Преждевременные роды часто наступают, когда матка слишком

мала, чтобы помещать двоих или троих детей. В таком случае преждевременные роды можно предупредить благодаря длительному отдыху и прекращению работы (за 12 недель до конца беременности при двойне и за 24 недели при тройне). Многоплодная беременность должна находиться под особым контролем (см. главу «Многоплодная беременность»).

- *Органические изменения в матке, фиброма.* Матка слишком мала и/или деформирована, увеличивается с трудом, поэтому преждевременные роды случаются часто.
- *Аномалии прикрепления плаценты.* Речь идет о низкой плацентации, то есть плацента прикреплена слишком близко к внутреннему зеву шейки матки.
- *Социально-экономические, психологические факторы и условия окружающей среды.* Сильная усталость, длительные ежедневные поездки, стрессы, чрезмерно усердная работа по дому, большая физическая нагрузка на работе (переработка), рваный график, наличие многих детей в доме. Не забудьте сообщить об условиях работы и жизни своей акушерке или врачу — они вместе с медслужбой вашего предприятия помогут вам найти выход. Если изменить условия труда невозможно, врач настаивает на прекращении работы.

Как узнать об угрозе преждевременных родов?

В случае угрозы преждевременных родов вы ощутите, что матка напрягается несколько раз в течение часа. Это схватки, и проходят они почти безболезненно. У вас может сложиться впечатление, будто ребенок переместился вниз. Врач проведет токографию (регистрация схваток), оценит длину шейки матки (нормальная длина — больше 25 мм) и состояние влагиалища, после чего поставит диагноз. Иногда прибегают к эндовагинальному УЗИ.

Если схватки зарегистрированы и/или длина шейки уменьшилась (меньше 25 мм), преждевременные роды диагностированы.

Способы лечения

Прежде всего определяется, почему именно возникла угроза преждевременных родов. Если причина заключается в почечной или вагинальной инфекции, проводится соответствующее лечение. Очень важно строго соблюдать продолжительность отдыха, так как необходимо уменьшить число сокращений матки и заблокировать открытие шейки матки.

Кому-то достаточно обычного постельного режима. Дома нужно создать все условия для отдыха, прекратить всякую деятельность и как можно больше лежать — пусть работой по хозяйству займется кто-нибудь другой.

ВНИМАНИЕ! Если вы ощутили схватки, тут же лягте и непременно проконсультируйтесь с врачом.

ВЫБИРАЙТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ РОДДОМ

В случае преждевременных родов ваш ребенок поступит в неонатальное отделение интенсивной терапии, которое имеется только в учреждениях типа II и III (см. главу «Первый месяц»). Ради здоровья малыша вам придется смириться со всеми неудобствами вплоть до переезда в роддом, который находится далеко от вашего места жительства: ребенок должен родиться там, где им немедленно займутся опытные педиатры. И помните: в любом случае лучше, если ребенок доберется до роддома в вашем животе, а не после рождения.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

ПОДУМАЙТЕ О ПОСЛЕРОДОВОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

Время летит быстро, а вы после родов будете слишком заняты малышом. И вряд ли у вас возникнет желание тут же родить второго ребенка. Чтобы избежать неожиданной беременности, заранее подумайте о том, как будете предохраняться после родов. Посоветуйтесь со своим врачом или акушеркой, какой метод лучше: таблетки, внутриматочная спираль (механическое устройство) или имплантаты. Выбрав средство, приобретите его заблаговременно. Тогда вы сможете сразу же после родов вставить ВМС или имплантат либо начать пить таблетки.

Однако некоторым женщинам может потребоваться курс лечения в патологическом отделении роддома, где им назначат капельницы и предоставят покой.

В случае серьезной угрозы вас обязательно госпитализируют. При этом если беременность заканчивается на 34-й НА, речь будет идти об учреждении типа III (с неонатальной реанимацией), если же между 34-й и 37-й НА — то об учреждении типа II. Иными словами, вас положат в роддом, где имеется неонатальная педиатрическая служба.

Легкие ребенка можно подготовить к преждевременному рождению посредством инъекции матери кортикостероидов.

Недоношенный ребенок выглядит иначе, чем родившийся вовремя. Его кожа более красная и тонкая. Более того, его организм еще не достиг должного уровня развития, особенно нервная система, дыхательные органы и пищеварительный аппарат.

Преждевременно рожденным детям необходим специальный уход, поскольку они испытывают проблемы с дыханием и пищеварением. Даже в настоящее время, несмотря на прогресс неонатальной педиатрии, преждевременное рождение является главной причиной инвалидности. Так что отдыхайте при первой возможности и ведите спокойный образ жизни! Беременность не лучшее время для длительных путешествий или активных занятий спортом. Постарайтесь приложить все усилия, чтобы ребенок родился вовремя; это самый большой подарок, который вы можете ему сделать.



ОБЗОР ШЕСТОГО МЕСЯЦА

Недели аменореи	Недели беременности	Со стороны ребенка	Со стороны матери	Медицинское обследование	Подготовка	Документы
25-я	23-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 600 г, его рост — 28 см • Молочные зубы занимают свое место • Ребенок толкается все чаще 	<ul style="list-style-type: none"> • Недомогания: проблемы с пищеварением, частые запоры. Будьте физически активны, побольше ходите. Пейте много воды, ешьте пищу, богатую клетчаткой 	<ul style="list-style-type: none"> • Обязательная консультация шестого месяца • Тест О'Салливан • Анализ крови: на токсоплазмоз, если вы не привиты от этой болезни; серологический на гепатит В; подсчет лейкоцитарной формулы крови; на уровень агглютининов, если резус-фактор отрицательный 	<ul style="list-style-type: none"> • Поменьше стойте, носите обувь на низком каблуке • Врач может прописать витамин D и препараты железа • Запишитесь на консультацию седьмого месяца • Посетите стоматолога 	<ul style="list-style-type: none"> • Отправьте в страховую компанию и в кассу семейных пособий отчет о консультации шестого месяца • Результаты анализов крови и УЗИ нужно приносить на каждую консультацию
26-я	24-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 650 г, его рост — 29 см • Альвеолы легких сформировались, но полны околоплодной жидкости 	<ul style="list-style-type: none"> • Одышка, связанная с увеличением матки • Частые боли в спине 	<ul style="list-style-type: none"> • Опасайтесь преждевременных родов: побольше отдыхайте, откажитесь от поездок. При частых схватках и болях внизу живота проконсультируйтесь с врачом • Подумайте о послеродовой контрацепции 		
27-я	25-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 750 г, его рост — 30 см • Он делает от 20 до 60 движений за полчаса, когда не спит 				
28-я	26-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 900 г, его рост — 31 см • Глаза открываются • Околоплодная жидкость обновляется каждые три часа 				

1

2

3

4

5

6

7

8

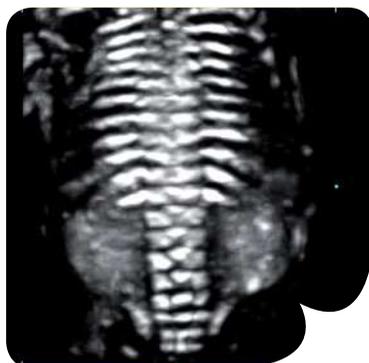
9

Роды



Ребенок неделя за неделей

1 Двадцать третья неделя (25-я НА)



Ваш ребенок весит около 600 г, его рост — 28 см. Диаметр черепа увеличился до 6 см. Молочные зубы занимают свое место в челюсти. Ребенок часто толкается, особенно когда шумно. Его слуховой нерв работает, внутреннее ухо уже развито.

25-я НА: обследование позвоночника и ребер при помощи УЗИ 3D. Такое обследование не является обязательным, его делают, если есть подозрения на аномалию позвонков или заболевание костей

.....

2 Двадцать четвертая неделя (26-я НА)

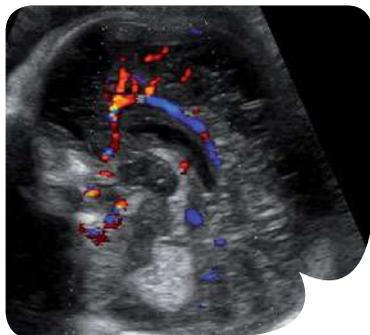


Ребенок весит 650 г, его рост составляет 29 см. В легких сформировались альвеолы и продолжает формироваться альвеолярное дерево, бронхи раскрываются и наполняются околоплодной (амниотической) жидкостью, небольшая часть которой при родах извергается, а часть всасывается, освобождая пространство для функционального резервного объема. У ребенка начинает работать грудная клетка: он делает вдохи и выдохи. Однако лишь с восьмого месяца внутриутробного развития легкие будут функционировать нормально.

26-я НА: ребенок несколько раз в день открывает рот. Так он заглатывает немного амниотической жидкости

.....

3 Двадцать пятая неделя (27-я НА)



27-я НА: на УЗИ видны различные структуры мозга, есть возможность исследовать сосуды головного мозга (окрашенные)

Ребенок весит 750 г, его рост достигает 30 см. Нервная система и мышцы развиваются, позволяя ребенку делать все более точные движения. Он трогает стенки матки и отвечает на ваши действия, меняя положение. Он уже чувствует воду вокруг себя.

Ребенок много двигается: в среднем он совершает 20–60 движений за полчаса! К счастью, иногда он делает паузы, во время которых спит и видит сны.

Его фазы сна не совпадают с вашими. Плод способен спать 18–20 часов в сутки. Остальное время ребенок перемещается, потому что для него в матке еще есть свободное пространство. Ребенок подает сигналы, довольно сильно толкая вас ножками или кулачком в живот. Интенсивность движений ничего не говорит о его будущем характере. Пока еще ребенку хватает пространства для движения, но он так быстро растет, что скоро ему станет тесно в матке.

4 Двадцать шестая неделя (28-я НА)



28 НА: во время доплерографии зафиксировано мочеиспускание мальчика (выделено красным цветом)

Ребенок весит около 900 г, его рост — 31 см. Мозг продолжает развиваться. Общее число нейронов окончательно сложилось. Веки начинают подниматься, а глаза — открываться.

Спинальный мозг теперь вырабатывает красные и белые кровяные тельца.

Ребенок поглощает околоплодную жидкость и выделяет ее в виде мочи. При вдохе жидкость попадает в легкие.

Даже если у вас сложилось впечатление, что речь уже идет о «настоящем человечке», помните: он еще очень хрупкий и должен оставаться в утробе матери, чтобы закончилось созревание всех жизненно важных органов.

В первую очередь это касается легких.

Вашему ребенку еще слишком рано появляться на свет, но с 28-й НА в случае преждевременных родов педиатры-неонатологи возьмут на себя уход за новорожденным. Шансы выходить ребенка и компенсировать его недоношенность достаточно велики.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Jour
J





Седьмой месяц

Со стороны ребенка

1 Ребенок заявляет о себе!

Ваш ребенок прибавил в весе еще 500 г и вырос на 6 см. Ему становится тесно внутри матки: его движения стеснены, хотя вы их прекрасно ощущаете.

Пока вы отдыхаете или спите, ребенок толкается особенно сильно: когда матка расслаблена, у него появляется больше места. Но эта подвижность вовсе не означает, что ваш ребенок будет гиперактивным.

2 Ребенок мало-помалу развивается

Пищеварительная система и почки ребенка полностью сформировались. У него уже формируются ногти. В этом месяце ребенок располагается вертикально — чаще всего головой вниз.

Его дыхательные движения и температура отрегулированы. Нервные волокна покрыты миелиновой оболочкой — густой субстанцией, способствующей нормальному функционированию нервной системы.

Если это мальчик, у него постепенно формируется мошонка, яички опускаются на место. Если это девочка, ее половые клетки (оогонии) преобразуются в первичные ооциты, которые сохраняются до пубертатного периода.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды





3 Пора придумать имя!

Пришла пора задуматься над тем, как вы назовете ребенка. Выберите имя и для девочки, и для мальчика, даже если вы узнали пол на УЗИ второго месяца: случаются ошибки. Если у будущего отца нет никаких идей, составьте список имен, дайте ему и понаблюдайте за реакцией. Если какое-то имя пробуждает в нем энтузиазм, повторите его вместе с фамилией. Некоторые имена могут быть хороши сами по себе, но не в сочетании с фамилией. Не забудьте и об инициалах. Если в них есть двойной смысл, позже они будут вызывать смех у сверстников ребенка. Можете поискать имена в Интернете. На первой же странице поисковой выдачи вы найдете актуальный список имен, наиболее популярных в вашей стране.

4 Подумайте о способе ухода за ребенком

Если вы работаете и еще не выбрали способ ухода за ребенком, поторопитесь! Обратитесь в органы местной власти или в мэрию вашего города, чтобы связаться с нянями из службы охраны материнства и младенчества. Параллельно составьте список яслей. Имейте в виду, что мест в яслях мало, так что стоит предусмотреть оба варианта.

Со стороны матери

1 Общайтесь с ребенком

Начался последний триместр беременности, и вы постепенно осознаете, что внутри вас действительно развивается маленький человек. Если вы приверженка таких техник, как гаптономия или перинатальные песни (см. главу «Пятый месяц»), то сейчас в полной мере сможете почувствовать ответный эффект. Если нет, попробуйте пообщаться с ребенком иным образом:

- слушая тихую музыку. Положите руки на живот и постарайтесь ощутить движения ребенка;



- принимая ванну. В спокойном состоянии матка расслабляется, и ребенок может воспользоваться этим, чтобы подвигаться;
- во время дневного отдыха. Чем более вы расслаблены и спокойны, тем лучше ребенок это чувствует.



2 Позаботьтесь о себе

Третий триместр беременности самый утомительный. Поэтому рекомендуется больше отдыхать, чтобы сохранить силы и быть рядом с ребенком, когда он родится. Скорее всего, это последние тихие месяцы перед беспокойными ночами (грудь или бутылочка каждые три-четыре часа, колики в животе, внезапный плач и т. д.).

- Чаще отдыхайте днем.
- Пейте больше воды, чтобы предупредить почечную инфекцию.
- Питайтесь сбалансированно. Отдавайте предпочтение пище, богатой железом, кальцием и витаминами.
- Избегайте длительных путешествий на автомобиле и не уезжайте далеко от роддома. Не рискуйте понапрасну: преждевременные роды могут угрожать здоровью ребенка.
- Примите меры, чтобы отправиться в роддом со спокойной душой. Найдите того, кто присмотрит за другими детьми, организуйте уборку квартиры, заполните холодильник продуктами, приведите в порядок бумаги.
- Сходите к парикмахеру, в кино, потому что потом вам долго будет не до этого!

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

Что происходит в вашей голове

«ТОЛЬКО СОБСТВЕННЫЙ ВЕС ЗАСТАВИЛ МЕНЯ ПОЧУВСТВОВАТЬ, ЧТО Я МАМА!»

LEO-KADDY, 30 ЛЕТ

Шесть первых месяцев беременности протекли как во сне. Никакой тошноты, ни слабости, ни болей в животе. Несмотря на УЗИ, я сомневалась, что беременна, даже не задавалась этим вопросом. Но между седьмым и девятым месяцами я вдруг сильно округлилась и поправилась. Врачи забеспокоились, назначили дополнительные анализы, рекомендовали особый режим питания. Все это безумие вокруг меня и моего организма, который перестал мне подчиняться, навело меня на мысль, что я беременна. Тысяча вопросов сверлила мне мозг. Смогу ли я стать хорошей матерью? Имею ли я право рожать ребенка? Беременность — длинный путь, но, думаю, он позволяет нам привыкать к материнству.

В вашем организме происходят глубокие преобразования, и у вас создается впечатление, что беременность полностью завладела телом: вам тяжело передвигаться, ребенок непрерывно толкается, как бы призывая поторопить роды и скорее с ним встретиться. Физические перемены провоцируют изменения в психике.

1 Страх перед родами

Вы боитесь испытать боль и даже умереть или потерять ребенка. Вокруг темы родов всегда существовало множество мифов и суеверий. Вы наверняка знакомы со многими из них. А началось все с детства, когда вам объясняли тайну зарождения жизни, рассказывали семейные истории и легенды о том, откуда берутся дети. В памяти каждой женщины хранятся эти рассказы. Ничего удивительного, что приближающиеся роды вас пугают.

2 Встреча с ребенком

Встреча с ребенком очень желанна, и в то же время она страшит вас. Сейчас вами владеют именно такие настроения. Хочется увидеть идеального ребенка — такого, о котором вы так долго мечтали. А страшит встреча с неизвестным — с реальным младенцем. Таким образом, в третьем триместре беременности будущая мать начинает выдумывать «настоящего» ребенка.

К концу беременности женщина под влиянием физических и психологических перемен начинает хотеть, чтобы роды наступили как можно быстрее. Это нетерпение продиктовано долгим вынашиванием ребенка, которое приходится терпеть каждой будущей матери.

Возникновение материнского чувства именно на данном этапе объясняется протяженностью и сложностью пройденного пути. Вот почему многие женщины приобретают детские вещи лишь к самому концу беременности.





Медицинский контроль

1 Пятый визит к врачу

На данной стадии визит к акушеру-гинекологу или к акушерке исключительно важен, поскольку он позволяет выявить специфические патологии третьего триместра беременности: артериальную гипертонию, задержку в развитии ребенка, гестационный диабет.

Если беременность протекала под наблюдением частного врача или акушерки, то именно сейчас вам предстоит первая консультация и, возможно, первый контакт с роддомом. Некоторые роддома организуют посещение палат как часть подготовки к родам.

Начало консультации протекает так же, как в предыдущем месяце. Во время обследования:

- вас спросят, сильно ли толкается ребенок. Это важный, хотя и субъективный критерий. Если у вас сложилось впечатление, что движения ребенка ослабли, это насторожит медиков, и вам назначат дополнительные диагностические исследования (прослушивание сердечного ритма ребенка, УЗИ);
- у вас возьмут мочу для анализа, чтобы выявить наличие сахара и альбумина. Присутствие белка может быть признаком инфекции мочевыводящих путей или артериальной гипертонии;
- вам измерят давление. Это необходимо ввиду того что у 10% женщин в третьем триместре давление оказывается выше 120/80;
- определяют высоту стояния дна матки. В начале седьмого месяца беременности она составляет около 28 см. Недостаточная высота матки может говорить о задержке роста ребенка. Слишком высокая матка означает чрезмерный для этого периода вес ребенка (на языке медиков — макросомия) или избыток околоплодной жидкости;
- проверят также, нет ли у вас диабета;
- большая часть акушеров-гинекологов и акушерок практикует регулярный осмотр влагалища, даже если схватки отсутствуют. Цель осмотра — выявить изменения в шейке матки (она должна быть закрыта), чтобы избежать риска преждевременных родов и в случае их угрозы принять адекватные меры (отдых, лечение). Однако множество научных исследований показало, что в странах, где не проводится ежемесячный осмотр (прощупывание) влагалища (Великобритания, Ирландия, Дания, Нидерланды), процент преждевременных родов ниже. По этой причине некоторые акушеры



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

НЕДОСТАТОК ВИТАМИНА D?

Дефицит витамина D часто наблюдается в странах, где мало солнца (особенно зимой). Прием этого витамина на седьмом месяце беременности позволит предупредить неонатальную гипокальцемию, которая иногда вызывает у новорожденного судороги.

РЕБЕНОК ЕЩЕ НЕ ВНИЗ ГОЛОВОЙ?

Встаньте на четвереньки! Когда вы находитесь в этой позиции, ребенок оказывается не прижатым к вашему позвоночнику — у него остается немного места, чтобы двигаться. Опустите руки на край кровати и расслабьтесь, дышите ровно. Такое же положение можно принимать в воде, например в бассейне.



отказываются от обязательного осмотра влагалища, если у пациентки нет никаких жалоб. А если есть риск преждевременных родов (наличие сокращений матки или преждевременные роды в анамнезе), лучше измерить длину шейки матки при помощи эндовагинального УЗИ. Это более надежный метод, чем простое прощупывание влагалища.

② Посещение анестезиолога

Рекомендуется посетить анестезиолога того роддома, в котором вы планируете рожать, чтобы проконсультироваться относительно методов обезболивания (при необходимости). Если вы в этом нуждаетесь, врач ознакомится с вашим анамнезом и назначит дополнительное клиническое обследование, чтобы проверить работу сердца. Если вы хотите рожать под эпидуральной анестезией, визит к анестезиологу обязателен (см. главу «Восьмой месяц»).

③ УЗИ на 32-й НА

На 32-ю неделю аменореи (к концу седьмого — началу восьмого месяца) назначают УЗИ, чтобы проверить, как развивается плод, насколько он жизнеспособен, каково количество амниотической жидкости и положение плаценты. А вот проводить детальное структурное исследование менее удобно, чем на пятом месяце, поскольку ребенок сильно подрос и свернулся калачиком.

Специалист ультразвуковой диагностики проверит, принял ли ребенок положение вниз головой, и оценит его жизнеспособность по активности движений, оценит степень зрелости легких.

Будущие матери зачастую недовольны качеством изображения, которое обеспечивает УЗИ третьего триместра. Размер ребенка больше, чем в предыдущие месяцы, из-за чего не удастся увидеть его на экране полностью. По этой причине врач обследует плод по частям (живот, голова, ноги и т. д.), что непривычному глазу воспринимать очень трудно. Обследование может завершиться доплерографическим исследованием кровотока в сосудах, питающих матку (артерии), а также в сосудах пуповины и сосудах головного мозга ребенка.

Допплерография артерий ребенка назначается лишь в отдельных случаях: при отставании во внутриутробном развитии либо при наличии гипертензии, проблем с сосудами у матери и т. п.

4 Возможные проблемы

Обязательно следите за своим здоровьем, так как именно в третьем триместре развиваются многие осложнения.

Артериальная гипертензия

Это серьезное заболевание, которое приводит к остановке развития ребенка, а у матери — к набору веса, головным болям, проблемам с желудком и со свертываемостью крови, к судорогам (они являются признаком эклампсии). Поэтому очень важно следить за весом и артериальным давлением: оно не должно превышать 120/80.

Посоветуйтесь с врачом, если у вас отекают ноги, болит голова или желудок либо беспокоят мушки перед глазами. Не принимайте лекарства без рецепта.

Гестационный диабет

Диабет при беременности означает избыток сахара в крови. Его следствиями могут быть чрезмерные вес и рост ребенка, излишек амниотической жидкости, что приводит к проблемным родам. Слишком крупный ребенок будет слабым как в материнской утробе, так и после рождения. Дополнительную информацию вы можете почерпнуть в главах «Шестой месяц» и «Восьмой месяц»

Инфекции мочевыводящих путей

Такие заболевания встречаются часто, поскольку мочеточник, по которому моча от почек идет к мочевому пузырю, расширяется и сужается, моча застаивается, и почечные лоханки инфицируются. Инфекции мочевыводящих путей провоцируют схватки и преждевременные роды. Необходимо больше пить, особенно если у вас уже были подобные прецеденты. Первоначально инфекция может протекать без симптомов и диагностироваться только на стадии обострения, когда почки уже инфицированы (пиелонефрит). Вот почему во время беременности анализ мочи нужно делать каждый месяц.

Анемия из-за дефицита железа

На седьмом месяце потребность организма в железе сильно возрастает. Недопустим прием железа в таблетках без предварительного анализа крови, доказывающего, что причиной анемии является именно дефицит железа. Зато очень желательно употреблять пищу, богатую этим микроэлементом (говяжья печень, рыба, а также сухофрукты). Полезны также продукты с высоким содержанием витамина С (цитрусовые, брокколи), которые способствуют усвоению железа.

РЕБЕНОК МАЛЕНЬКИЙ ИЛИ БОЛЬШОЙ?

Если аппаратура УЗИ позволяет определить вес ребенка (с 10%-ной погрешностью), то узнать его рост совершенно невозможно. Да и бесполезно это с акушерской точки зрения.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

ВНИМАНИЕ!

Не забывайте беречься от токсоплазмоза: риск передачи паразита от матери к ребенку увеличивается к концу беременности. Даже если серологическая реакция на токсоплазмоз положительная (это значит, что у вас раньше был контакт с паразитом и вы имеете иммунитет к нему), следите за тем, чтобы питание было сбалансированным. Подробнее обо всем, что касается листериоза и токсоплазмоза, рассказывается в главе «Второй месяц».

В случае симптомов, указывающих на отклонения от нормы, например обильное выделение жидкости, регулярные и/или болезненные схватки, немедленно сообщите в скорую акушерскую помощь вашего роддома.

Недомогания третьего триместра

Вы уже начали их испытывать; у некоторых женщин в этот период обостряются такие заболевания, как варикозное расширение вен, геморрой, радикулит, ущемление седалищного нерва и т. д. Больше информации можно получить, прочтя главу «Недомогания во время беременности».

Спать по ночам стало еще трудней: вас мучают изжога из-за давления на желудок, ночные судороги, частые позывы к мочеиспусканию. Если вы лежите на спине, то матка давит на кровеносные сосуды, и вы испытываете дискомфорт. Предпочтительнее всего спать на левом боку: в этом положении матка не сковывает нижнюю полую вену (расположена в брюшной полости справа), и венозный кровоток улучшается. Чтобы облегчить самочувствие, подложите под живот подушку.

Организационные формальности

Начиная с седьмого месяца беременности, вы получаете право на подачу документов в ясли. Обязательно свяжитесь с ними, но на всякий случай запланируйте еще один способ ухода за ребенком (в яслях может не быть места). Попросите список нянь, помогающих матерям, в мэрии или в офисе местных органов власти. Воспользовавшись картой города, чтобы выбрать тех, кто работает в вашем квартале, позвоните и узнайте, какие няни будут свободны, когда вы пойдете на работу.

1 О порядке записи ребенка в детские сады и ясли

С 1 августа 2006 года в Москве изменился порядок комплектования государственных образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования. Для того чтобы зарегистрировать ребенка в Книге учета будущих воспитанников детского сада, необходимо обратиться в комиссию по комплектованию дошкольных учреждений района по месту проживания ребенка.

Для записи ребенка необходимо иметь следующие документы:

- свидетельство о рождении ребенка;
- паспорт одного из родителей (законных представителей);
- документ, подтверждающий льготу на первоочередное поступление ребенка в детский сад (при наличии такой льготы).

Если вы планируете посетить комиссию, нужно иметь в виду, что работает она, как правило, не каждый день и не весь день, желающих записать ребенка в детский сад много и очередь может быть большая. Поэтому не нужно брать с собой ребенка, если есть хоть малейшая возможность оставить его дома.

При регистрации ребенка в этой Книге родителям (законным представителям) выдается уведомление, в котором указан срок, когда нужно будет получить путевку в детский сад. Обычно запись осуществляется без ограничений на протяжении текущего года, а прием детей производится с начала следующего года.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

Записываться имеет смысл как минимум за год, а лучше практически сразу после рождения ребенка. Вполне вероятно, что вам могут предложить варианты садиков, куда можно оформиться хоть завтра... но платно. Выбор будет за вами.

О том, что очередь подошла, родителей, как правило, предупреждает сотрудник дошкольного учреждения.

Теперь необходимо оформить медицинскую карту. Ее можно получить у участкового педиатра. Он вносит в карту отметки о сделанных прививках, выписывает направление на нужные анализы, называет специалистов, которые должны осмотреть ребенка. После прохождения осмотра врачей и сдачи анализов главный врач поликлиники визирует медицинскую карту и ставит печать. Вместе с медкартой вам должны выдать карту прививок вашего ребенка.

Для приема ребенка в детский сад необходимы следующие документы.

- Письменное заявление родителей.
- Медицинская карта ребенка (форма № 026/у-2000).
- Карта прививок (форма 63).
- Медицинский страховой полис ребенка (копия).
- Свидетельство о рождении ребенка (копия).
- Свидетельства о рождении всех детей в семье.
- Документы на получение льготы (если есть).
- Копия 1-й страницы сберкнижки (для получения денежной компенсации в размере от 20 до 75%).
- Заявление на получение льготы по оплате (если она положена, необходимо приложить копии документов, подтверждающих право ее получения).

С детским садом заключается договор, один экземпляр которого выдается родителям, второй остается у руководителя детского сада.



ОБЗОР СЕДЬМОГО МЕСЯЦА

Недели аменореи	Недели беременности	Со стороны ребенка	Со стороны матери	Медицинское обследование	Подготовка	Документы
29-я	27-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 1 кг, его рост — 32 см • У него растут ногти и волосы • Он сосет палец 	<ul style="list-style-type: none"> • Живот увеличился в объеме • Отдыхайте и спите на левом боку • Пейте много воды, чтобы избежать почечной инфекции • Соблюдайте правила гигиены, чтобы не заразиться токсоплазмозом (если раньше не болели) или листериозом 	<ul style="list-style-type: none"> • Обязательная консультация. Контроль артериального давления • Если у вас болят голова, желудок, ноги или есть отеки, срочно обратитесь к врачу • Серологический анализ на токсоплазмоз, если при предыдущем анализе наблюдалась отрицательная реакция • Анализ мочи на альбумин, сахар, возбудителей инфекций • Опасайтесь преждевременных родов. В случае схваток, жидких или кровянистых выделений срочно вызывайте врача • Третье УЗИ, позволяющее проследить за развитием ребенка и определить локализацию плаценты 	<ul style="list-style-type: none"> • Если вы работаете, подумайте о способах ухода за ребенком. Пора искать место в яслях или няню • Поддерживайте физическую форму: ходите пешком, плавайте • Сходите в парикмахерскую • Запишитесь на консультацию восьмого месяца • Приготовьте чемодан для роддома, обязательно положите в него медкарту (результаты анализов и УЗИ, указание группы крови, сведения о семейном анамнезе) 	<ul style="list-style-type: none"> • Результаты анализов крови и УЗИ нужно приносить на каждую консультацию • Все необходимые документы должны быть у вас на руках
30-я	28-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 1,2 кг, его рост — 34 см • Он чуток к прикосновениям и вашим ласкам 				
31-я	29-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 1,3 кг, его рост — 36 см • Хрящи позволяют ребенку расти дальше • Разговаривайте с ним! 				
32-я	30-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 1,5 кг, его рост — 38 см • Почки и кишечник работают • Легкие продолжают развиваться 				

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды





Ребенок неделя за неделей

1 Двадцать седьмая неделя (29-я НА)



29-я НА: ножка, вид в профиль

Ваш ребенок уже весит 1 кг, его рост — 32 см, диаметр головы — 7 см. Начинают расти ногти и волосы.

Продолжают развиваться органы чувств. Раньше всего ребенок начинает пользоваться осязанием. С начала седьмого месяца он часто рефлекторно сосет большой палец. У ребенка появляются вкусовые предпочтения. Так, отмечено, что ему больше нравится пить сладкую околоплодную воду.

2 Двадцать восьмая неделя (30-я НА)



30-я НА: ручка и личико ребенка на УЗИ 3D3.

Ребенок весит 1,2 кг, а его рост составляет 34 см. Глазные яблоки сформированы, глаза полностью открываются.

Ребенок ощущает, как вы ласково прикасаетесь к нему через живот. Такой метод общения используется в гаптономии (см. главу «Пятый месяц», чтобы получить более полное представление об этой технике).

Ваш малыш уже реагирует на боль. Об этом свидетельствуют изменения в его сердечной деятельности при любых медицинских вмешательствах.

Например, когда анемичному ребенку в утробе матери делают переливание крови.

3 Двадцать девятая неделя (31-я НА)



31-я НА: ребенок анфас (изображение получено при УЗИ). К третьему триместру он открывает глаза, и можно видеть, как он моргает

учащением сердечного пульса. Вы, вероятно, заметили, как он подпрыгивает в ответ на громкие звуки во время салюта или киносеанса.

Ребенок весит 1,3 кг, его рост — 36 см. Сформированы внутреннее ухо и слуховой нерв, но постепенное развитие всей слуховой системы продлится до двух лет. Группа французских медиков провела исследования, доказывающие, что ребенок на этой стадии внутриутробного развития слышит множество звуков, включая шумы, производимые организмом матери (биение сердца, урчание в животе) и плацентой.

Внешние звуки, громкость которых превышает 60 децибел, такие как музыка и голоса, тоже достигают слуха ребенка. Лучше всего он различает голос матери. Начиная с седьмого месяца внутриутробного развития, ребенок реагирует на внешние шумы прыжками, морганием,

4 Тридцатая неделя (32-я НА)



32-я НА: половой орган мальчика

желудок и кишечник, функционируют нормально.

Ребенок весит 1,5 кг, его рост — 38 см. Фазы сна ребенка перемежаются с фазами активной деятельности. На седьмом месяце его движения достигли максимальной точности.

Ваш малыш сильно вырос, ему тесно в матке, амплитуда движений уменьшилась.

Дыхательные движения ребенка, хорошо видимые при УЗИ, стали более регулярными. Однако если вы родите на этом сроке беременности, ребенок будет еще незрелым, прежде всего это касается легких.

Такие жизненно важные органы, как почки,

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды





Восьмой месяц

Беспокоясь о ребенке...

Вопросы, касающиеся скорого рождения ребенка, занимают родителей все больше, и мысль о его присутствии в их жизни уже не кажется абстрактной. Может быть, вам даже снится, как вы рожаете. К концу беременности это случается довольно часто. Во сне вы берете ребенка на руки и не удерживаете... Не волнуйтесь! Подсознание лишь демонстрирует ваши переживания и страхи, особенно если это первенец.

1 «Разовьется ли у меня материнский инстинкт?»

Ваши сомнения относительно материнского инстинкта совершенно объяснимы. Не переживайте, природа мудра. Во время родов организм выделяет гормоны, успокаивающие молодую маму. Сейчас же у вас нервы напряжены до крайней степени. Вы плачете без всякой причины, не понимая, что с вами происходит. Гормоны — вещь загадочная: они заботятся о самочувствии ребенка и провоцируют в вас физические изменения, необходимые для его выживания. Вам достаточно будет взять на руки плачущего малыша, чтобы в груди началась усиленная выработка молока.

Под влиянием гормонально обусловленного инстинкта молодая мама забывает обо всем. В ее сознании, как того и требует природа, остается лишь одна забота — здоровье малыша.

Материнский инстинкт не обязательно возникает сразу

Мы все же не только млекопитающие — мы также человеческие создания, наделенные разумом. На нас влияет общество, в котором мы живем, и, разумеется, семья. Материнский

«СХОДСТВО НА УЗИ»
VOLONTEME, FORUM
aufeminin

На УЗИ я увидела, что мой будущий ребенок похож на своего папу! Я успокоилась, прочитав на форуме, что другие девочки тоже находят сходство. Когда я рассказала об этом дома, меня приняли за ненормальную. Ну правда же: он красивый, а форма носа и овал лица точно как у его отца!

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

инстинкт, очевидный и автоматический у животных, у нас с вами проявляется в гораздо более сложных формах.

Некоторые женщины, даже ощущая влияние упомянутых гормонов (подавленность, беспричинные слезы и т. д.), при виде родившегося ребенка не испытывают материнского чувства. Им стыдно, у них возникает комплекс вины, который они вынуждены скрывать от окружения. Ребенок всегда получается не таким, о каком вы мечтали. Вы, возможно, слепили в своем сознании образ, опираясь на картинку, полученную во время УЗИ, но новорожденный может оказаться совсем другим. По характеру и физическим данным он отличается от придуманного вами образа. Это маленький, но совершенно самостоятельный человек со своими достоинствами и недостатками! Работа родителей начинается непосредственно со дня его рождения. Пробуждение материнского и отцовского инстинкта — это долгий и кропотливый труд по налаживанию связи между маленьким существом и миром взрослых. Иногда требуется много месяцев для того, чтобы научиться понимать друг друга.

Доверяйте себе!

Порой женщины, ожидающие первого ребенка, не чувствуют его своим из-за поведения окружающих: мать, свекровь, бабушка, акушерка и прочие все время пристают с советами. Они, конечно, могут быть полезными — прислушивайтесь к ним, но только одним ухом. Главное же — доверять своему инстинкту. Допустим, вам говорят, что для ребенка нет ничего лучше грудного молока. Но чего в глубине души хотите вы сами?

Доверяйте себе. Если какие-либо из ежедневных обязанностей причиняют вам сильный психологический дискомфорт, малыш это почувствует, и ваша с ним связь, естественно, быстро разорвется. Но помните, что ребенок никогда не осудит ваши действия. Вы его мать, у вас собственный характер, и это наполняет его радостью.

② В доме скоро появится ребенок

Ваш малыш еще не родился, но ждать осталось недолго. Совсем скоро он вместе с вами придет домой, так что пора подготовить все необходимое: коляску, кроватку с решеткой или люльку, пеленальный столик и т. д. Самое время походить по магазинам.

Чтобы ничего не упустить из виду, составьте список вопросов.

- Где ребенок будет спать? В люльке рядом с вашей кроватью? В собственной комнате? Готова ли она (когда в доме появится младенец, поздно будет ее перекрашивать)?
- Как вы будете его кормить? Если из бутылочки, то все ли вы приготовили?
- Где вы будете его купать? В ванной? В его комнате? У вас есть ванночка?
- Как вы будете с ним гулять: возить в коляске, носить в слинге и т. д.?

Не забудьте положить в чемодан для роддома вещи, которые понадобятся малышу (список приведен в главе «Девятый месяц»).

Со стороны матери

Ваш живот заметно вырос: высота матки составляет 32 см. Максимального объема он достигнет к родам. Ребенок пока находится вверху, его голова или ягодицы еще не опустились в тазовую полость. Ваш кишечник перемещается вверх, чтобы уступить место матке.

Позывы к мочеиспусканию учащаются, поскольку голова ребенка давит на ваш мочевой пузырь. Запоры тоже отмечаются чаще.

1 Проблемы со сном

С 36-й НА бессонница обостряется. Чтобы с ней справиться, ложитесь на левый бок: это улучшает венозное кровообращение. Когда вы лежите на правом боку, матка и ребенок давят на крупные сосуды (аорту, полую вену), что затрудняет циркуляцию крови.

2 Стесненность движений

Ребенок и уютное гнездышко, которое вы ему построили, сильно потяжелели — обычную работу по дому выполнять становится все труднее. Когда какой-нибудь предмет падает на пол, вам кажется, что поднять его ни за что не получится. Двигайтесь как можно медленнее и обязательно берегите спину.

- Расставьте повсюду стулья. Старайтесь поменьше стоять и садитесь при любой возможности.
- У вас уже есть ребенок, который бегает по всему дому? Для уборки игрушек используйте половую щетку. Соберите их в кучу и попросите ребенка давать вам игрушки по одной.
- Попросите, чтобы курьер (или будущий папа) не опускал пакеты с покупками на пол, а ставил на доступной для вас высоте.
- Чтобы встать с дивана, сначала переместитесь на его край, а потом поднимайтесь, опираясь обеими руками.

3 Отпуск в случае патологии

Если беременность протекает тяжело или возможны осложнения, связанные с выполнением тяжелой работы, женщина может воспользоваться больничным отпуском. Такой отпуск предоставляется женщинам, у которых наблюдаются признаки какой-либо патологии или специфические проблемы, требующие лечения.

Однако помните, что это не право, а врачебное предписание. Не сердитесь, если акушерка или гинеколог скажут,



РЕБЕНОК ТАКОЙ ТЯЖЕЛЫЙ!

Объем матки значительно увеличился: она весит на 1 кг больше, чем до беременности. Вес ребенка приблизительно 2,3 кг. Околоплодная жидкость тоже весит 1 кг. Масса плаценты — 500 г. Всего 4,8 кг, а ведь беременность еще продолжается!

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



что все идет хорошо и вы можете продолжать работать. Это хороший знак! Стало быть, ваш декретный отпуск начнется за 6 недель до родов, к 34-й НА.

Если терапевт советует побольше отдыхать, прислушайтесь к его рекомендации. Здесь многое зависит от вашей профессии, расписания и т. п. Надо действовать разумно, чтобы не родить раньше времени.

Медицинский контроль

1 Осложнения, угрожающие беременности

Как правило, все идет хорошо. Однако некоторые патологии возможны и на восьмом месяце, о чем вас должны непременно проинформировать. При любых подозрительных симптомах немедленно консультируйтесь с врачом.

Диабет беременных (гестационный диабет)

Такой диабет довольно часто развивается у беременных к концу второго триместра (3–6%). Его причина — избыток сахара в крови, в связи с чем требуется исключить из рациона быстрые углеводы: булочки, лимонад, конфеты и т. п.

Рекомендуется дробное питание. В серьезных случаях после консультации с эндокринологом необходимы инъекции инсулина при строгом контроле уровня глюкозы в крови.

Генетическая предрасположенность и значительный набор веса во время беременности являются основными факторами риска.

Если ваше состояние стабильно и уровень сахара в крови не превышает нормы, то вес ребенка будет нормальным и роды пройдут естественным образом. И наоборот, если женщина с диабетом не наблюдается у врача и содержание сахара в крови повышено, есть риск того, что ребенок окажется очень крупным (более 4,5 кг). Это делает невозможными вагинальные роды, если женщина не отличается крепким телосложением и широким внутренним тазом.

После родов гестационный диабет пройдет — вы вернетесь к прежнему весу, но для этого нужно соблюдать специальный режим питания и наблюдаться у врача.

Артериальная гипертензия беременных (преэклампсия)

Речь идет о часто встречающейся патологии, отмеченной у 8% беременных женщин. Обычно она проходит после родов.

Давление, превышающее 140/90, приводит к нарушению плацентарного кровообмена между вами и ребенком (см. главу «Седьмой месяц»). Артериальная гипертензия способствует вымыванию белка из организма и развитию поражения почек. Следствия этого — малое количество околоплодных вод и внутриутробная задержка роста ребенка.

Если болезнь протекает в тяжелой форме, опасности подвергается не только ваш ребенок, но и вы; вас мучают сильные головные боли, отеки, внутрисосудистое свертывание крови, развиваются судороги с потерей сознания, то есть эклампсия. При первых симптомах необходимо обратиться к врачу.

Лечение проводится с помощью антигипертензивных препаратов. Иногда прибегают к искусственным родам. В случае серьезной опасности предлагается кесарево сечение раньше срока.

Зачастую беременным женщинам с артериальной гипертензией требуется госпитализация. В больнице врачи смогут контролировать давление и регулярно брать кровь на анализ, что позволит акушеру-гинекологу принять оптимальное решение о родах. В зависимости от срока беременности и тяжести гипертонии вас могут отвезти в роддом типа II или III, который возьмет на себя заботу о недоношенном ребенке.

Низкое расположение плаценты

Как известно, плацента — орган, питающий ребенка и служащий ему легкими и почками. Пуповина, которая имеет две артерии и вену, соединена с плацентой. В большинстве случаев плацента расположена в верхней части полости матки, дальше от шейки, то есть от места, через которое при родах будет проходить ребенок.

Когда говорят, что плацента находится низко, то речь идет о ее низком прикреплении (или предлежании). Она может располагаться и около шейки матки. Диагноз предлежание плаценты (placenta previa) часто ставится после УЗИ третьего триместра, но может быть поставлен и раньше при появлении спонтанных безболезненных кровянистых выделений после половых сношений. В случае кровотечения немедленно обращайтесь в ближайший роддом. Чаще всего кровотечение удастся остановить. При острой форме вам сделают кесарево сечение, не дожидаясь срока родов.

Плацента мешает прохождению ребенка

Когда плацента полностью перекрывает шейку матки, то кесарево сечение — единственное решение, которое поможет ребенку появиться на свет.

Если УЗИ третьего триместра показало, что край плаценты закрывает зев матки, вам предложат пройти еще одно УЗИ на 37-й НА, чтобы убедиться, что плацента расположена достаточно далеко от шейки матки, и провести роды в соответствующих условиях, так как при растяжении шейки матки может начаться кровотечение.

Избыток околоплодных вод (гидрамнион)

На поздних стадиях беременности в образовании амниотической жидкости участвуют почки ребенка, то есть его моча. Ее избыток может быть чреват либо сильным увеличением живота матери, что ведет к ранним схваткам, либо аномалиями в положении ребенка (головой вверх или поперек).

Главная причина гидрамниона — гестационный диабет. Иногда она кроется в органическом поражении пищевода ребенка. Однако чаще всего причины многоводия выявить не удастся. При наличии данной патологии может потребоваться — пусть и в редких случаях — особый врачебный подход к родам.

Недостаток околоплодных вод (олигоамнион)

Такой диагноз заподозрят при малой высоте дна матки к концу беременности. Он подтверждается при помощи УЗИ. Врач постарается найти причину маловодия. Возможно, оно связано с преждевременным разрывом околоплодных оболочек. В таком случае будущая мать обычно жалуется на относительно постоянное подтекание мочи, что говорит о разрыве плодного пузыря.

В менее очевидных случаях поможет исследование шейки матки посредством спекулума (зеркала).

Чтобы подтвердить наличие разрыва плодного пузыря, применяются тест-полоски с реактивной зоной. Утечку амниотической жидкости часто путают с недержанием мочи. Важно идентифицировать происхождение жидкости. Если плодный пузырь открыт, есть риск

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

инфицировать ребенка. Может понадобиться лечение антибиотиками или даже придется вызывать искусственные преждевременные роды.

Кроме раннего разрыва плодных оболочек причиной маловодия может быть артериальная гипертензия: плацента плохо обеспечивает кровообмен между ребенком и матерью. Гипертензия затрудняет рост и развитие ребенка, отрицательно влияет на его почки, он мало мочится — отсюда недостаточный объем жидкости.

② Консультация с анестезиологом

Цель консультации — проинформировать врача о том, имелись ли у вас серьезные проблемы со здоровьем в прошлом, о вашей реакции на анестезию, о наличии аллергии. Анестезиолог выяснит, нет ли у вас противопоказаний к эпидуральной и общей анестезии.

Врач назначит вам анализ на свертываемость крови (коагуляцию), ознакомит вас с информацией, касающейся эпидуральной анестезии, напомнит, что она не является обязательной и что консультация ни к чему не обязывает. Он также расскажет о других методах обезболивания. Не стесняйтесь спрашивать его обо всем, что вас беспокоит (дополнительную информацию вы найдете в главе «Роды»).

③ Шестая консультация

Эта консультация с акушером-гинекологом или акушеркой начинается с расспросов о симптомах артериальной гипертензии, таких как головная боль, отеки лица, рук, ног, нарушения слуха, зрения (мушки перед глазами). Дальше, как всегда, осуществляется общее и гинекологическое клиническое обследование, включающее измерение давления, которое должно оставаться ниже 120/80. Проводится УЗИ, измеряется высота стояния дна матки в сантиметрах, что позволяет оценить физическое развитие ребенка.

Определяется также, не набрали ли вы лишний вес: это особенно опасно после шести месяцев.

Осмотр матки на этой стадии не обязателен, так как это болезненная процедура, а кроме того, она может вызвать ненужные сокращения матки. Его делают лишь в случае схваток и потери амниотической жидкости, когда необходимо определить форму и размер внутреннего таза и положение головы ребенка по отношению к тазу. Иногда, если у вас уже есть дети, голова ребенка к этому времени уже опускается к тазу, что является хорошим признаком.

Если у вас схватки

Совершенно нормально, если к концу беременности у вас бывают схватки, но они не должны быть болезненными и частыми (в норме — меньше 10 раз в день).

ВНИМАНИЕ! Консультация с анестезиологом обязательна.

Даже если вы решили рожать без эпидуральной анестезии, перед самыми родами вы можете изменить решение или могут возникнуть непредвиденные осложнения, требующие применения анестезии (щипцы, кесарево сечение и т. д.). Неизвестно также, хорошо ли все пойдет после родов. На всякий случай лучше посетить анестезиолога.

В случае приближения родов гинеколог определит изменения в шейке матки путем вагинального осмотра или, что лучше, при помощи ультразвукового измерения длины шейки (УЗИ влагалища). Врач может заявить о вероятности преждевременных родов. Тогда он предпишет вам акушерское наблюдение на дому и порекомендует обязательно взять больничный, чтобы отдохнуть несколько дней.

Анализ крови

Как и каждый месяц, в зависимости от вашего состояния врач назначит:

- серологический анализ крови на токсоплазмоз, если у вас нет соответствующего иммунитета;
- биохимический анализ, чтобы выявить анемию, обусловленную дефицитом железа (бледность кожи, трещины в уголках рта и т. д.);
- анализ мочи, чтобы определить наличие в ней сахара и белка (альбуминов).

Витамин D и железо

На восьмом месяце врач назначает прием витамина D в жидкой форме, что позволяет избежать дефицита кальция у новорожденного.

Прием витамина D не является обязательным — его прописывают лишь тем, кому не хватает этого вещества. Витамин D естественным образом вырабатывается в организме человека под воздействием солнца. Соответственно, сильнее всего от его дефицита страдают африканки, живущие во Франции, особенно в зимний период.

А вот принимать железо на этом сроке необходимо, так как беременные женщины склонны к анемии (снижение уровня гемоглобина). Железо играет главную роль в выработке красных кровяных телец, иными словами, способствует тому, чтобы женщина подошла к родам здоровой.

Кесарево сечение или вагинальные роды?

На консультации врач, приняв во внимание данные УЗИ, проведенного на 32-й НА или чуть позже: состояние плаценты, размер ребенка, его жизнеспособность, специфику движений и др. (подробную информацию см. в главе «Седьмой месяц»), — расскажет вам о том, как будут протекать роды. Обычно все идет хорошо, и предполагается, что роды тоже пройдут самым лучшим образом, ведь все меры предосторожности приняты.

ОБНАРУЖЕНИЕ СТРЕПТОКОККА

Чтобы обнаружить бактерию, которая называется стрептококком группы В, делают соскоб слизистой из влагалища. Стрептококк присутствует в организме 10% француженок, никак себя не проявляя. Но эта бактерия представляет собой потенциальную опасность для ребенка во время его прохождения по генитальным путям. Если у вас имеется стрептококк, врач, чтобы избежать осложнений, назначит лечение антибиотиками.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

Кроме того, врач может сразу заявить о необходимости кесарева сечения и вместе с вами назначить дату на 39-й НА. Оно рекомендуется, если у женщины слишком узкий таз или есть препятствия, делающие невозможными естественные роды: фиброма, предлежание плаценты, аномалии в развитии ребенка, кесарево сечение в анамнезе и т. д.

Наконец, врач может сообщить, что пока не в состоянии дать точный прогноз и что хотел бы встретиться с вами еще раз. То есть он думает, что роды могут пройти и естественным путем, но все же не очень уверен. Возможность вагинальных родов будет зависеть от положения головы ребенка: опаснее, если она повернута вперед лицом, а не назад. Но раньше времени этого никто не может предусмотреть.

Консультация на девятом месяце позволит вернуться к этому вопросу, тем более что вы уже не будете работать. Кроме того, дежурные врачи обсудят данный вопрос в день вашего поступления в роддом.

Кесарево сечение по просьбе женщины или «для личного комфорта»

Просьба будущей матери о кесаревом сечении не является указанием к действию. В ходе беседы врач попытается выяснить, почему женщина не хочет рожать естественным путем, и постарается изложить все за и против.

Врач должен довести до сведения женщины, что, несмотря на прогресс в хирургии, кесарево сечение несет больше риска для нее и ребенка, чем естественные роды. И действительно, может возникнуть кровотечение, а во время следующей беременности вероятно предлежание или аномальное прикрепление плаценты. Более того, у ребенка возникают трудности с рассасыванием жидкости из легких. Врач вправе отказать в кесаревом сечении, если нет медицинских показаний, так как, в случае осложнений, отвечать будет он.

Понадобится ли кесарево сечение, если новая беременность началась вскоре после предыдущих родов?

После кесарева сечения рекомендуется подождать до следующей беременности не менее 24 месяцев. Роды пройдут естественно, если причина для врачебного вмешательства (например, неправильное положение ребенка) при второй беременности отсутствует. Если причину устранить невозможно (например, слишком узкий таз), то и при новой беременности кесарево сечение обязательно. Около половины женщин, имеющих кесарево сечение в анамнезе, потом рожают естественным путем. Но если было два кесаревых, то почти наверняка и третьи роды закончатся им же.



Ягодичное (тазовое) предлежание ребенка

Порядка 4% детей занимают такое положение в утробе матери. Поскольку в этом случае роды затруднены, врач ищет причину ягодичного предлежания... и, как правило, не находит.

Сначала врач при помощи УЗИ пытается обнаружить фиброму, кисту яичника, деформацию матки, аномальное положение плаценты или решает, что дело в ребенке, который из-за тесноты не может перевернуться.

Но чаще всего нет никакой особой причины. Тогда врач предлагает способы, которые стимулировали бы ребенка перевернуться, пока у него еще есть место.

1 Как помочь ребенку перевернуться?

Акупунктура

Иглоукальвание может быть весьма эффективным. В среднем, оно помогает 60% женщин (из них женщины, у которых уже есть ребенок, составляют 70%, а рожаящие впервые — 48%). Лучшее время для сеансов акупунктуры — между 32-й и 34-й НА. Иглоукальвание имеет преимущество перед ручным наружным поворотом. Но если оно не помогает, то прибегают к этому повороту.

Кстати, точка 67, или «чжи-инь», находящаяся на ноге, в углу ногтя мизинца, лучше реагирует на нагревание, чем на иглоукальвание. Сеансы проводятся или ежедневно, или как минимум каждые два-три дня. Иногда воздействуют и на другие точки — все зависит от решения специалиста.

Остеопатия

Врач-osteopat начинает с того, что мягко и осторожно мобилизует крестцово-подвздошные суставы. Манипуляции с крестцом выполняются, чтобы установить равновесие между двумя сухожилиями, которые соединяют матку с крестцом. Врач выявляет мышечные спазмы живота, но не применяет никаких усилий, чтобы изменить положение ребенка. Цель остеопата — найти напряженные зоны или болезненные узелки на круглом сухожилии, идущем от матки к складкам в паху, и легкими касаниями снять спазм. Мы не советуем применять подобные манипуляции для переворачивания ребенка без медицинского контроля.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

② Предлагаемые позы

Если причина неправильного положения плода не установлена, будущей матери рекомендуется принимать различные позы, способствующие тому, чтобы ребенок перевернулся. Вы можете попробовать этот способ, если ваш врач не возражает, но результат здесь не гарантирован. Например, три раза в день проводить следующие действия: лечь на левый бок, через 15 минут повернуться на правый бок, через 15 минут встать на четвереньки, и наконец, опять через 15 минут лечь снова на левый бок.



1. Неподвижный мостик

В положении лежа на спине приподнимите поясничный отдел позвоночника на 30–35 см. Удерживайте эту позу в течение 20 минут по утрам и вечерам, пока не почувствуете, как толкается ребенок.

.....



2. Индийский мостик

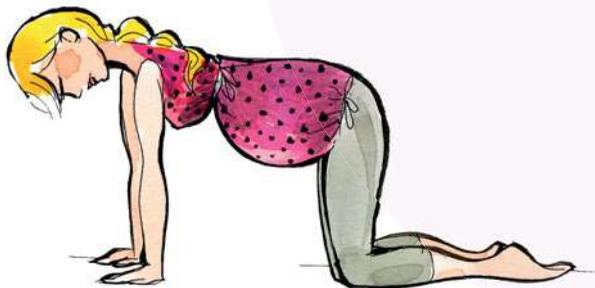
В положении лежа на спине поднимите таз и расставьте ноги. Глубоко дышите животом. Такая поза способствует расслаблению мышц. Удерживайте эту позу столько, сколько можете. Не переусердствуйте!

.....

3. Стойка на коленях

Станьте на колени и упритесь руками в пол. Полностью расслабьте мышцы, дышите глубоко, потом согнитесь в коленях до конца — так, чтобы опереться в пол предплечьями и локтями. Повторяйте эту позу три раза в день в течение одной-двух недель. Удерживайте позу, прислушиваясь к сигналам тела: как только почувствуете хотя бы малейший дискомфорт, вернитесь в исходное положение.

.....



③ Акушерский наружно-внутренний поворот

В случае неудачи альтернативных техник врач готов предложить вам прибегнуть к наружно-внутреннему повороту.

Задача специалиста — перевернуть ребенка (который сейчас располагается в сидячем положении — ягодицами книзу) вниз головой, то есть в нормальное для родов положение.

Поворот выполняет акушер, манипулируя плодом в вашем животе. После того как положение ребенка будет определено (путем пальпации и/или при помощи УЗИ), акушер руками поможет ему повернуться головой вниз.

Подготовка к повороту

Поворот выполняют на 36–37-й НА в клинике, куда вас попросят приехать натощак. Манипуляцию проводят под ультразвуковым контролем. В крайнем случае может понадобиться помощь анестезиолога.

Прежде чем заняться поворотом, врач проделает:

- УЗИ, которое покажет положение ребенка, наличие околоплодных вод и локализацию плаценты;
- ручной осмотр влагалища, чтобы определить, насколько опустился ребенок;
- мониторинг сердечного ритма ребенка, чтобы убедиться в его хорошем состоянии.



Мобилизация ягодиц



Ручной поворот вперед двумя руками. Одной рукой врач подталкивает ягодицы, другой направляет головку



Завершение поворота вперед

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

«КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ
ИЛИ ЕСТЕСТВЕННЫЕ
РОДЫ? НАДО
ПОДУМАТЬ
И О МАМЕ»

ROLLET5, FORUM
aufeminin

Первого ребенка, который шел ягодицами, я родила вагинальным путем. Мой таз, по оценке специалиста УЗИ, был достаточно широк, а ребенок — небольшой. Мне рекомендовали естественные роды. Они были крайне тяжелыми. Ребенок оказался крупнее, чем предполагалось (сын при рождении весил 4 кг). У меня были страшные разрывы: понадобилось 17 швов. Восстановление шло очень трудно. Думаю, меня плохо проинформировали о том, к каким последствиям могут привести роды, когда ребенок располагается ягодицами вниз. Много говорят о рисках для ребенка, но мало — о состоянии матери и ее сексуальности после таких родов.

Кроме того, он даст вам препарат, позволяющий расслабить мышцы матки (токолитик).

Процесс поворота

- Вы ложитесь на спину и слегка сгибаете ноги. Мочевой пузырь должен быть пуст.
- Врач вводит руку и мягко подталкивает ягодицы ребенка, чтобы его приподнять.
- Другой рукой он осторожно, круговым движением поворачивает головку ребенка вперед (или назад в случае неудачи), не переставая приподнимать ягодицы в противоположном направлении. Манипуляция занимает всего несколько минут (см. схему на предыдущей странице).
- Одновременно он следит за сердечным ритмом ребенка.
- Если у вас отрицательный резус-фактор, врач предварительно сделает инъекцию анти-D-иммуноглобулина на случай, если ваша кровь будет контактировать с кровью ребенка.

После поворота вам сделают УЗИ, чтобы проверить положение головки. Одновременно в течение 15–30 минут врач контролирует сердечный ритм ребенка, чтобы убедиться, что тот хорошо перенес манипуляцию. В этот же день вы можете вернуться домой.

Через несколько дней вы должны будете прийти в клинику еще раз, чтобы врач проверил состояние ребенка.

4 Акушерский поворот при тазовом предлежании плода: вопросы и ответы

Рискованна ли попытка поворота ребенка?

Акушерский поворот — хорошо отработанная медицинская процедура, выполнение которой в большинстве случаев проходит без осложнений.

Манипуляции в животе могут сопровождаться временными болезненными ощущениями, о которых вы должны сообщить акушеру-гинекологу. Иногда — очень редко — в процессе поворота или сразу после него отмечаются такие симптомы, как выделение вод, влагалищное кровотечение, схватки. При их наличии вам может потребоваться наблюдение в клинике на протяжении какого-то времени.



К акушерскому повороту имеются противопоказания: рубцы на матке, предлежание плаценты, деформация матки, аномальное состояние ребенка и т. д.

Каков процент успеха?

Успех процедуры составляет 50–60%.

Что делать в случае неудачи?

Можно сделать еще одну попытку — все зависит от ваших пожеланий и от мнения гинеколога, проводившего манипуляцию.

Если положение ребенка так и не изменилось, дальнейший ход событий может быть разным. Это во многом обусловлено тем, что все врачи придерживаются различных подходов к работе.

Так, сотрудники одних родильных домов во всех случаях ягодичного предлежания обязательно назначают кесарево сечение. В других учреждениях стремятся сделать все, чтобы роды прошли естественным путем. Разумеется, при соблюдении ряда условий:

- хорошее сгибание головки плода;
- вес плода согласно данным УЗИ не превышает 3,8 кг;
- достаточный размер вашего таза.

Если все перечисленные условия выполнены, то при наличии вашего желания акушер даст согласие на вагинальные роды. Но не забывайте, что этот процесс потребует вашего активного участия. Роды пройдут в классической гинекологической позе. Врач не будет прибегать ни к каким манипуляциям и позволит ребенку родиться естественным образом. Хотя иногда акушер помогает прохождению рук или головы через родовые пути (ручное пособие по методу Цовьянова).

ВНИМАНИЕ! Речь идет о медицинской процедуре. Никогда не пробуйте выполнять акушерский поворот сами!

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды





ОБЗОР ВОСЬМОГО МЕСЯЦА

Недели аменореи	Недели беременности	Со стороны ребенка	Со стороны матери	Медицинское обследование	Подготовка	Документы
	31-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 1,7 кг, его рост — 40 см • Его органы и конечности подросли 	<ul style="list-style-type: none"> • Высота матки — 32 см • Матка давит на мочевой пузырь, отсюда частые позывы к мочеиспусканию 	<ul style="list-style-type: none"> • К 32-й НА запланировано УЗИ для проверки положения плаценты • Начинается предродовой отпуск 	<ul style="list-style-type: none"> • Декретный отпуск начнется с 34-й НА. Если вы в хорошей форме, можете с согласия врача перенести 3 недели на период после родов и продолжить работу 	<ul style="list-style-type: none"> • Результаты анализов крови и УЗИ нужно приносить на каждую консультацию
34-я	32-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 2 кг, его рост — 41 см • Созревание легких заканчивается 	<ul style="list-style-type: none"> • Живот становится тяжелым. Матка с ребенком, околоплодные воды и плацента весят 4,8 кг 	<ul style="list-style-type: none"> • Надо следить за артериальным давлением: оно не должно превышать 140/90 	<ul style="list-style-type: none"> • Если вы прекратили работать, поддерживайте себя в хорошей физической форме: ходите пешком (как минимум полчаса в день), плавайте 	
33-я		<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 2,1 кг, его рост — 42 см 	<ul style="list-style-type: none"> • Повседневная деятельность затрудняется: тяжело подниматься и спускаться по лестнице 	<ul style="list-style-type: none"> • Следует посетить анестезиолога, даже если вы решили рожать без эпидуральной анестезии 	<ul style="list-style-type: none"> • Подготовьтесь к приезду ребенка домой: приведите в порядок его комнату, купите детскую мебель и т. д. 	
35-я	33-я	<ul style="list-style-type: none"> • Он поворачивается головой вниз, если все в норме 	<ul style="list-style-type: none"> • Беспокоит бессонница 	<ul style="list-style-type: none"> • Если ребенок еще располагается ягодичками вниз, вам предложат повернуть его головой вниз 	<ul style="list-style-type: none"> • Приготовьте чемодан для роддома, обязательно положите в него медкарту (результаты анализов и УЗИ, указание группы крови, семейный анамнез) 	
36-я	34-я	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок весит 2,3 кг, рост — 43 см • Он набрал достаточно веса и готов жить вне матки 		<ul style="list-style-type: none"> • Делается соскоб со слизистой влагалища (проверка на стрептококк группы В) 		

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды





Ребенок неделя за неделей

1 Тридцать первая неделя (33-я НА)



Ребенок теперь весит 1,7 кг, а его рост — 40 см. Диаметр черепа составляет 8 см. Ваш малыш уже совсем большой, но это не предел! В течение оставшегося месяца он сможет еще раз перевернуться, после чего уже не будет двигаться: тесно.

33-я НА: профиль ребенка (третий триместр)

2 Тридцать вторая неделя (34-я НА)



Ребенок весит около 2 кг, его рост — 41 см. Плод продолжает набирать вес, его органы почти готовы к жизни вне матки. В его организме вырабатывается очень важное вещество, которое называется сурфактантом. Оно покрывает слизистую оболочку альвеол и необходимо для того, чтобы поддерживать альвеолы открытыми, — без сурфактанта новорожденный не сможет дышать.

34-я НА: ушная раковина

Начиная с первого вдоха сурфактант будет способствовать проникновению кислорода в кровь ребенка. Педиатры и гинекологи считают, что именно с 34-й НА женщина готова к ранним схваткам и преждевременным

родам. После этого срока в большинстве родильных домов предпочитают не давать женщинам препараты для приостановки маточных сокращений: если лекарства не сработают, это рискованно для матери. Легкие ребенка созрели. Если вы родите сейчас, у него будет достаточно сурфактанта для того, чтобы альвеолы легких оставались открытыми.

3 Тридцать третья неделя (35-я НА)



Ребенок весит 2,1 кг, его рост составляет 42 см.

Он или полностью повернулся макушкой вниз, так как именно голова — самая тяжелая часть его тела, или же этот процесс только начался. Ребенку легче переворачиваться при нормальном количестве амниотической жидкости. Если ее мало, то повернуться не получится. Если же слишком много, то ребенок может много раз менять положение.

35 НА: в третьем триместре волосы уже можно различить на УЗИ — они представляют собой «черточки» в амниотической жидкости



4 Тридцать четвертая неделя (36-я НА)



Ребенок весит около 2,3 кг, его рост достиг 43 см.

Если он еще располагается ягодицами вниз, врач предложит вам повернуть ребенка вручную.

36-я НА: половые органы девочки. Видны большие и малые губы



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- Роды





Девятый месяц

Со стороны ребенка

1 Чемодан для младенца

Приготовьте вещи, которые могут подойти как для новорожденного, так и для месячного — то есть уже довольно крупного — ребенка, чтобы было во что одеть малыша независимо от его веса. Ведь сюрпризы вполне возможны! Одеть новорожденного — задача нелегкая. Прибавьте к этому свой стресс и слабость. Так что придется попотеть. Выбирайте одежду, которую не нужно будет натягивать через голову.

Итак, что же вам понадобится?

- Боди. У новорожденного очень нежная и тонкая кожа. Поэтому, выбирая белье, которое будет непосредственно соприкасаться с ней, отдавайте предпочтение моделям из 100%-ного хлопка и с удобной застежкой.
- Распашонки или жилеты из шерсти. У младенца еще не работает система терморегуляции организма, так что он должен быть тепло одет.
- Подгузники. Их придется менять несколько раз в день.
- Пара тапочек и две пары носочков, чтобы надевать на ползунки. С ними и ползунки будут держаться, и ножки не замерзнут.
- Спальник или комбинезон. Малышу в нем будет очень уютно.
- Пеленка из мягкой ткани. Она идеально подойдет для того, чтобы вытирать ротик малыша после срыгиваний и защищать вашу одежду.
- Слюнявчики.
- Наволочка или пеленка под голову для колыбели.

ВНИМАНИЕ! Не забудьте осведомиться о списке необходимых вещей, которые надо взять с собой в роддом!



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

- Щетка для волос ребенка. Кстати, в роддоме имеются все аксессуары для купания младенца и ухода за ним.
- Приготовьте люльку для автомобиля или другое средство переноски ребенка.



Если вы что-то забыли, отец или кто-либо из ваших близких должны быть рядом, чтобы принести все необходимое.

Поскольку ребенок будет часто срыгивать, запаситесь достаточным количеством салфеток, чтобы не заниматься стиркой во время пребывания в роддоме.

② Последние приготовления в доме

- Заполните холодильник и морозильник продуктами.
- Запаситесь подгузниками (памперсами).
- Если вы решили не кормить грудью, приобретите молоко, подходящее для ребенка первого года жизни, и минеральную воду. Не забудьте купить два вида сосок: более жесткую и более мягкую. Вы пока не знаете, как на них отреагирует новорожденный и какая понравится ему больше. Так что лучше заранее предусмотреть любые варианты.
- Попросите, чтобы к вашему приезду убрали в квартире (доме).
- Договоритесь об уходе за старшими детьми, пока вас не будет дома.
- Позаботьтесь также, чтобы в день вашего возвращения за старшими кто-нибудь присмотрел: вам понадобится как минимум полдня, чтобы спокойно устроиться с младенцем.
- Заранее запишитесь на первый прием к педиатру.
- Не планируйте слишком много дел на первую неделю: вам нужно будет отдохнуть, новорожденному тоже. Уклоняйтесь от лишних визитов. Должно пройти какое-то время, прежде чем вы сможете вернуться к привычному ритму жизни.

Со стороны матери

1 Последние мгновения отдыха

Беременность подходит к концу — вы начинаете проявлять нетерпение и активнее, чем всегда, убираетесь в доме, чтобы в нем к прибытию ребенка царил идеальный порядок.

Да, действительно важно, чтобы все было готово. Но важно также, чтобы в день родов вы не чувствовали себя уставшей. Умерьте пыл. Внесите в записную книжку все дела, с которыми вам нужно разобраться до родов, и ежедневно выполняйте не более одного из них. Помните: вам необходимо отдыхать.

2 Недомогания девятого месяца

Увы, некоторые недомогания могут омрачить последние спокойные дни. В основном они не опасны. Чтобы получить больше информации, обратитесь к главе «Недомогания во время беременности».

Вы чувствуете напряжение в груди

Из сосков может выделяться молозиво: они готовятся к грудному вскармливанию. Чтобы облегчить боль, массируйте грудь, применяя масло первого отжима (например, миндальное). Если вы чувствуете, что грудь затвердевает, попробуйте принять теплую ванну или на несколько минут приложите к каждой груди теплую махровую рукавицу. Некоторые будущие матери, наоборот, предпочитают прикладывать холодную воду. Вам решать!

У вас болит спина

Ваше тело требует внимания, и это последние недели, которые вы можете полностью посвятить себе: потом ребенок займет почти все ваше время. Будьте максимально внимательны к себе. Из-за большого веса и увеличенного объема матки нагрузка на позвоночник возросла, в результате чего возникают боли в спине и пояснице. Следите за осанкой, покачивайте тазом вперед-назад: это облегчит боль и улучшит кровообращение. Не носите никаких тяжестей — пусть хозяйством займется будущий отец.

Вы чувствуете тяжесть в ногах

Ко всем недомоганиям конца беременности добавляется самое неприятное — венозная недостаточность нижних конечностей.



Регулярное увлажнение сосков позволяет избежать трещин, что важно, если вы собираетесь кормить грудью.

ВНИМАНИЕ! Из-за лишнего веса часто возникают отеки, особенно на девятом месяце. Старайтесь до этого не доводить. Связь отеков с артериальной гипертензией и альбуминурией требует постоянного врачебного наблюдения.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

«КАК Я ОБЛЕГЧИЛА СЕБЕ СХВАТКИ»

ALINE, 37 ЛЕТ

Когда я ждала третьего ребенка, у меня начались частые схватки. Мой акушер-гинеколог уверял, что это еще несерьезно, но я не могла не волноваться. На сеансе йоги для беременных я открыла для себя очень простую позу, которая расслабляет матку: встать на четвереньки и дышать! В этой позе живот тут же расслаблялся.

ВНИМАНИЕ! Существует несколько схем, позволяющих определить, что матка по-настоящему начала работать и вам пора ехать в роддом. Все эти схемы очень индивидуальны — многое зависит от вашей выносливости и физического состояния. Даже если схватки не соответствуют теоретической схеме, с которой вас ознакомили, вполне вероятно, что вам стоит отправляться в роддом.

Чтобы избежать отеков и варикозного расширения вен, старайтесь поменьше стоять. Подкладывайте под ноги подушку (между решеткой и матрасом) всегда, когда ложитесь. Если вы в хорошей форме, понемногу ходите пешком каждый день или плавайте на спине в свое удовольствие. Холодный компресс, приложенный к щиколоткам и бедрам, тоже помогает. Избегайте долгого пребывания на солнце и на жаре: это обостряет проблемы с венозной недостаточностью.

Вам трудно заснуть

Живот становится все больше и больше, и вы не знаете, как устроиться, чтобы заснуть. Спите на левом боку, одну подушку подложив под живот, а вторую устроив между коленей. Такое положение больше всего нравится вашему ребенку, поскольку оно не вызывает давления на крупные сосуды матери (полую вену и аорту), ответственные за кровоток между ней и плодом. К тому же оно помогает облегчить боли. Прислушивайтесь к себе и не стесняйтесь поспать после полудня, чтобы «рассчитаться» с бессонницей.



Вы ощущаете боль в области таза

У вас возникают неприятные ощущения в области лобка, а порой и сильная боль, которая мешает не только ходить, но и сидеть. Это объясняется растяжением симфиза (сочленение двух костей таза). После родов боль постепенно пройдет.

Вас мучает жжение в желудке

Придерживайтесь дробного питания и откажитесь от острых блюд. Старайтесь не ложиться сразу после еды. Немного походите после приема пищи — это поможет вам избежать неприятных симптомов и одновременно улучшит пищеварение.

У вас сильные вагинальные выделения

В последний месяц беременности у вас могут усилиться выделения из влагалища. Речь идет о густой слизи, или «слизистой пробке»: ваш организм готовится к родам. Эти выделения не являются сигналом того, что вот-вот начнутся роды, — до них можно подождать еще дней восемь-десять.

У вас начались схватки

Они пока идут с большими перерывами, и их немного. Врач уверяет вас, что еще рано, но схватки продолжают и даже могут разбудить вас ночью, когда вы совершенно расслаблены. Затем пульс учащается, вам становится трудно дышать, а живот разрывается от боли. Возросшая частота схваток и их регулярность свидетельствуют о том, что пора отправляться в роддом.

Если схватки стали продолжительнее и длятся по три минуты и больше, если повысилась их интенсивность и они не прекращаются после четырех-пяти эпизодов, возможно, началась работа матки.

Однако не торопитесь ехать в роддом, особенно если вынашиваете первого ребенка. Подождите, пока не случится около десяти регулярных схваток с пятиминутными интервалами. Если схватки нерегулярные, возникают время от времени, не характеризуются определенным ритмом и могут, например, на полчаса прекращаться, стало быть, еще рано! Ждите, когда они станут регулярными, ритмичными и интенсивными. Расслабьтесь и спокойно проследите за частотой схваток. Когда убедитесь, что она сильно возросла, свяжитесь с врачом или поезжайте в роддом.

Если же этого пока не произошло — просто отдохните. Но избегайте слишком волнующих, стрессовых ситуаций, таких как пребывание в дорожной пробке, просмотр фильма ужасов и т. д. Теплая ванна поможет вам снять напряжение.

3 Позаботьтесь о своей красоте

Вы хотите быть красивой в день X: вас с ребенком будут фотографировать, и вы не горите желанием выглядеть на снимках дурнушкой.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

ВНИМАНИЕ!

Эпиляция горячим воском и лазером не рекомендуется беременным женщинам.

«ДВА СОВЕТА ДЛЯ МЫТЬЯ ПОСУДЫ»

STEPHANIE, 32 ЛЕТ

Мы с сестрой забеременели почти одновременно.

Я маленького роста, а она, наоборот, очень высокая. К концу беременности нам обеим было очень трудно мыть посуду. Мне — потому что живот упирался в раковину, а сестре — потому что приходилось сильно наклоняться, и у нее от этого постоянно болела спина. И мы нашли решение! Я купила скамеечку и поставила ее перед раковиной (сын теперь использует ее для мытья рук), а сестра по совету подруги-киношницы взяла за привычку перед раковиной широко, как ковбой, расставлять ноги, чтобы приспособить свой рост.

Кроме того, в первые недели после родов у вас совсем не останется времени для себя. Следовательно, нужно сделать все возможное, чтобы стать красавицей:

- сходите к парикмахеру;
- сделайте эпиляцию (пользуйтесь холодным воском);
- посетите массажиста или сами помассируйте тело. Применяйте натуральное масло, чтобы кожа разгладилась;
- увлажните кожу живота кремом;
- если у вас появились прыщи или угри, сходите в салон красоты. И успокойтесь: после родов все будет в порядке. Главное, старайтесь высыпаться: это лучшее средство от кругов под глазами и от уныния. Ешьте фрукты и овощи каждый день, регулярно пейте воду, чтобы кожа была упругой и свежей.

Не обращайте внимания на маску беременности: увеличение количества женских гормонов способствует синтезу меланина — отсюда и пигментация. В конце беременности солнце вам совершенно противопоказано. Если вы не можете его избежать, защищайте тело кремами и одеждой и носите шляпу. Маска сама собой сойдет через шесть месяцев после родов.

Очень может быть, что на животе проявилась коричневая полоса. Чем ближе роды, тем она ярче. Не беспокойтесь: после родов она исчезнет.

Если вы решили кормить грудью, купите красивую и практичную одежду и примерьте ее до отъезда в роддом.

4 Большой живот и повседневная жизнь

Следите за спиной

Важно держать спину прямо, несмотря на вес ребенка: не наклоняйтесь вперед и не прогибайтесь назад. Выпрямитесь, насколько это возможно, чтобы снять напряжение с позвоночника, а затем представьте, будто несете на голове корзину. В какой бы ситуации вы ни оказались (поднимаетесь по лестнице, идете, стоите), старайтесь сохранять ту же самую позицию — это значительно уменьшит боли в спине.

Избегайте нагрузок

Если вам во что бы то ни стало нужно поднять с пола какой-нибудь предмет, опуститесь на одно колено, держась все время прямо, потом возьмите предмет и поднимитесь, с силой опираясь на вторую ногу. Если вы должны поднять



маленького ребенка, действуйте следующим образом: опуститесь на колени, возьмите ребенка под попку и поднимитесь.

Научитесь легко выходить из автомобиля

Хотите выбраться из автомобиля, не задев спину? Вспомните, как ведут себя элегантные дамы: они никогда не раздвигают ноги, если надели юбку. Полностью развернитесь к дверце: ноги при этом прижаты друг к другу, спина прямая, — а затем наклоните корпус вперед и встаньте.

Как вставать с мягкого дивана

Подвиньте ягодицы к краю дивана и, опираясь на руки, приподнимите корпус. Таким образом, вы сможете подтянуть согнутые ноги и встать, держась руками за край дивана. Следите за тем, чтобы спина была прямая.

5 Несколько советов тем, кто должен лежать

До родов еще далеко, но врач велел вам лежать по несколько часов в день, чтобы ребенок не родился раньше срока. Время тянется долго, и его нужно чем-то занять.

– Если у вас большой дом и есть дети, за которыми надо присматривать, устройте себе два лежачих места. Например, в гостиной и в спальне; летом поставьте также топчан

ВНИМАНИЕ! Ходите по лестнице очень осторожно! Беременные женщины часто падают именно на лестницах, поскольку к концу срока не видят ног. Во избежание неприятностей держитесь за перила, не носите тяжестей и смотрите перед собой. Идите не торопясь, нащупывайте ногой каждую ступеньку, чтобы не оступиться.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

«Я ЛЕЖАЛА ДВА
МЕСЯЦА»

BILOUPETOC, FORUM
aufeminin

Когда врач объявил, что я должна лежать, чтобы не родить раньше срока, я была в ужасе: столько нужно успеть сделать до родов! Потом я решила посмотреть на все другими глазами: я устала и смогу спать сколько захочу.

Поскольку это был первый ребенок, я купила книгу о беременности и родах и прочитала ее от корки до корки. Она помогла мне чувствовать себя не так тоскливо. Папа ребенка принял во всем этом большое участие, как будто ребенок уже есть! Родилась девочка, и папа ею много занимался и очень помогал мне по хозяйству: точно так же, как когда я лежала.

ВНИМАНИЕ! Не ставьте портативный компьютер (ноутбук) на живот.

в саду (при его наличии). Старшими детьми можно руководить и лежа, давая им различные задания.

- Поставьте рядом корзину или коробку с книгой, ручкой, документами, которые надо привести в порядок.
- Приспособьте для себя низенький столик, за которым вы могли бы есть и писать.

Следите за питанием

Вы и раньше это делали. Но лежачее положение, если не принять никаких мер, ведет к набору веса. Чтобы этого избежать:

- заполните холодильник овощами, фруктами и легкими молочными продуктами;
- старайтесь принимать пищу в одно и то же время, даже если от скуки хочется поесть дополнительно;
- поставьте рядом с кроватью бутылку с водой и пейте побольше, иначе из-за недостатка физической активности у вас могут обостриться запоры.

Двигайтесь!

Даже если у вас постельный режим, это еще не значит, что нужно лежать неподвижно. Некоторые упражнения помогут вам разогнать кровь.

1. Сделайте круговые движения запястьями (около 10 раз).
2. Согнув одну ногу, положите на ее колено другую в области икроножной мышцы и делайте круговые движения ступнями.
3. Вдохните и выдохните воздух до конца.
4. Приобретите перчатку из конского волоса и несильно помассируйте ею тело. Это улучшит циркуляцию крови.
5. Лежа с вытянутыми ногами, расслабьте, а потом напрягите мышцы ягодиц, бедер и икр. Повторите несколько раз.

Этот легкий комплекс упражнений, выполняемый несколько раз в день, способствует укреплению мышц и улучшению циркуляции крови.

6 Подготовка все необходимое для роддома

Дни идут, и однажды, взглянув на календарь, вы осознаете: схватки могут начаться в любую минуту. Приготовьте чемодан заранее — и тогда вы спокойно, не нервничая, сможете отправиться в роддом. Главное — ничего не забыть, поэтому постарайтесь избавиться от лишних мыслей.

В частности, позаботьтесь о том, с кем будут старшие дети во время вашего пребывания в роддоме и в день возвращения домой.

СОДЕРЖИМОЕ ЧЕМОДАНА

- Обменная карта с указанием группы крови и результатами всех диагностических исследований: УЗИ, анализов крови и мочи и т. д.
- Семейная книжка, если она у вас имеется.
- Во время родов вы должны чувствовать себя комфортно, поэтому возьмите просторную ночную сорочку или футболку. Рубашка практичнее, поскольку позволит дать малышу грудь сразу после родов.
- Что касается дальнейшего пребывания в роддоме, то пижамы предпочтительнее ночных сорочек: они позволяют кормить ребенка, не поднимаясь с постели. В любом случае главное — это удобство и практичность. Кстати, никто не заставляет вас брать с собой именно пижаму или ночную сорочку — можете взять любую красивую, но удобную одежду. Женщина, которая прекрасно чувствует себя после родов, наслаждается ролью матери.
- Непосредственно во время родов вам могут пригодиться такие вещи, как:
 - опрыскиватель с минеральной водой (он будет очень полезен, когда при схватках у вас пересохнет во рту);
 - бумажные носовые платки;
 - бальзам для губ;
 - туалетная вода, которая не только порадует вас ароматом, но и создаст ощущение свежести;
 - плеер, чтобы слушать музыку (это поможет вам расслабиться).
- Тапочки, балетки или толстые носки, которые легко надеваются и снимаются.
- Одноразовые трусы, гигиенические салфетки, поскольку в роддоме их не предоставляют. Чтобы последствия эпизиотомии прошли как можно быстрее, необходимо держать промежность сухой, поэтому гигиенические салфетки придется менять часто.
- Очищающий гель для интимных мест. Он особенно пригодится, если вам сделают эпизиотомию.
- Туалетная бумага.
- Некоторые женщины берут с собой детский спасательный круг. После эпизиотомии он дает возможность садиться, не испытывая боли, и брать на руки ребенка в любом положении.
- Если вы намерены кормить грудью, советуем взять три лифчика для кормления (на размер больше, чем в конце беременности), подушечки для кормления, натуральное растительное масло без запаха: оно защищает и лечит соски от трещин.
- Ночник: пригодится для ночного кормления, особенно если палата на двоих.
- Несколько книг или журналов, чтобы занять время между кормлениями.
- Небольшую сумку, чтобы муж относил домой грязное белье каждые два дня.
- Положите в чемодан удобную и просторную одежду для выхода из роддома. Вы пока не вернулись к прежней форме

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

Медицинский контроль



① Седьмой визит к врачу: последняя консультация

Если беременность протекает без осложнений, это будет ваша последняя дородовая консультация с врачом или акушеркой, которая позволит:

- уточнить состояние вашего здоровья и уровень развития ребенка;
- сделать гинекологический прогноз;
- проинформировать вас о течении беременности.

На консультации вы расскажете о возможных недомоганиях (кровянистые или жидкие выделения, высокая температура, схватки, активные толчки ребенка, жжение мочевыводящих путей и т. д.), при которых требуется срочное дополнительное обследование.

У вас проверят артериальное давление, посмотрят результат анализа мочи на белок (альбумин) и измерят вес.

Высота матки к концу беременности — 32 см. Если больше, вам скажут, что вес ребенка также превышает норму. Однако врач должен быть предельно осторожен с постановкой диагноза «макросомия плода»; так, излишняя прибавка веса у матери может стать причиной ошибки. В этом случае обязателен ультразвуковой контроль, погрешность при котором также составляет 10–15% в ту или иную сторону.

Вагинальное прощупывание, практикуемое врачами или акушерками, позволит определить состояние шейки матки. Многие исследования показали, что оно не вызывает преждевременных родов и родов без схваток.

Обследование влагалища дает врачу возможность убедиться, что таз имеет нормальную форму и величину, а также проверить расстояние головы ребенка от таза. Врач выслушивает сердце; если есть подозрения на ягодичное предлежание ребенка, делается УЗИ. Также может быть предложено дополнительное обследование сердечного ритма ребенка.



2 Посещение анестезиолога

Консультация с анестезиологом проводится в последние два месяца. Она обязательна независимо от того, согласны ли вы на применение эпидуральной анестезии; вмешательство анестезиолога при родах нельзя исключать. Врач задаст вам вопросы и проведет обследование, чтобы получить всю информацию, которая может пригодиться в случае использования анестезии. Ему также понадобятся результаты анализа крови, сделанного за месяц до родов. Кроме того, анестезиолог или акушерка назначат анализ на наличие стрептококка группы В в слизистой влагалища (если таковой не был сделан на восьмом месяце), а в случае необходимости — и другие анализы.

3 Ягодичное предлежание ребенка

Способ родов

Порядка 4% детей разворачиваются ягодичами к выходу. Диагностировать такое предлежание следует до начала схваток, чтобы была возможность собрать все необходимые данные для прогноза и выбора способа родов. Как правило, врач ставит диагноз во время консультации на восьмом месяце, пальпируя матку. Для подтверждения диагноза назначают УЗИ. Различают два типа ягодичного предлежания:

- смешанное — когда ноги согнуты под ягодичами ребенка;
- чистое — когда ягодичы внизу, а ноги вытянуты вверх.

Вагинальные роды при ягодичном предлежании вызывают определенные трудности. Во-первых, они сами по себе протекают сложнее. Во-вторых, ребенок в процессе подвергается такой опасности, что многие медики склоняются к обязательному кесареву сечению. Впрочем, специалисты до сих пор не пришли к согласию по этому вопросу. Исходя из вашего телосложения и состояния здоровья, а также из размера ребенка и его веса, врачи могут предложить вам два варианта:

- сделать кесарево сечение с самого начала;
- начать с вагинальных родов и перейти к кесареву сечению в случае необходимости.

Если вам предложили рожать естественным путем, то должны быть строго соблюдены следующие условия:

- акушер-гинеколог обязан проинформировать вас об опасности естественных родов и о возможности кесарева сечения, а затем спросить вашего согласия;
- роды должны протекать под постоянным наблюдением (мониторинг). Если в процессе возникнет хотя бы малейшее отклонение от нормы или появятся признаки дистресса ребенка, вам тут же сделают кесарево сечение.

При ягодичном предлежании рекомендуется рожать в присутствии акушера-гинеколога, анестезиолога и педиатра. Если же диагностировано

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



Смешанное ягодичное предлежание



Чистое ягодичное предлежание



смешанное предлежание, если ребенок крупный, а условия для осложненных естественных родов не созданы, предписывается кесарево сечение.

Принятая при естественных родах эпидуральная анестезия применяется и в случае ягодичного предлежания, так как это комфортно и для пациентки, и для акушера-гинеколога.

Можно ли перевернуть ребенка?

Врач или акушерка могут предложить наружный или наружно-внутренний поворот. Он состоит в нежном ручном повороте ребенка головой вниз. Лучший период для такого маневра — между 36-й и 37-й НА (см. главу «Восьмой месяц»). Используя этот метод, специалист должен принять некоторые меры предосторожности: наблюдать за плодом до и после поворота; сделать вам инъекцию анти-D-иммуноглобулина, если у вас отрицательный резус-фактор, поскольку есть риск проникновения эритроцитов ребенка в кровотоки матери.

Тем не менее для акушерского поворота существуют такие противопоказания, как деформированная матка, предлежание плаценты, задержка развития ребенка.

Не волнуйтесь: речь идет об обычной процедуре, она проходит просто и быстро, хотя, конечно, манипуляция для пациентки неприятная.

Следует также знать, что эффективность этой техники составляет от 50 до 60%. При наличии олигоамниона (малое количество амниотической жидкости) процент неудач увеличивается.

4 Если роды задерживаются

Обычно продолжительность беременности исчисляют в неделях аменореи (отсутствие менструации), а не в месяцах: она подходит к концу на 41-й НА. После этого говорится о затянувшейся беременности (между 41-й и 42-й НА); в эти сроки рожают 15–20% женщин. Переношенной называется беременность, если роды не произошли и на 42-й НА. Но в 99% случаев женщины рожают раньше. Прежде чем говорить о переношенной беременности, нужно уточнить дату последних месячных.

Обычно считается, что при 28-дневном менструальном цикле оплодотворение происходит на 14-й день. Но при более длинном цикле овуляция также наступает позже. На основании этих данных невозможно точно установить начало беременности.

УЗИ первого триместра (между 11-й и 13-й НА) гораздо точнее определяет срок появления ребенка на свет.

Статистика свидетельствует о том, что при предварительных расчетах роды намечают на более раннюю дату, чем затем показывает УЗИ первого триместра. Зачастую перенашивание беременности превращается в проблему для будущей матери.



При плацентарном старении, которое обусловлено затянувшейся беременностью, плацента начинает хуже функционировать. Отсюда, в частности, возможное обезвоживание плода (морщинистая, покрытая чешуйками кожа). Переношенная беременность также чревата различными осложнениями. Поэтому пациентке требуется постоянное

«Я РОЖАЮ ПОСЛЕ СРОКА!»

SOBEL212, FORUM
aufeminin

У меня двое детей, и каждая беременность кончалась на десять дней позже срока. Я была вынуждена каждый день ходить в роддом, чтобы убедиться, что все хорошо. В последние дни у меня сложилось впечатление, что живот заметно увеличился. Это было видно невооруженным глазом! Я была рада, что доверилась природе, но помощь со стороны врачей помогла мне успокоиться в тот действительно тревожный период. Врачи, например, объяснили, что срок определяется, исходя из цикла в 28 дней. Мой цикл намного длиннее, наверно, поэтому моя беременность длится дольше.

МОЖНО ЛИ ПРИ ПЕРЕНАШИВАНИИ СДЕЛАТЬ СТИМУЛЯЦИЮ, ЕСЛИ ВСЕ ИДЕТ НОРМАЛЬНО?

Можно применять стимуляцию на 41-й НА, если шейка матки в хорошем состоянии. К такому выбору вас может подтолкнуть удаленность роддома, а также ряд других аргументов. Нельзя забывать, что сильное перенашивание повышает вероятность кесарева сечения.

Приняв во внимание пожелания будущей матери и предоставив ей полную информацию о стимуляции и ее последствиях, врач может приступить к мягкой стимуляции родов к концу 41-й недели.

Существует несколько методов стимуляции родов, которые выбирают в зависимости от состояния шейки матки: удаление мембраны, применение простагландинов, окситоцина и др. (см. главу «Роды»).

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

Я НАБРАЛА ЛИШНИЙ ВЕС?

Совершенно нормально, если во время беременности вы поправились на 9–12 кг. Вы даже можете набрать чуть больше, если изначально весили мало. Мы выяснили, что «законная» прибавка в весе за всю беременность может составить в среднем 13 кг.

Из чего же состоят эти «беременные» килограммы:

- ребенок — 3000–3500 г;
- матка — 900–1000 г;
- послед — 400–500 г;
- околоплодные воды — 900–1000 г;
- увеличение объема крови — 1200–1500 г;
- дополнительная жидкость — 1500–2700 г;
- увеличение молочных желез — 500 г;
- жировые отложения — 3000–4000 г.

Итого — 11 400–14 700 г.

Если вы расстраиваетесь из-за располневшей к девятому месяцу фигуры, то, возможно, вас успокоят следующие данные: к концу беременности околоплодная жидкость весит 1 кг, плацента — 600 г, вес матки превышает полтора килограмма.

Во время родов вы потеряете несколько килограммов, мешающих вам сегодня.

врачебное наблюдение, которое должно начаться в течение 48 часов после даты окончания беременности. Наблюдение включает в себя:

- клиническое обследование;
- мониторинг сердечного ритма ребенка (он служит показателем состояния плода);
- УЗИ, которое позволяет оценить биометрические данные (размеры) ребенка, количество околоплодной жидкости и качество плаценты (количество жидкости снижается по окончании срока).

ВНИМАНИЕ! В этом месяце очень важно осведомиться о документах, отправленных в детские учреждения относительно записи туда ребенка. Свяжитесь с нянями, яслями, чтобы знать, каков предварительный результат.



Если результаты анализов хорошие, но срок перенашивания беременности превышает 6 суток, вам предложат прибегнуть к стимуляции родов.

Что вам понадобится в роддоме?

1 Необходимые документы

Перед тем как отправляться в роддом, очень важно собрать полное медицинское досье. Вы, безусловно, уже получили результаты всех исследований (УЗИ, лабораторные анализы и т. д.) и положили в карман блузки. Добавьте еще документы, которые позволят будущему отцу или другому сопровождающему вас человеку быстро и легко все оформить. Не забудьте также взять с собой:

- удостоверение личности;
- медицинский полис;
- обменную карту

Соберите также медицинские документы, где указаны:

- ваша группа крови (два показателя) и результаты анализа на нерегулярные агглютинины, если у вас отрицательный резус-фактор;
- результаты серологического анализа (на токсоплазмоз, краснуху, гепатит В, СПИД, сифилис);
- данные УЗИ;
- результаты биохимического скрининга на трисомию 21;
- результаты всех анализов крови, сделанных на протяжении беременности, а также анализов крови, назначавшихся анестезиологом, на случай применения эпидуральной анестезии.
- Обязательно возьмите личную медицинскую карту, если таковая имеется.



ВНИМАНИЕ! Проверьте, отправили ли вы документы о временном прекращении работы:

- Отошлите листки 2 и 3 о прекращении работы в кассу семейных пособий.
- Отошлите листок 4 работодателю.
- Если вы независимый работник, проинформируйте вашу страховую компанию.

Эти шаги следует предпринимать на девятом месяце, но есть нюансы, зависящие от вашего статуса.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

② Оформление отпуска по беременности и материнству

Продолжительность отпуска по беременности зависит от числа детей — как ожидаемых, так и уже имеющих на иждивении.

После 2007 года закон об отпуске по беременности был смягчен: вы можете, если все идет хорошо, перенести недели дородового отпуска на послеродовой период. Но в любом случае вы должны прекратить работу за три недели до намеченной даты родов.

ОТПУСК ПО БЕРЕМЕННОСТИ И УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ				
Число ожидаемых детей	Число имеющихся детей	Продолжительность дородового отпуска	Продолжительность послеродового отпуска	Общая продолжительность отпуска
1	0 или 1	6 недель ¹	10 недель	16 недель
1	2 или больше	8 недель ²	18 недель	26 недель
Двойня	-	12 недель ³	22 недели	34 недели
Тройня и больше	-	24 недели	22 недели	46 недель

Есть два способа перенести отпуск:

- один раз и продолжительностью не более 3 недель;
- несколько раз и продолжительностью, зафиксированной акушеркой или врачом, но не превышающей 3 недели.

Вы не можете просить о переносе отпуска по беременности, если вы прекратили работать (независимо от причины).

На практике вы должны направить в кассу страхования от болезней запрос о переносе отпуска, подписанный врачом или акушеркой и подтверждающий, что ваше состояние здоровья позволяет продолжать трудовую деятельность до родов. Этот запрос следует послать не позднее дня, предшествующего дате наступления предусмотренного ранее отпуска.

Если вы этого не сделаете, то продолжительность отпуска будет стандартной: 6 недель до рождения первого ребенка и 10 недель после родов.

Чтобы получить больше информации, обратитесь к главе «Организационные формальности».

1. По запросу женщины и при наличии подписи врача или акушерки 3 недели можно перенести на послеродовой период.
2. При отсутствии медицинских показаний дородовая часть отпуска может быть увеличена максимум на 2 недели, послеродовая будет соответственно уменьшена.
3. При отсутствии медицинских показаний дородовая часть отпуска может быть увеличена максимум на 4 недели, послеродовая будет соответственно уменьшена.

КАК БЫТЬ С ОТПУСКОМ, ЕСЛИ РОДЫ ПРИШЛИСЬ НЕ НА ПРЕДУСМОТРЕННУЮ ДАТУ?

Если вы рожаете до предусмотренной даты, отпуск по материнству не будет сокращен. А если вы не успели взять дородовой отпуск, он будет перенесен на период после рождения ребенка.

Если вы рожаете после предусмотренной даты, отпуск по беременности продлевается до родов. Отпуск по материнству останется прежним.

ОБЗОР ДЕВЯТОГО МЕСЯЦА

Недели аменореи	Недели беременности	Со стороны ребенка	Со стороны матери	Медицинское обследование	Подготовка	Документы
37	35-я	<ul style="list-style-type: none"> Первородная смазка и первичный волосяной покров сходят Ребенок прибавляет по 200 г в неделю В 95% случаев голова ребенка направлена вниз Он весит около 2,4 кг, его рост — 45 см 	<ul style="list-style-type: none"> Поскольку ребенок опускается, вы испытываете боль в области лобка 	<ul style="list-style-type: none"> Седьмая дорожная консультация 	<ul style="list-style-type: none"> Приготовьте чемодан для роддома. Решите, кто присмотрит за старшими детьми в день родов Осведомитесь о наличии места в яслях 	<ul style="list-style-type: none"> Удостоверение личности, семейная книжка, предварительное признание отцовства (если необходимо), карточка медицинского страхования; карта с группой крови, результатами анализов, УЗИ, медкарта беременности, если она у вас
38	36-я	<ul style="list-style-type: none"> Ребенок двигается меньше, но вы ощущаете его движения Он весит 2,6 кг, его рост — 46 см 	<ul style="list-style-type: none"> Схватки учащаются, но еще не отличаются регулярностью 	<ul style="list-style-type: none"> Анализы, назначаемые анестезиологом (на случай эпидуральной анестезии) 	<ul style="list-style-type: none"> Воспользуйтесь последними минутами отдыха 	
39	37-я	<ul style="list-style-type: none"> Легкие окончательно созрели, что позволит ребенку дышать после рождения Он весит 2,8 кг, его рост — 48 см 	<ul style="list-style-type: none"> Может выйти слизистая пробка, иногда это происходит раньше времени 		<ul style="list-style-type: none"> Подготовьте все нужные документы 	
40	38-я	<ul style="list-style-type: none"> Ребенок весит 3–3,2 кг, его рост — 50 см 	<ul style="list-style-type: none"> Подшел срок родов 	<ul style="list-style-type: none"> Срочно проконсультируйтесь с врачом, если еще не родили 		
41	39-я	<ul style="list-style-type: none"> Ребенок весит 3,2–3,5 кг, его рост — 52 см 	<ul style="list-style-type: none"> Перенашивание. Отмечается в 3% случаев 	<ul style="list-style-type: none"> Гинеколог или акушерка будут наблюдать вас до конца недели или вам предложат стимуляцию родов 		

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

Ребенок неделя за неделей

1 Тридцать пятая неделя (37-я НА)



37-я НА: профиль ребенка в этот период

Ребенок весит около 2,4 кг, его рост составляет 45 см, диаметр черепа — 9 см.

Ваш малыш ежедневно прибавляет в весе около 20 г. Под кожей появляется жировая прослойка; он набирается сил для рождения. Ребенок постепенно освобождается от первородной смазки (vernix caseosa) и первичного волосяного покрова (лануго).

2 Тридцать шестая неделя (38-я НА)



38-я НА: ребенок сосет большой палец!

Ребенок весит приблизительно 2,6 кг, его рост составляет 46 см.

Наконец подошел срок родов: вы ничем не рискуете, если родите прямо сейчас. Однако ребенок предпочитает еще немножко побыть «в тепле»: его легкие и мозг продолжают развиваться. Полного созревания мозг достигнет только после рождения.

В 95% случаев голова ребенка находится внизу, он готов к выходу (диаметр черепа

больше диаметра остального тела). Если ребенок еще не перевернулся (с помощью манипуляций или без них), а располагается вниз ягодицами или ногами, очень вероятно, что он родится при помощи кесарева сечения.



③ Тридцать седьмая неделя (39-я НА)

Ребенок весит около 2,8 кг, его рост составляет 48 см. Во время УЗИ по размерам головы, живота и бедер определяется вес ребенка. Разумеется, эти данные не очень точны: погрешность составляет 10%. То есть если рассчитанный вес — 3 кг, то новорожденный может весить от 2,7 до 3,3 кг. Поскольку ребенок занимает всю полость матки, вы чуть меньше почувствуете его движения. Не беспокойтесь, это нормально.

Кроме того, ему тоже иногда хочется поспать, и его фазы сна не обязательно совпадают с вашими!



39-я НА: на УЗИ видны четыре камеры сердца (два предсердия и два желудочка) в окружении двух легких.

④ Тридцать восьмая неделя (40-я НА)

Ребенок весит около 3,2 кг, его рост составляет 50 см. Он готов покинуть вас и жить отдельно.

Он чувствителен к шумам, дискомфорту и способен выразить свое недовольство движениями или мимикой, что хорошо показывает УЗИ.

Ритмичное биение вашего сердца является для него привычным фоном; ребенок, сформировавшийся в спокойной среде, стал чуток к громкими внезапным звукам.

Ваш образ жизни — будь то окружение (шум, звон, звуки от падения предметов) или питание — прямо воздействует на ребенка.



40-я НА: УЗИ 3D, показывающее руку ребенка

⑤ Тридцать девятая неделя (41-я НА)

Роды неизбежны: ваш ребенок полностью готов к ним. Он продолжает расти и тяжелеет, у него отросли ногти. Количество околоплодной жидкости уменьшается. Первородная смазка исчезла. Из-за тесноты ребенок мало двигается. Полностью увидеть ребенка во время УЗИ нельзя: он слишком велик. Можно увидеть лишь отдельные части тела (лицо, руку, ногу). У вас выделяется кровянистая слизь — это выходит слизистая пробка. Если начались схватки, не торопитесь — дождитесь, чтобы они стали регулярными. Но если у вас отходят воды, надо срочно ехать в роддом.



ВНИМАНИЕ! Если ребенок стал гораздо меньше двигаться или перестал двигаться вообще, обратитесь за консультацией в роддом, чтобы прояснить состояние ребенка и успокоиться

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



Роды



Где рожать?

Если вы живете в большом городе, вам есть из чего выбрать.

Ваши близкие могут давать самые разные советы: в клинике уютнее, в роддоме надежнее и т. д.

Разница в стоимости услуг, оказываемых государственными учреждениями (расходы полностью берет на себя страховая компания) и частными клиниками, тоже может повлиять на ваш выбор.

Каким бы этот выбор ни был, подумайте прежде всего о надежности и о здоровье ребенка. Что для вас важнее в родильном доме — наличие реанимационной службы или цветы и декор в палате? Если все пойдет хорошо, вы там пробудете всего три-четыре дня!

1 Роддом или клиника?

Сколько стоит?

Если вы рожаете в роддоме, все расходы оплачивает служба социального страхования.

Если выбираете частную клинику или частного врача, вы оплачиваете и консультации, и роды при условии, что врач сам их принимает.

Если вы обратитесь к врачу, который работает в государственной или муниципальной клинике, то его гонорары будут возмещены за счет социальной или медицинской страховки, так что вам платить не придется.

Если акушер-гинеколог работает в учреждении, относящемся к типу II, то величина его гонораров будет выше, чем предусмотрено законодательством о социальном страховании.

Кто будет принимать роды?

В клинике акушерка контролирует схватки, а роды принимает гинеколог, который вел вашу беременность, или дежурный гинеколог.

В роддоме, если нет никакой патологии, акушерка и следит за схватками, и принимает роды. Гинеколог вмешивается лишь в случае аномалии во время схваток либо при необходимости кесарева сечения, применения щипцов или вакуума. При ягодичном предлежании плода или когда рождается двойня гинеколог также присутствует.

Роль гинеколога может быть чисто консультативной. Он также может потребовать проведения некоторых специальных анализов. Но если все идет нормально, вы гинеколога не увидите, разве что он нанесет визит вежливости.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

«КАЧЕСТВО ПРИЕМА
В РОДДОМЕ
ЗНАЧИТЕЛЬНО
УЛУЧШИЛОСЬ»

CECILE, 38 ЛЕТ

Десять лет прошло между рождением моего первого ребенка и второй девочки. Оба раза я рожала в роддоме и обратила внимание на заметный прогресс: десять лет назад у меня было ощущение, что я нахожусь в чисто больничной атмосфере. О мягких препаратах, о способе родов, кормлении грудью, тревогах практически не говорилось. Рожая дочку, я увидела, насколько гуманнее стало отношение в роддоме. Меня спросили, как я хочу рожать, в какой позиции, меня спокойно оставили в родильном отделении вместе с ребенком. Какие перемены!

2 Общественный родильный дом

Некоторые учреждения организуют собственные родильные дома, в которых работают акушерки. Туда обращаются женщины, у которых беременность протекает нормально и которые хотят рожать естественным образом, без эпидуральной анестезии. Но в случае необходимости стоит лишь пересечь коридор — и вы окажетесь в помещении, где можно получить помощь гинеколога, анестезиолога и педиатра или всех сразу.

3 Домашние роды

Запланированные заранее домашние роды отличаются от внезапных родов, начавшихся дома. Рожать дома могут только женщины, которые до беременности обладали крепким здоровьем и беременность у которых протекала нормально. И естественно, если врач счел, что вагинальные роды в данном конкретном случае наверняка пройдут благополучно. Домашние роды нередко выбирают пары, решившие, что ребенок должен появиться на свет там, где его зачали: в уютной, интимной обстановке. В таких случаях беременность от начала до конца ведет одна и та же акушерка, которая также принимает роды и оказывает медицинскую помощь матери с ребенком в послеродовой период. На консультациях и подготовительных сеансах между парой и акушеркой устанавливаются доверительные отношения. Кроме того, она владеет всей необходимой информацией о состоянии здоровья, социальном положении, психологическом настрое и об условиях проживания будущих родителей.

Кто может рожать дома?

Это решает только женщина. Однако должны быть соблюдены определенные условия:

- хорошее состояние здоровья до беременности (отсутствие диабета, гипертонии, ожирения, регулярное прохождение медицинских осмотров и лечения);
- нормальное протекание беременности (отсутствие гестационного диабета, артериальной гипертензии, кровотечений и т. д.);
- беспрепятственные предыдущие роды;
- одноплодная беременность;
- положение ребенка головой книзу;
- осведомленность пациентки о рисках для нее и ребенка, а также о необходимости держать наготове машину на случай, если внезапно потребуются госпитализация.



Роль акушерки в процессе родов

Во время домашних родов акушерка должна быть исключительно внимательной. Она следит за состоянием здоровья женщины и за сократительной работой матки.

Разумеется, эпидуральная анестезия не применяется, как не используются или используются в малой степени другие медикаменты. При этом не должно быть преждевременного разрыва плодного пузыря и, по возможности, эпизиотомии.

Если роды затягиваются или возникают осложнения, пациентку следует отвезти в ближайший роддом. Иногда та же акушерка продолжит наблюдать будущую мать в роддоме, но если ее навыков окажется недостаточно, пациентку передадут бригаде дежурных врачей. Так или иначе, желательно, чтобы женщина (пусть даже она и планирует рожать дома) в конце беременности посетила роддом, чтобы проконсультироваться с его персоналом, в частности с акушерами-гинекологами и анестезиологами: они должны получить все сведения, которые могут пригодиться в случае непредвиденной срочной госпитализации.

Медицинское образование, полученное акушеркой, позволяет ей принимать роды, проводить первичный туалет новорожденного и распознавать проблемы, возникшие у матери и ребенка. В случае любой аномалии акушерка обязана сообщить об этом врачу.

Роль акушерки после родов

После домашних родов акушерка продолжит наблюдение за матерью (последствия родов, кормление грудью) и ребенком. Она проверит, в частности, состояние дыхания и нервной системы новорожденного, убедится, что у него нет желтухи, и проведет рекомендованные тесты. Обо всех обнаруженных проблемах у матери или ребенка акушерка должна сообщить семейному врачу или педиатру. Действительно, ее научили принимать только нормально протекающие роды, а патологическими случаями занимаются врачи.

Являются ли домашние роды абсолютно надежными?

Во время домашних родов акушерка находится наедине с будущими родителями. В ее распоряжении имеется необходимый минимум средств, несколько медикаментов и баллон с кислородом, но нет ни запасов крови, ни щипцов, ни вакуумного аппарата, чтобы справиться с вероятными осложнениями. При их возникновении потребуется срочная госпитализация пациентки в машине неотложной помощи. Между звонком в клинику или роддом и прибытием машины может пройти один-два часа в зависимости от расстояния и пробок. Например, в Голландии риск, связанный с транспортировкой, составляет 30%; в этой стране домашние роды очень популярны и хорошо организованы. В случае осложнений сильнее всего страдает ребенок. Затянувшиеся схватки лишают его кислорода, а в домашних условиях отсутствуют средства реанимации: к сожалению, баллона с кислородом мало, мозг ребенка хрупок, так что дистресс при

ВНИМАНИЕ! Нужно понимать, что роды на дому не так надежны, как в медицинском учреждении. Даже если беременность протекала благополучно, всегда остается вероятность того, что во время родов возникнет осложнение, при котором потребуются вмешательство врача-гинеколога, анестезиолога или педиатра. Нельзя предсказать исход родов до их завершения!



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

рождении может привести к непоправимым последствиям. Исследования, проведенные доктором Ваксом и опубликованные в американском медицинском журнале в 2000 году, показали, что детская смертность при родах в домашних условиях в три раза выше, чем в больничных. Женщина также подвергается большому риску, когда схватки затягиваются. Если после родов не отходит плацента, возможно обильное кровотечение. В этой ситуации акушерка оказывается безоружной. В связи с перечисленными причинами лишь немногие акушерки соглашаются принимать домашние роды. Судя по опросу, устроенному в 2008 году по инициативе акушерской организации, из 1615 участвовавших в нем акушерок лишь 72, то есть 4%, принимают роды на дому. Также опрос показал, что из практикующих акушерок только 5% имеют на это лицензию! В 2007 и 2008 годах во Франции было принято около 1000 родов на дому. Всего же в этой стране происходит 830 000 родов ежегодно. Получается, на эту услугу нет большого спроса вследствие малой надежности. Ее не рекомендует ни Коллегия акушерок, ни Коллегия акушеров-гинекологов Франции.

Когда ехать в роддом?

На протяжении последнего месяца беременности у вас, конечно, возникали схватки. Может быть, время от времени они появлялись уже с пятого месяца, но тогда гинеколог заверил вас, что их не стоит принимать в расчет.

Если их раньше не было, то вы должны знать, что сначала появится ноющая боль, как при менструации, а положив руку на живот, вы почувствуете, что он то напрягается, то расслабляется. Эти сокращения матки, возникающие в конце беременности, еще нерегулярные, неритмичные и не очень болезненные. Они готовят шейку матки к родам: та укорачивается и раскрывается. Изменение характера схваток (учащение, увеличение интенсивности), кровотечение, отхождение вод — сигналы, которые должны вас насторожить: пора ехать в роддом!

Многие женщины отмечают, что у них возникали непривычные физические ощущения в часы, непосредственно предшествующие родовым схваткам. Они испытывали то усталость, то возбуждение, то некие «странные предчувствия».

Учитесь прислушиваться к своему организму: он сам подскажет, что готов произвести на свет новую жизнь.

1 Будьте наготове

- Вы собрали чемодан с вещами, которые понадобятся вам и ребенку в роддоме. Не забудьте медицинскую карту с результатами всех анализов, сделанных на протяжении беременности.
- Позаботьтесь о старших детях.
- Не ведите машину сами — пусть вас обязательно отвезет кто-нибудь другой. Если вы одна, вызовите такси. Но в случае сильных схваток или если отходят воды, не рискуйте — вызывайте скорую помощь.

2 Первые признаки

К великому дню шейка матки «созревает», о чем могут свидетельствовать различные признаки.

Отхождение слизистой пробки

Когда шейка раскрывается под воздействием маточных сокращений, во влагалище попадает липкая мутная коричневатая слизь, иногда с прожилками крови. Слизистая пробка выходит вся сразу или за несколько приемов. Это может произойти непосредственно перед родами. Но отхождение слизистой пробки не обязательно означает начало родов.

Схватки

К концу беременности схватки учащаются (при этом живот на одну-две минуты становится жестким). Они еще не очень болезненные, и после трех-четырех схваток с 5–10-минутными интервалами все прекращается. Если схватки сопровождаются сильными болями, лягте на левый бок, согните ноги и расслабьтесь. При желании примите ванну, если только у вас не отошли воды. Можете также принять спазмолитическое средство.

Если вы ждете первого ребенка, не спешите отправляться в роддом или в клинику. О том, что время пришло, сигнализируют прежде всего регулярные схватки. Поэтому вы должны внимательно следить за их частотой. Как только насчитаете десять регулярных схваток, начинающихся примерно каждые 5 минут, — пора. Если же схватки остаются нерегулярными и прекращаются в течение получаса, значит, еще рано.

Дождитесь того момента, когда схватки станут регулярными, ритмичными и интенсивными. Существует множество самых разных схем, позволяющих определить начало родов, но время отъезда в роддом во многом зависит от вашей выносливости.

Не стоит также как можно дольше оставаться дома под тем предлогом, что схватки не соответствуют общепринятой схеме.

Будьте осторожны: если вы беременны вторым или третьим ребенком и предыдущие роды проходили быстро, то схватки могут быть нерегулярными, но эффективными. Не ждите чересчур долго. Если сомневаетесь, позвоните акушерке или в роддом.

Отхождение околоплодных вод

Иногда бывает трудно понять, что воды уже отошли, так как в конце беременности наблюдается активная вагинальная секреция. Воды могут быть от мутных и довольно густых до совсем жидких.

Амниотическая жидкость прозрачна, не имеет запаха и похожа на обычную воду. Поскольку она перемешивается с вагинальными выделениями и/или со слизью, которая образовывала пробку в шейке матки, то может отойти незаметно. Это может случиться как в процессе схваток, так и до их начала.

Даже если вы совершенно не уверены в том, что воды отошли, при малейших подозрениях обязательно проконсультируйтесь с врачом, потому что:

- если подошел срок, то отхождение околоплодных вод может стимулировать начало схваток;
- если схватки продолжаются уже какое-то время, значит, вскоре они станут чаще и интенсивней. Роды начнутся в ближайшие часы;
- если роды не начались через 6–12 часов, надо их стимулировать, иначе микробы из влагалища проникнут в организм ребенка, который до разрыва плодного пузыря был защищен от инфекции.

Если у вас на самом деле отходят воды, вам срочно нужно в роддом. Не забудьте взять с собой заранее собранный чемодан.

Кровотечения

В шейке матки имеется множество кровеносных сосудов, которые во время беременности становятся очень хрупкими. После ручного вагинального осмотра часто возникают небольшие

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

«ЭТО БЫЛИ ЛОЖНЫЕ
СХВАТКИ»

CAROLINA, 31 ЛЕТ

Перед рождением третьего ребенка я была уверена, что все пройдет быстро. Часто говорят: чем больше детей, тем быстрее роды. Но мне никогда не рассказывали о ложных схватках. Я поступила в роддом с регулярными и сильными схватками. Стали меня наблюдать, и вот сюрприз: схватки оказались не очень интенсивными и шейка матки не раскрывалась. В течение недели я возвращалась в роддом дважды по той же самой причине; все симптомы свидетельствовали о начале родов. Дело было в ложных схватках. В конце концов я родила, но на пять дней позже.

ВНИМАНИЕ! Если роды начались дома, не волнуйтесь. Не перерезайте пуповину сами — положите ребенка себе на живот, укройте от холода и ждите неотложку.

кровотечения. Как правило, они — при отсутствии патологии — не обильные и не сопровождаются необычными симптомами, кровь имеет розоватый оттенок. Ребенок продолжает двигаться, а если отмечаются схватки, то живот между ними расслабляется.

Вагинальные выделения красного цвета или с темными сгустками являются поводом для незамедлительной консультации.

Уменьшение подвижности ребенка

В конце беременности у вас складывается впечатление, что ребенок меньше двигается. Это не так: он двигается постоянно, но его движения становятся менее заметными, потому что ему тесно в матке и не хватает околоплодной жидкости. Примите ванну и расслабьтесь. Иногда это дает возможность ощутить, как толкается ребенок.

Если же вы обеспокоены, посетите роддом — там прослушают биение сердца ребенка.

Ложные схватки

Помимо настоящих схваток, бывают и ложные (ложное начало родовой деятельности). Так называются эпизодически возникающие регулярные болезненные схватки, не сопровождающиеся изменением шейки матки. Они могут длиться несколько часов, а потом полностью прекратиться, после чего возобновляются нерегулярные и относительно безболезненные схватки, при которых шейка матки не изменяется. В зависимости от обстоятельств вам предложат либо вернуться домой, либо остаться в роддоме, где есть возможность снять боль и понаблюдать за тем, что будет происходить дальше. Настоящая родовая деятельность может начаться через несколько часов или дней.

Настоящие схватки вызывают вполне определенные изменения в шейке матки.

③ Если вы не успели отправиться в роддом

Может случиться и такое: схватки продолжаются несколько часов, но остаются безболезненными и нерегулярными, поэтому вы совершенно не волнуетесь. Внезапно лопается плодный пузырь, и вы чувствуете, что ребенок вот-вот родится, у вас возникает желание вытолкнуть его.

Позвоните в свой роддом, чтобы вызвать неотложную помощь, откройте дверь дома, если вы одна, лягте в постель и подложите под ягодицы большое махровое полотенце, сложенное

в несколько раз. Снимите трусы. Если потуги слишком сильные и вы не в состоянии с ними бороться, пусть все идет своим чередом. Лягте на спину, расставив ноги. Расслабьтесь и не препятствуйте естественному процессу: голова ребенка выйдет между ваших ног. После этого тужьтесь дальше. Когда выйдут плечи, возьмите ребенка под мышки, вытолкните, положите на живот и накройте одеялом: новорожденный должен находиться в тепле. Ожидайте приезда врачей. Они перережут пуповину, убедятся, что плацента вышла, и отправят вас в клинику. Обычно внезапные роды проходят нормально. Главное, держать ребенка в тепле.

Потуги, роды, изгнание последа

1 Поступление в роддом

Акушерка, ознакомившись с вашим анамнезом, задаст вам несколько вопросов и проведет клинический осмотр. Даже если именно эта акушерка наблюдала вас во время беременности (а так бывает далеко не всегда), ей все равно понадобится ваша медицинская карта, чтобы сверить данные. Не возмущайтесь, если вам задают одни и те же вопросы: пусть лучше будет два одинаковых ответа, чем ни одного. Надежность превыше всего!

Вопросы будут касаться жалоб и заболеваний во время беременности, а также возможных факторов риска. Акушерка уточнит срок беременности и причину поступления в роддом: схватки (частота, продолжительность, боли); отхождение околоплодных вод (обильность, цвет, предшествовавшие события); уменьшение активности ребенка; кровотечение (обильность, повлиявший фактор).

Клинический осмотр подтвердит начало или отсутствие родовой деятельности. Возможно, вам назначат дополнительные анализы.

С момента поступления в роддом врачи контролируют сердечный ритм ребенка и маточные сокращения роженицы при помощи фетального монитора (кардиотокографа). Он снабжен прикрепленным к эластичному поясу датчиком, который регистрирует схватки, их продолжительность и интенсивность. А ультразвуковой датчик, принцип работы которого основан на эффекте Доплера, регистрирует сердцебиение ребенка и матери.

Иногда аппарат устанавливают надолго. У вас возникает чувство, что он не улавливает сигналы, которые ощущаете вы. Вам кажется, что роды сейчас начнутся! Успокойтесь, врачи знают, что делают. Бывают ложные схватки — от них до родов путь долгий. Мониторинг необходим для уточнения диагноза.

2 Роды

Когда акушерка или гинеколог принимает решение о госпитализации, это означает, что у вас начались роды — такой этап, на котором схватки становятся настолько сильными, что шейка матки раскрывается, чтобы ребенок смог выйти. В свою очередь, данный этап включают три фазы:

1. Раскрытие шейки матки и опускание головы ребенка в область малого таза;
2. Изгнание плода (рождение ребенка);
3. Изгнание последа (выход плаценты и плодных оболочек).

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



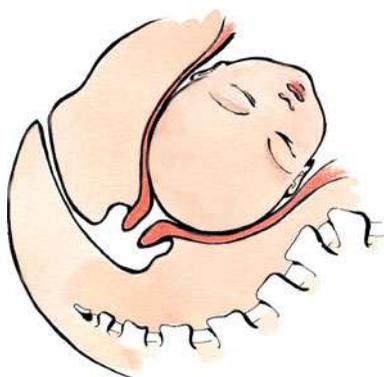
ФАЗА 1: РАСКРЫТИЕ ШЕЙКИ МАТКИ



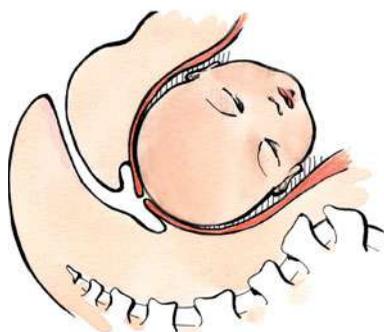
Шейка матки до начала
родовой деятельности



Шейка матки еще длинная, но уже
начинает раскрываться



Шейка матки стала короче
и шире



Шейка матки сглажена



Шейка матки сглажена и полностью
раскрыта. Теперь ребенок может
пройти через влагалище



ФАЗА 2: ИЗГНАНИЕ ПЛОДА



Выход головы ребенка: затылок упирается в лобок



Выход головы ребенка: голова появляется в вульве

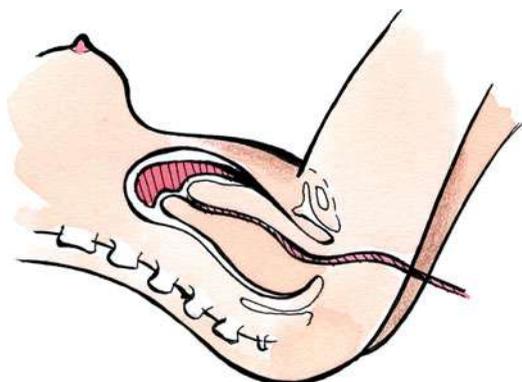


Выход головы ребенка: растяжение промежности

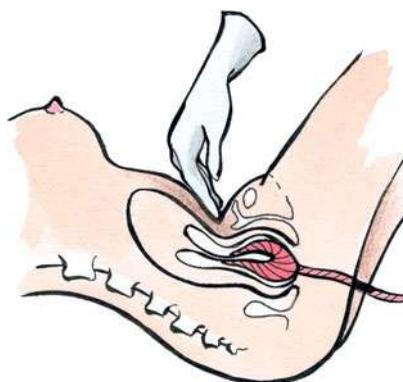


Выход головы ребенка: она полностью в вульве, лицом вниз

ФАЗА 3: ИЗГНАНИЕ ПОСЛЕДА



Положение плаценты после рождения



Акушерка надавливает на живот и матку, чтобы вышли плацента и плодные оболочки

1

2

3

4

5

6

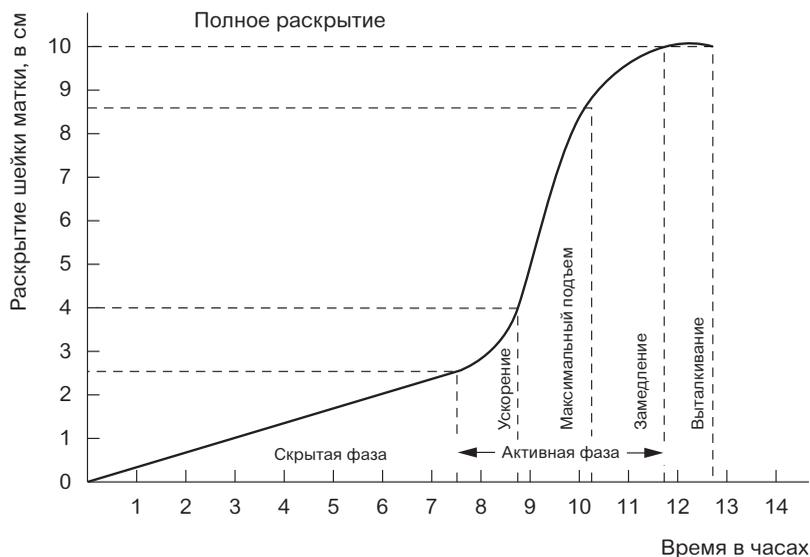
7

8

9

Роды

Продолжительность родов



«РОДЫ ПРИ ОБЩЕЙ СУМАТОХЕ»

LOUISE7772, FORUM
aufeminin

Когда я ждала первого ребенка и уже готовилась к родам, акушерка строго сказала, что не надо торопиться ехать в роддом сразу после первых схваток.

Плодный пузырь у меня еще не прорвался, а схватки стали регулярными и болезненными, в роддом я поступила с опозданием. Там, пока я ждала, начались бесконечные вопросы и прослушивания, дежурные врачи — и наконец палата родильного отделения. В ту ночь я была одиннадцатой, и бригаде врачей просто не хватало рук!

У меня были страшные боли в спине, шейка матки полностью раскрылась. Пришлось настоять, чтобы мне сделали эпидуральную анестезию, хотя она стояла в плане родов. Так родилась моя дочь... в суете!

Маточные сокращения

Родовые схватки отличаются от тех, что вы испытывали в конце беременности. Они регулярные (сначала могут быть редкими, но потом учащаются), более сильные (живот становится все тверже) и болезненные: вы ощущаете боль одновременно и в животе, и в спине.

В зависимости от положения ребенка, боль локализуется то в животе, и тогда она похожа на ощущения, испытываемые во время менструации, то в спине. Если боль отдает в поясницу, это связывают с положением ребенка спиной назад. При этом схватки не прекращаются, несмотря на попытки расслабиться (теплая ванна, софрология и т. д.) и отдохнуть (только на левом боку). Наоборот, они учащаются и делаются все болезненней. Эти схватки вызывают изменения в шейке матки: она раскрывается приблизительно на 1 см в час. Потерпите: полное раскрытие шейки матки составляет 10 см!

Существуют самые разные схемы, позволяющие определить начало родов. Но в принципе, потуги ни с чем не спутаешь. Одни женщины рожают после 10-минутных потуг, менее или более болезненных, другие не могут разродиться и после пяти болезненных потуг, длящихся по 10 минут.

Раскрытие шейки матки

До родов шейка матки имеет форму цилиндра длиной 3–4 см. Во время потуг она:

- принимает центральное положение по отношению к стенкам влагалища (во время беременности шейка матки была отклонена назад);

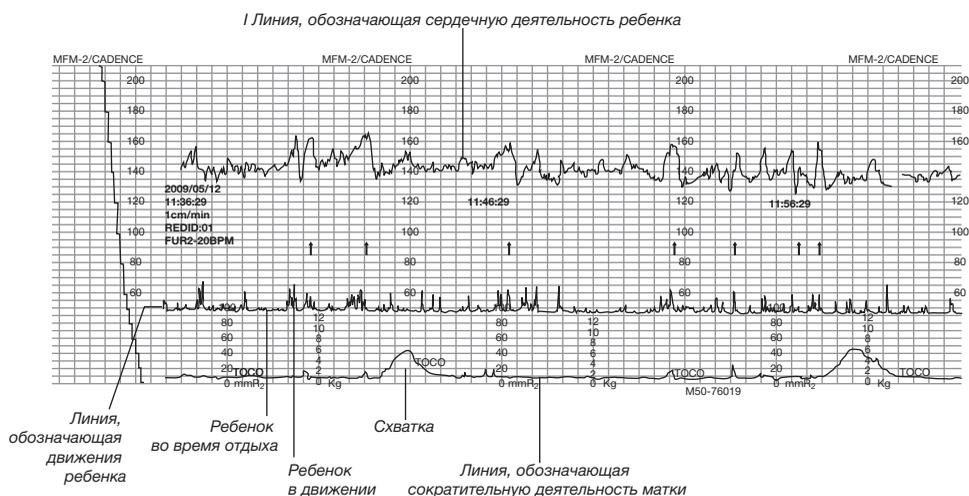
- укорачивается (с 4 см практически до 0);
- расширяется, чтобы раскрыться полностью (от 0 до 10 см).

Таким образом, влагалище и матка образуют единый канал, по которому проходит ребенок.

Когда шейка матки начинает расширяться, ее раскрытие измеряют в пальцах. Если акушерка говорит, что шейка раскрыта на два пальца, это значит, что в нее могут пройти два пальца (2 см).

У женщин, рожаящих впервые (первородящих), шейка матки, как правило, сначала полностью сглаживается и только потом начинает расширяться. У женщин, которые уже рожали (повторнородящих), оба этапа проходят одновременно.

Что вы видите на мониторе



Благодаря мониторингу врачи могут следить за биением сердца ребенка (верхняя линия), его движениями (средняя линия), а также за интенсивностью и частотой схваток у матери (нижняя линия).

Когда шейка матки раскрывается на 10 см, говорится о полном раскрытии. Акушерка или врач больше не ощущают ее — влагалище и матка образуют единый канал.

Опускание головы ребенка в область малого таза

Как только шейка матки раскроется, голова ребенка может опуститься в малый таз. После того как она пройдет через верхнее (костное) кольцо малого таза, считается, что опускание произошло и роды естественным путем стали возможны. Чем больше плод под влиянием схваток и позы матери углубится в малый таз, тем быстрее и безболезненнее пройдет его изгнание.

Если ребенок не может преодолеть верхнее кольцо малого таза: плод слишком велик, связки таза недостаточно эластичны, голова ребенка неправильно ориентирована, таз матери слишком мал и т. д., — прибегают к кесареву сечению даже при полном раскрытии шейки матки. Решение принимает гинеколог.

Чтобы облегчить ребенку опускание в малый таз, матери во время схваток стоит сменить позу, например принять полусидячее положение. Это



позволит суставам таза сдвинуться на несколько миллиметров. Такого минимального смещения костей иногда хватает для того, чтобы голова ребенка смогла правильно повернуться и опуститься.

Большинство детей рождается лицом вниз, но некоторые появляются на свет лицом вверх, не желая поворачиваться и тем самым создавая лишние проблемы.

Наблюдение во время родовых схваток

Во время потуг ведется наблюдение за здоровьем и матери, и ребенка.

Наблюдение за ребенком

Следить за сердечным ритмом ребенка может акушерка, которая при помощи ультразвукового аппарата измеряет количество ударов сердца в минуту.

Однако чаще всего наблюдение ведется при помощи кардиотокографа. Датчик, который регистрирует частоту сердечных сокращений, прикрепляют к животу матери, преимущественно с той стороны, куда повернута спина ребенка. Анализ полученных данных позволяет узнать, как ребенок реагирует на маточные сокращения, изменяющие циркуляцию крови в плаценте.

Если показатели в пределах нормы, это значит, что с ребенком все хорошо. Остается наблюдать лишь за одним параметром.

Если прибор показывает, что есть аномалии (затихание ритма во время схваток, учащение или замедление, слабая вариабельность и т. д.), то производятся измерения другими аппаратами, с тем чтобы уточнить причину аномалии и решить, что можно сделать для быстрого рождения ребенка: использовать вакуум, щипцы или кесарево сечение. Нет причин переживать: кардиотокограф очень чувствителен и аномалии, обнаруженные им, еще не свидетельствуют о дистрессе плода.

В случае сомнений врачи применяют дополнительные методы: вводят датчик в матку (оксиметрия плода, электрокардиография и т. д.); берут у ребенка каплю крови, чтобы определить уровень кислорода.

Некоторые нарушения сердечного ритма (аномалии, связанные с пуповиной) корректируются благодаря изменению положения ребенка. Иногда сердечный ритм нарушается из-за слишком частых или продолжительных сокращений матки. В такой ситуации снижают тонус матки при помощи мышечных релаксантов.

Если у матери повышена температура, учащается и сердцебиение ребенка. Понижив температуру у роженицы, можно

ДОЛГО ЛИ ПРОДОЛЖАЮТСЯ РОДЫ?

От начала сократительной деятельности матки до изгнания плода проходит много времени — в среднем 12 часов для первородящих и 8 часов для повторнородящих. Наберитесь терпения!

нормализовать сердечный ритм у плода (если температура не свидетельствует об инфекции).

Артериальная гипертензия у матери может вызвать у плода продолжительное ослабление сердечного ритма; с понижением давления он нормализуется.

Наблюдение за матерью

Оно, разумеется, включает измерение артериального давления, пульса, температуры.

Наблюдение за схватками

Очень часто наблюдение проводится при помощи монитора: на живот матери надевают эластичный пояс с датчиком, регистрирующим схватки. Акушерка тоже может контролировать процесс: прикладывая руку к животу, она определяет длительность и интенсивность сокращений матки.

Постановка капельницы

Капельницу ставят не всем роженицам. Она необходима при эпидуральной анестезии, поскольку позволяет избежать некоторых побочных эффектов, например резкого понижения артериального давления.

При использовании эпидуральной анестезии требуется постоянное наблюдение за артериальным давлением женщины. Зачастую может понадобиться сделать кардиотокограмму.

Капельница позволяет:

- снабжать организм глюкозой, так как роды — процесс сложный и утомительный;
- внутривенно вводить вещества, которые корректируют интенсивность схваток (тонизирующие или расслабляющие матку), или любые другие препараты: таким образом их эффективность повышается.

Кроме того, капельницу ставят при определенных проблемах. Приведем лишь два примера.

- Шейка матки перестает раскрываться, несмотря на частые схватки. Может быть, они недостаточно интенсивны? В таком случае роженице вводят окситоцин.
- Матка плохо расслабляется после схваток, они чрезмерно интенсивные и продолжительные или слишком частые. Значит, следует ввести препарат, который тормозит схватки, так как при гипертонусе матки у ребенка нарушается сердечный ритм. Медикаментозная коррекция сократительной деятельности матки позволяет улучшить состояние ребенка.

НУЖЕН ЛИ МОНИТОРИНГ СХВАТОК ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ?

Наблюдать за сокращениями матки может и акушерка. Что касается сердечного ритма плода, то контроль с помощью кардиотокографа все же надежнее, чем прослушивание ухом или ультразвуковым аппаратом. Непрерывная регистрация сердечного ритма позволяет вовремя обнаружить риск неонатальных судорог у ребенка, которые возникают из-за недостатка кислорода.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



Осмотр влагалища

Контролировать степень раскрытия шейки матки может только акушерка. И единственный способ — это ручной осмотр. Акушерка следит за раскрытием шейки, а также за опусканием и поворотом головы ребенка. Интервал между двумя осмотрами — около часа. Если у вас имеется вагинальная инфекция (стрептококк группы В), акушерка введет вам антибиотик, чтобы защитить от нее ребенка и матку.

③ В какой позе рожать?

Очень важно прислушиваться к своему организму.

- В начале родовой деятельности вы можете прогуливаться по коридорам вместе с партнером, расслабиться в ванне, если плодный пузырь не прорвался и если в роддоме есть подходящая ванна.
- После того как прорвался плодный пузырь, ванну принимать не рекомендуется, потому что можно занести инфекцию в амниотическую жидкость и заразить ребенка.
- Чтобы расслабиться, можете делать упражнения, которым вы научились на курсах подготовки к родам (см. главу «Пятый месяц»).
- Во время родов лучше лежать на левом боку, так, чтобы матка не пережала аорту и нижнюю полую вену и не нарушила ток крови к сердцу.
- В зависимости от локализации боли вы можете принять антальгическую позу, то есть такую позу, в которой боль уменьшается. Возможно, вам понадобится помощь акушерки, которая хорошо знает, каково положение ребенка в вашем тазу. Ее советы позволят найти оптимальную позу.

Неподвижность не способствует оптимальному протеканию родовой деятельности, поэтому рекомендуется регулярно менять позу и применять аксессуары, обеспечивающие комфорт: подушку, мяч, валик, перекладину и т. д.

В некоторых роддомах палаты снабжены специальными мячами, позволяющими принять антальгическую позу.

Даже если вы выбрали эффективную эпидуральную анестезию, неподвижность может привести к онемению тканей, из-за чего сокращения матки или усилятся, или ослабнут.

Правильная поза способствует не только вашему комфорту, но и благополучному протеканию родов: если плод не движется в малом тазу, значит, таз матери должен двигаться относительно плода. Некоторые позы выглядят довольно оригинально: «растяжка», «подвешивание», «асимметрия», «четвереньки» и т. д. Объяснив преимущества разных поз, акушерка предложит выбрать наиболее подходящую для вас, но ничего навязывать не будет. Вы всегда вольны отказаться.

ВНИМАНИЕ!

Различные позы могут предлагаться только при физиологических родах — без применения эпидуральной анестезии и постановки капельницы.

ПОЗЫ ВО ВРЕМЯ СХВАТОК



Поза стоя с опорой на подушку



Поза сидя на полу



Поза сидя с опорой на подлокотники

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

ПОЗЫ С МЯЧОМ



Поза с опорой на мяч



Поза сидя на мяче

ПОЗЫ ДЛЯ РОДОВ



Одна нога на столе, другая в упоре



Наиболее распространенная поза — так называемая гинекологическая



Если на этапе потуг вы найдете для себя идеальную позу (на боку, сидя на табурете или в кресле для родов, на корточках, на весу и т. д.), то изгнание плода произойдет именно в ней. Принимать гинекологическую позу необходимо лишь при инструментальном вмешательстве.

Родовая деятельность похожа на участие в спортивном состязании. Вы можете освежиться душистой водой. Есть нельзя, иначе вас может вырвать, но не возбраняется выпить немного воды.

Даже если вы не хотите, чтобы ваши близкие присутствовали непосредственно при родах, будет лучше, если кто-нибудь — муж, приятель, родственник, подруга — будет рядом с вами во время родовых схваток, чтобы помочь вам расслабиться, освежиться, подержать за руку. Присутствие близкого человека воодушевляет, с ним время тянется не так долго и вам удается забыть о больничной обстановке.

Множество исследований доказывает, что если женщина рождает в присутствии близкого человека, то роды протекают легче, используется меньше средств для стимуляции схваток и реже требуется кесарево сечение.

4 Изгнание плода

Настал последний этап родов, для которого нужно собрать все силы, чтобы активно помочь ребенку появиться на свет. Это самый важный, самый трудный этап, но, к счастью, непродолжительный: он длится не более полчаса!

Когда начинать тужиться?

Когда голова ребенка опускается в малый таз, она начинает давить на прямую кишку, расположенную непосредственно за влагалищем. При этом у матери возникает рефлекторное желание потужиться, которое, впрочем, можно контролировать. Не торопитесь — слушайте акушерку, которая наблюдает за прохождением головы ребенка и поэтому может определить оптимальный момент для начала потуг.

Итак, ориентируясь на подсказку акушерки и собственные ощущения, вы собираетесь с силами и тужитесь.

Нельзя начинать потуги слишком рано, иначе вы чрезмерно устанете от бесполезных усилий.

Как тужиться?

Если вы решили рожать в классической гинекологической позе (она наиболее распространена), то вам нужно опуститься на спину, расставив ноги и приподняв корпус и голову выше уровня ягодиц. Возьмитесь за ручки, которые имеются

«НЕ СЛИШКОМ
ГЛАМУРНО!»

BABINOУ1, FORUM
aufeminin

На форуме я видела мало постов, посвященных этой деликатной теме. Знаю, что во время родов, выталкивая ребенка, можно случайно обкататься. Меня смущают эти вещи: ребенок появится на свет не очень аппетитным способом, и папа увидит все это... Не слишком гламурно!

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

на родильном столе: они предназначены для того, чтобы вам было удобнее. Человек, сопровождающий вас, поможет приподнять голову и наклонить подбородок к груди. Акушерка, наблюдающая за схватками, скажет, когда настанет пора тужиться.

Вы должны как можно активнее тужиться именно во время схваток, чтобы сократительная деятельность матки обеспечила вашим усилиям максимальную эффективность.

Как только акушерка скажет, что начинается схватка, наберите в легкие побольше воздуха, будто собираетесь нырнуть в воду.

Тут же закройте рот, задержите дыхание (не выдыхайте!) и тужьтесь изо всех сил.

Когда почувствуете, что вам не хватает воздуха, прекратите потугу и выдохните.

Дышите через рот, расслабьте мышцы и приготовьтесь ко второму рывку.

Лучший способ — тот, который наиболее вам походит, даже если все происходит спонтанно. Доверьтесь своему организму и акушерке. И полностью сконцентрируйтесь, чтобы помочь ребенку.

На этапе потуг возможны незначительные выделения из заднего прохода. Это нормально, хотя и не «гламурно». Не переживайте, акушерка все уберет. Опасности инфицировать ребенка нет, поскольку в кишечнике обычно присутствуют те же микробы, что и во влагалище. Поэтому зажиматься ни к чему.

И не бойтесь тужиться! Это не приводит к геморрою. Выделения — последствия замедленного кровообращения в течение всей беременности.

Сколько времени нужно для изгнания плода?

В самом начале плод продвигается буквально по миллиметрам, особенно если вы рожаете впервые. Когда мать тужится, ребенок продвигается; когда мать останавливается — ребенок отступает назад. Так что необходимо приложить как можно больше усилий, чтобы протолкнуть ребенка дальше, чем он потом отступит.

Этот утомительный процесс закончится, когда ребенок упрется затылком в лонное сочленение. С этого момента при каждой потуге он будет двигаться только вперед, не отступая, когда вы отдыхаете.

Продолжительность данного этапа бывает разной. Если вы рожаете второй или третий раз, вполне может хватить двух-трех схваток, сопровождающихся потугами.

Если это первые роды, вам придется тужиться дольше, поскольку у вас еще нет опыта. Поначалу усилия не всегда бывают эффективными. А крупного ребенка или ребенка, повернутого спиной назад, выталкивать труднее — на это требуется больше времени. В принципе, врачи не позволяют этому процессу затянуться более чем на полчаса, потому что:

- вы устанете и выдохнетесь, ваши потуги будут с каждым разом все менее эффективными;
- ребенок не должен долго оставаться в малом тазу: это плохо для его мозга, нуждающегося в кислороде.

Если ваши силы исчерпаны и потуги не дают результата или сердцебиение ребенка замедляется, врачи прибегнут к вакууму или щипцам.

6 Рождение

Как только голова ребенка достигает вульвы и растягивает ее, он уже готов выйти.

При продвижении через родовые пути голова ребенка сначала была наклонена вперед, подбородок упирался в грудную клетку: так ему было легче опуститься в малый таз. Когда

череп оказывается под лобком, ребенок выпрямляет голову, опираясь затылком на лонное сочленение.

Постепенно показывается лицо ребенка; оно повернуто к полу, если вы рожаете в гинекологической позе.

Данный процесс контролирует акушерка, иначе голова выйдет слишком быстро, что вызовет разрывы.

После того как покажется макушка, акушерка левой рукой начнет удерживать голову ребенка, а правой аккуратно оттянет нижний свод влагалища, что позволит выйти черепу, носу, подбородку.

В это же время акушерка попросит вас больше не тужиться или тужиться как можно слабее и дышать «по-собачьи»: то есть делать короткие вдохи и выдохи, чтобы голова ребенка вышла плавно и не поранила вас.

Когда голова появляется целиком, акушерка слегка поворачивает ее направо или налево в зависимости от того, где находится спина ребенка. Благодаря этому его плечи выходят легче.

Помощь роженице оказывает либо акушерка, либо акушер-гинеколог.

Когда выходят плечи, не тужьтесь слишком сильно, чтобы акушерка могла плавно отодвинуть ткани влагалища. Если ребенок крупный, весит больше 4 кг и его плечи довольно широкие, нужно особенно беречь промежность.

После того как появились плечи и руки ребенка, грудная клетка, живот и ноги выходят без всяких затруднений.

Вы слышите крик ребенка, которого кладут вам на живот. Bravo! Вы можете его потрогать и приласкать. Он еще мокрый от околоплодных вод, его следует высушить и укрыть, чтобы он не замерз.

Насладитесь чудесным мигом рождения вашего малыша! Наконец-то вы познакомитесь с настоящим ребенком, а не с тем, которого воображали. Медицинские работники оставят вас одних в столь интимный момент.

Первый крик

В материнской утробе ребенок жил в водной среде, температура которой равнялась температуре тела матери (37 °С). Он пребывал в темноте и слышал лишь приглушенные шумы. Сейчас он еще не дышит, хотя плодный пузырь разорван; прежде ему не нужно было дышать: он купался в амниотических водах.

Когда голова выходит полностью, воздух сменяет околоплодные воды, альвеолы легких расправляются — ребенок издает первый крик. Именно в этот миг он начинает дышать. Громкость крика может быть приглушена остатками околоплодной жидкости в легких или слизи в верхних дыхательных путях.

Почему ребенок продолжает кричать?

- Потому что в его жизнь грубо вторглись.
 - Ослепительный свет мешает открыть глаза.
 - Внешние звуки не приглушены, они слишком громкие.
 - Нет больше удобного местоположения, точек опоры, пространство ничем не ограничено.
 - Ребенку холодно: он мокрый, а температура в палате ниже той, что была в уютной матке.
- Новорожденный реагирует на эти внезапные перемены.

Отсечение пуповины

Кричащий младенец, который лежит у вас на животе, обрел самостоятельность. Он сам дышит, его сердце бьется. Вы можете увидеть, как он писает. Скоро вы приложите его к груди

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

ПЕРЕВЯЗЫВАНИЕ ПУПОВИНЫ — РАНЬШЕ ИЛИ ПОЗДНЕЕ?

Перевязывание пуповины считается ранним, если оно сделано через 10–20 секунд после рождения ребенка, а поздним, если осуществлено через 2–3 минуты или после того как прекращается пульсация в пуповине. Доказано, что у ребенка, рожденного до 37-й недели, позднее пережимание пуповины увеличивает объем крови, снижает вероятность анемии, мозговых кровотечений. Однако у детей с нормальным весом преимущество позднего или своевременного пережимания не отмечено.



и начнете кормить. Молока еще нет, но есть молозиво — первая пища младенца. Ребенок больше не нуждается в плаценте, которая до сих пор служила ему легкими, кишечником — всем. Уже можно перерезать пуповину, которая по-прежнему соединяет ребенка с плацентой. Акушерка пережимает пуповину и предлагает отцу, если тот присутствует, перерезать ее ножницами. Это хороший жест, символизирующий начало самостоятельной жизни малыша. Молодой отец, который раньше всего лишь поддерживал любимую во время долгого испытания, обычно рад возможности непосредственно поучаствовать в рождении ребенка. Но если он не решается перерезать пуповину, потому что слишком взволнован, ничего страшного — это сделает акушерка.

После того как пуповина перерезана, акушерка берет ребенка, чтобы привести его в порядок, взвесить, измерить и пластиковым зажимом пережать пуповину в 2 см от пупка. В некоторых родильных домах используют нить. В обоих случаях цель процедуры — избежать кровотечения.

Проведен первый осмотр новорожденного и обеспечен уход за ним.

Исследование пуповины

Возможно, понадобится взять кровь из пуповины, чтобы определить группу крови ребенка, провести серологический анализ на токсоплазмоз, на наличие различных инфекций и др. Акушерка с помощью иглы и шприца берет кровь из какого-либо сосуда пуповины. Это абсолютно не больно и безопасно. В некоторых роддомах к вам могут обратиться с просьбой

об анонимном и бескорыстном пожертвовании крови из пуповины вашего ребенка. Стволовые клетки, содержащиеся в этой крови, используются при лечении лейкемии.

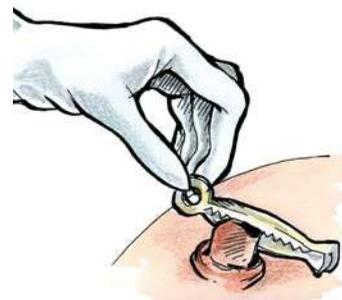
Нужно ли хранить кровь пуповины для своего ребенка?

Коммерческие компании, действующие с целью наживы, советуют будущим родителям попросить во время родов 80 мл крови из пуповины, с тем чтобы затем заморозить и законсервировать ее на несколько десятков лет.

Такие «бизнесмены» играют на чувствах родителей, говоря, что эта кровь может пригодиться в будущем их ребенку, если у того разовьется лейкемия, болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, диабет, заболевания сердца, печени, сосудов мозга и т. д. Якобы делается ставка на прогресс медицины, но:

- на сегодняшний день сложно предположить, в каком направлении будет развиваться медицина;
- мы еще не знаем, сохраняются ли качества замороженных стволовых клеток через двадцать лет;
- что касается лейкемии, то можно использовать кровь из пуповины любого ребенка.

Вот почему профессиональные организации акушеров и гинекологов во многих странах не рекомендуют консервировать кровь для своего ребенка. Вы можете передать ее в государственный банк крови — тогда она послужит другому ребенку, который в этом будет нуждаться.



Зажим Бара: после отсечения пуповины, чтобы избежать кровотечения, ставится зажим.

6 Изгнание последа

Изгнание последа заключается в удалении плаценты, оболочек и пуповины из организма матери. Это происходит вскоре после рождения ребенка — примерно через полчаса возобновляются схватки, способствующие выходу плаценты.

На данном этапе родов существует опасность кровотечения, которое бывает в 5% случаев. Факторы риска: растяжение матки (двойня, крупный ребенок, избыток околоплодных вод и т. д.), быстрые или затяжные роды, кровотечения при предыдущих родах, фиброма матки, аномалии плаценты и др. Чтобы минимизировать риск, врачи внутривенно вводят матери окситоцин сразу после рождения ребенка. Инъекция повышает сократительную способность матки, благоприятствует быстрому отхождению плаценты и сужению сосудов, питающих ее.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

ДОНОРСТВО ПУПОВИННОЙ КРОВИ

Во Франции некоторые государственные и частные родильные дома совместно с Французской организацией крови наладили сбор пуповинной крови, а под эгидой Биомедицинского агентства образована сеть банков пуповинной крови. Если вы рожаете в одном из таких роддомов, вас попросят анонимно и бескорыстно пожертвовать кровью из пуповины ребенка. Она содержит стволовые клетки, которые применяются при лечении заболеваний костного мозга, например лейкемии. Чтобы пожертвовать кровью, вы и ваш муж должны дать письменное согласие и ответить на вопросы акушерки относительно вас и ваших родственников. От правдивости ответов зависит здоровье людей, для лечения которых будет использована кровь.

Если вам не делали инъекцию, то изгнание последа произойдет естественным образом. В случае кровотечения акушерка подставит пластиковый сосуд, чтобы измерить объем крови.

Как происходит изгнание последа?

Акушерка остается с вами и внимательно наблюдает за процессом. Время от времени она надавливает на ваш живот, следя за маткой.

Убедившись, что плацента отделилась, акушерка попросит вас тужиться, как при родах. Успокойтесь, это в последний раз! Благодаря вашим усилиям и помощи акушерки послед выйдет быстро. Сразу после этого акушерка сделает массаж матки, чтобы та сократилась и стала твердой. Процедура не очень приятная, но необходимая, так как позволяет перекрыть кровеносные сосуды, питающие плаценту, и остановить кровотечение. Плаценту тут же исследуют, чтобы убедиться, что она целая и в матке ничего не осталось. Кроме того, акушерка осматривает околоплодные оболочки (все ли вышли) и пуповину, чтобы удостовериться, что в ней имеются две артерии и вена.

После изгнания последа акушерка обработает вам промежность прямо на родильном столе, затем опустит его изголовье, укроет вас и проверит давление. Все закончилось — можете отдыхать!

Наконец акушерка принесет вам чистого одетого ребенка, и вы, если хотите, можете приложить его к груди.

Если роды были преждевременные, то ребенок будет лежать возле вас в кувезе, который обеспечивает ему тепло и кислород. Это необходимо новорожденному, даже если вы переживаете, что не можете положить его рядом с собой. Иногда ребенка отправляют в реанимацию.

Вас оставят в родильной палате на два часа, чтобы убедиться в отсутствии кровотечения, а также в том, что состояние матки и давление в норме. Если никаких проблем не обнаружится, спустя два часа вас с ребенком переведут в вашу палату.

Если плацента не отходит?

Не следует слишком долго ждать, пока плацента выйдет сама, иначе может начаться кровотечение. Если аномального кровотечения нет и прошло 30 минут после родов, а плацента еще не вышла, то ее удаляет врач.

Если использовалась эпидуральная анестезия, врач или акушерка вводит руку во влагалище, а затем в полость матки и извлекает плаценту. Попутно обследуется матка, чтобы убедиться, что в ней нет остатков плаценты, околоплодных оболочек или пуповины. Если эпидуральная анестезия не применялась, анестезиолог предварительно введет внутривенно обезболивающий препарат.

После этого акушерка введет вам окситоцин, вызывающий сокращение матки, и сделает массаж.

В случае врачебного удаления плаценты всегда проводится обследование, даже если перед этим у вас было кровотечение.

Обследование матки также может понадобиться, если после изгнания плаценты продолжается кровотечение или она вышла не полностью.

Опасность кровотечения наиболее велика в первые два часа после рождения ребенка, поэтому на протяжении этого периода необходимо постоянное наблюдение за молодой матерью (чаще всего она остается в родильной палате на это время).

7 Осложненные роды

Преждевременные роды

Признаки те же, что и при обычных родах, только появляются они до 37-й НА.

Таким образом, если вам кажется, что у вас отошли воды или начались схватки до 37-й НА, следует вызвать врача, поскольку речь может идти о преждевременных родах, которые нужно предотвратить. Врач или акушерка приедут к вам на дом или, что еще лучше, направят вас в клинику, где специалисты засвидетельствуют разрыв плодного пузыря, зарегистрируют схватки, измерят при помощи УЗИ длину шейки матки и дадут препарат, останавливающий схватки. Если все происходит на 34-й НА или раньше, вас направят в специализированное учреждение, в котором имеется отделение неонатальной реанимации.

Роды все равно могут начаться, несмотря на медикаменты для остановки схваток. Как правило, такие роды протекают легко — даже легче обычного, потому что ребенок маленький и без проблем опускается в малый таз. Тем не менее иногда возникает необходимость сделать кесарево сечение.

При преждевременных родах должен присутствовать педиатр. Ребенка помещают в кувез, в котором поддерживается оптимальная для новорожденного температура и подается кислород. Иногда малышу, который пока не может дышать нормально, вставляют в горло трубку через рот или нос. У вас не будет возможности ни приласкать его, ни положить рядом с собой. Это тяжело для вас, но такие меры совершенно необходимы для недоношенного ребенка. Вы можете попросить педиатра, чтобы он позволил вам видеться с ребенком и кормить его своим молоком: оно вашему малышу даже нужнее, чем детям, родившимся в срок.

Роды при ягодичном предлежании плода

О ягодичном (тазовом) предлежании говорится, когда ребенок располагается ягодицами вниз. При этом его ноги могут быть скрещены (смешанное ягодичное предлежание) или направлены вверх (чистое ягодичное предлежание). На 8-м месяце наблюдающие вас врачи могут повернуть ребенка головой вниз.

Вам предложат много способов, чтобы перевернуть ребенка (см. главу «Восьмой месяц»). Если же развернуть его головой вниз не удастся, встанет вопрос о способе родов.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



Роды при ягодичном предлежании: первыми выходят ноги. Должны выйти руки и голова



Выходит одна рука



Показались обе руки и грудная клетка



Окончание родов: вышла голова

Через влагалище или при помощи кесарева сечения?

В одних роддомах назначают кесарево сечение во всех случаях ягодичного предлежания, в других акушер-гинеколог может дать согласие на вагинальный способ при соблюдении некоторых условий (желание пары; отсутствие на матке рубцов от предыдущего кесарева сечения; подходящая степень разгибания головы ребенка; вес ребенка, по данным УЗИ, меньше 3,8 кг; размер малого таза позволяют родить через влагалище). От вас потребуются сильная мотивация и готовность сотрудничать с медиками. При родах будут присутствовать гинеколог, анестезиолог и педиатр.

Такие роды проходят очень тяжело, так как протекают в обратной последовательности: самая объемная часть тела, то есть голова ребенка, опускается в таз матери последней.

Если мать прилагает большие усилия, ребенок нормально продвигается и без посторонней помощи. При неосложненных родах гинеколог нужен лишь для того, чтобы принять ребенка.

Вмешательство акушера-гинеколога необходимо, если: нарушился сердечный ритм ребенка; у матери недостаточно сил для изгнания плода; плод начинает совершать дыхательные движения во время изгнания; плод неудачно повернут (спиной книзу). Специалисту придется прибегнуть к манипуляциям, например, чтобы развернуть голову вручную. Если она не поддается, поможет лишь инструментальное вмешательство (щипцы к концу изгнания, поскольку голова, будучи самой объемной, выходит последней).

Каковы последствия для ребенка?

В первые часы ребенок, рожденный в чистом тазовом предлежании, остается «сложенным вдвое»: будучи в материнской утробе, он много времени провел в таком положении. Педиатр назначит УЗИ тазобедренной области, которое нужно будет пройти, когда ребенку исполнится месяц, чтобы убедиться, что эта зона развивается без отставаний.

РОДЫ ПРИ ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ?

- Кесарево сечение не единственный вариант, возможный при ягодичном предлежании.
- Рожать можно только в гинекологической позе.
- Эпидуральная анестезия обязательна, так как необходимость в кесаревом сечении может возникнуть в любой момент.
- Может понадобиться эпизиотомия.



Слева: роды со смешанным ягодичным предлежанием, ребенок идет ногами



Справа: роды с чистым ягодичным предлежанием, ребенок идет ягодицами

У новорожденного возможны трудности с поворотом головы. Это связано с положением, которое он занимал в животе матери. Врач может назначить ребенку сеансы кинезитерапии. Кроме того, у ребенка могут быть отеки и гематомы в нижней части тела (включая гениталии), что связано с давлением во время родов и, возможно, с врачебными манипуляциями. Эти симптомы вскоре пройдут сами.

Стимуляция родовой деятельности

Допустим, подошел положенный срок и процесс родов начался своим чередом: идут регулярные схватки, изменяется шейка матки, голова ребенка готова опуститься в малый таз матери, матка сокращается все активнее...

Иногда процесс затухает. В таких ситуациях можно обратиться к акупунктуре, чтобы усилить схватки, вызвать раскрытие шейки и опускание плода.

А порой требуется стимуляция родовой деятельности. Цель такого врачебного вмешательства — запустить механизм прежде, чем это сделает природа.

Здесь все зависит от медицинских показаний: преждевременный разрыв плодных оболочек, перенашивание беременности, многоплодная беременность, прекращение роста ребенка, несбалансированный гестационный диабет, артериальная гипертензия или преэклампсия и т. д. Роды могут быть вызваны раньше срока, если продолжение беременности представляет опасность для матери или плода.

Как происходит стимуляция родов? Выбор способа зависит от состояния шейки матки и положения ребенка в матке.

- Если шейка созрела (укорочена, приоткрыта, смягчена, находится в центре) и плод начал опускаться в малый таз матери, можно активизировать родовую деятельность, используя самые разные методы, такие как отслойка околоплодной оболочки, прокол плодного пузыря или постановка капельницы с препаратом, провоцирующим схватки.
- Если шейка не созрела (не укоротилась, не раскрылась, отклонена назад), а плод еще не начал опускаться в малый таз, сперва необходимо спровоцировать созревание шейки матки и лишь затем стимулировать роды. Для этого используются препараты простагландина, которые заставляют мышцы матки сокращаться и ускоряют созревание шейки. Во влагалище роженицы вводят гель или тампон, содержащий препарат, после чего следят за схватками и изменениями шейки. Если одной дозы оказалось мало, может потребоваться повторное введение препарата. Простагландин не влияет на ребенка, но нужно

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

«РЕБЕНОК
НЕ ОПУСКАЕТСЯ!»

ADELYNX, FORUM
aufeminin

К концу трех часов схваток в родильном отделении шейка полностью открылась, мониторинг — ОК, эпидуральная на месте. Осталось только выйти ребенку. Но ребенок не опускался, и я не знала, по какой причине. Я попробовала все: лечь на бок, сгибать ноги — ничего не помогало. У меня возникло желание тужиться в интервале между схватками. Врач решил еще немного подождать в надежде, что ситуация разрешится. Потом вердикт: будет кесарево. Удар по моральному состоянию! Все начиналось так хорошо, даже врачи удивлялись. И вдруг кесарево сечение, круто! Акушерки очень симпатичные и умелые. Все закончилось хорошо. Естественно, я переживала, особенно за папу. Но в конечном счете, когда тебя ждут сложные роды, думаю, кесарево — совсем не так плохо!



контролировать схватки: если они будут очень сильными, продолжительными и частыми, то может наступить гипоксия плода.

Программированные роды

Во Франции так называют роды, начало которых заранее запланировано на определенное число (после 39-й НА). Обычно к ним прибегают «для удобства» (при условии, что в прошлом не было кесарева сечения). Никаких медицинских показаний к стимуляции родов в таких случаях нет.

Супруги и акушер-гинеколог должны согласовать между собой дату программированных родов. Важно сознавать, что активизация схваток ослабляет организм и что родовозбуждение осуществляется, только когда шейка матки созрела, а акушерка или гинеколог уверены, что процесс пойдет сам — достаточно лишь «чуть подтолкнуть».

Помимо всего прочего, врач вправе отказать в просьбе о программированных родах, если ваше состояние его не удовлетворяет и родовозбуждение может привести к осложнениям для вас и ребенка.

Основные не медицинские причины для искусственной стимуляции родов во Франции таковы:

- просьба беременной женщины о родовозбуждении. Она устала; хочет, чтобы рядом был муж, работа которого связана с частыми поездками; ей нужно пристроить других детей; она встревожена и хочет быть уверена в присутствии при родах конкретного врача (акушерки или гинеколога);
- инициатива специалиста по охране здоровья. Женщина живет далеко от роддома; медики хотят повысить безопасность родов, регулируя их количество в сутки: акушерки не могут обслуживать слишком много родов одновременно, особенно ночью.

В России формально такая практика отсутствует. Речь о плановой операции может идти только в том случае, если женщине предстоит кесарево сечение по заранее известным медицинским показаниям. К «запрограммированной» стимуляции родов врачи прибегают лишь при наличии серьезных внешних обстоятельств и при условии готовности женщины к родам.

Кесарево сечение

Кесарево сечение выполняет акушер-гинеколог в операционном отделении. Выбор вида анестезии зависит от срочности операции. Наиболее распространена регионарная анестезия, позволяющая матери перенести рождение ребенка с минимальным риском для обоих.

Чаще всего используется такая разновидность регионарной анестезии, как эпидуральная анестезия. Если ее применяют

У МЕНЯ БУДЕТ БОЛЬШОЙ ШОВ?

После кесарева сечения у вас над лобком останется горизонтальный шов длиной около 12 см. Обычно он почти не виден за волосьям покровом.

во время родовой деятельности, то степень эффективности можно усилить за счет использования доз с более высокой концентрацией.

Если вы начинали рожать без эпидуральной анестезии и по каким-либо причинам потребовалось перейти на родоразрешение путем кесарева сечения или вам делают кесарево сечение до начала этапа потуг, то анестезиолог прибегает к спинальной анестезии, иными словами, введет анестетик непосредственно в жидкость, окружающую спинной мозг. Обезболивающий эффект в этом случае наступает быстрее, чем при эпидуральной анестезии. В настоящее время к общему наркозу прибегают редко — только в критических ситуациях и если имеются противопоказания к регионарной анестезии.

Когда применяют кесарево сечение?

Кесарево сечение применяют:

- во время родовой деятельности. На то может быть множество причин: нарушение сердечного ритма ребенка, патология цервикального (шеечного) канала, неполное раскрытие шейки матки, выпадение пуповины (пролапс), осложнение у матери, тазовое предлежание плода и т. д.;
- до начала родовой деятельности. Кесарево сечение могут назначить в срочном порядке, когда продолжение беременности угрожает жизни матери и/или ребенка. Например, при наличии таких патологий, как артериальная гипертензия с осложнениями, ведущая к проблемам со свертываемостью крови (синдром HELLP); предлежание плаценты, вызывающее обильное кровотечение; преждевременная отслойка плаценты от стенки матки; воспаление оболочек плода (хориоамнионит); хроническая или острая гипоксия плода, хронический или острый застой плода; серьезная задержка внутриматочного роста и т. д.;
- в плановом порядке. Так, кесарево сечение показано, если малый таз слишком узкий или ребенок слишком крупный; когда имеются препятствия, мешающие прохождению ребенка естественным путем (фиброма, киста на яичнике и т. п.).

В зависимости от того, как заведено в том или ином роддоме, отцу могут позволить присутствовать в операционном отделении.

Как делают кесарево сечение?

Весь процесс состоит из нескольких этапов.

- Ставится катетер для опорожнения мочевого пузыря.
- На животе, на уровне лобка, делается горизонтальный разрез так, чтобы потом не было видно шва. Если у вас под пупком уже есть вертикальный рубец, хирург использует его.
- Мышцы брюшной стенки разводятся, но не рассекаются.
- Делается поперечный разрез на матке.
- Вскрыв плодный пузырь и удалив амниотическую жидкость, хирург вводит руку под голову ребенка, чтобы извлечь его из матки; ассистент помогает ребенку выйти, с силой нажимая на дно матки.
- Перерезается пуповина, акушерка или педиатр берут ребенка и оборачивают его стерильной пленкой.

1

2

3

4

5

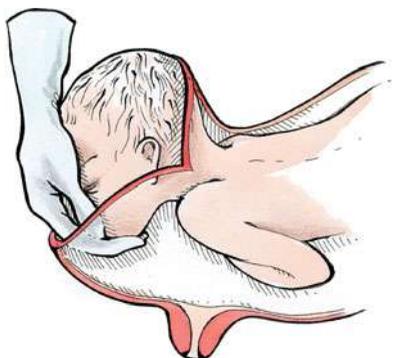
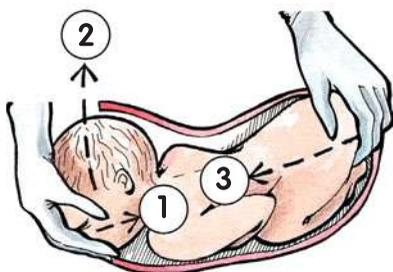
6

7

8

9

Роды



Кесарево сечение: хирург вводит руку под голову ребенка (1), чтобы извлечь из утробы (2), ассистент с силой давит на дно матки, помогая ребенку выйти (3)

- В случае экстренного кесарева сечения ребенку могут потребоваться реанимационные мероприятия. Тогда педиатр отсасывает жидкость из горла ребенка и при необходимости массирует сердце. Кесарево сечение бывает и плановым, если малый таз матери слишком узок или при ягодичном предлежании плода. Если с новорожденным все нормально, его могут сразу отдать родителям. Но при срочной операции ребенком сначала обязательно занимается педиатр.
- Извлекается плацента, и выполняется массаж матки.
- Хирург зашивает матку и брюшную полость.
- Иногда ставится дренаж для очищения раны.

Благодаря прогрессу в хирургии, анестезии, реанимации и фармакологии риск для жизни матери и ребенка в последние годы значительно снизился; но он никогда не будет нулевым. При кесаревом сечении кровотечения намного сильнее, чем при обычных родах, в шов может попасть инфекция, особенно если у женщины лишний вес или диабет. Также возрастает риск флебита.

После операции назначается лечение антибиотиками, а при наличии варикозного расширения вен или флебита в анамнезе — и антикоагулянтами. На шов накладывается повязка. Если он будет кровоточить, повязку поменяют. Катетер, вставленный в мочевой пузырь, извлекут тем же вечером. Принимать пищу можно через шесть часов. Если был поставлен дренаж, его снимут на второй день. Нити или крючки уберут на пятый день, перед выпиской. Иногда уход за швом и смена повязок продолжают и после выхода из роддома. При необходимости медсестра в течение трех недель будет внутримышечно вводить антикоагулянты.

«Мне будет больно?»

Боль — понятие субъективное: у каждой женщины свой болевой порог, да и выносливость у всех разная. Кроме того, на восприятие боли сильно влияют различные факторы: эмоциональное состояние, уровень стресса, физическая слабость и т. д. Продолжительность болевых ощущений тоже играет значительную роль: частые схватки с короткими передышками быстро утомляют, усталость усиливает боль и мешает ее контролировать.

Даже если вы сделали выбор в пользу естественных родов, не стоит рассматривать просьбу об облегчении боли как поражение. Существуют разные терапевтические методы, позволяющие улучшить ваше состояние.

Ожидание отъезда в роддом — идеальный момент для испытания методов обезболивания в домашних условиях.



На этой стадии весьма эффективны всевозможные техники релаксации, ведь когда вы напряжены или испуганы, боль кажется острее.

Расслабиться вам помогут комфортная обстановка, прогулки, приятное окружение, теплая ванна, дыхательная гимнастика, софрология, гомеопатия, массаж, акупунктура, йога и многое другое. Действуйте — тогда схватки не покажутся вам такими уж болезненными.

В зависимости от этапа родов вы можете прибегнуть к тем или иным из перечисленных способов и в роддоме. И вполне вероятно, что как раз там пригодятся техники, не слишком эффективные дома, поскольку вам будет помогать опытный персонал.

1 Помощь при болях в начале схваток

Снятие напряжения

Между схватками постарайтесь полностью расслабиться, дышите медленно. Не мешает и поспать. Для этого некоторые женщины слушают предварительно подобранную успокаивающую музыку.

Акупунктура

В зависимости от характера боли акушерка может предложить вам акупунктуру.

Медикаментозная помощь

Если схватки становятся такими болезненными, что вы не можете больше терпеть, обязательно обратитесь за помощью. Существует множество способов, позволяющих успокоить боль:

- вдыхание закиси азота (газ, снимающий боль);
- ингаляция смесью закиси азота и кислорода с использованием маски: обезболивающий и расслабляющий эффект быстро проходит при прекращении ингаляции;
- внутривенное или внутримышечное введение опиоидных анальгетиков. Потенциальные побочные эффекты (угнетение дыхания у матери, а также у новорожденного из-за проникания препарата через плаценту, тошнота, рвота, гипотония, снижение активности матки и др.) ограничивают их использование на заключительном этапе родов. Чаще всего их применяют в начале схваток, чтобы действующее вещество успело покинуть организм до рождения ребенка.¹

2 Эпидуральная анестезия

Сегодня прогресс в области анестезии позволяет женщинам рожать, не испытывая сильных болей и при этом оставаясь в сознании.

Вы всегда можете обратиться с просьбой об эпидуральной анестезии, даже если изначально этого не планировали. Во Франции такой метод обезболивания выбирают 65% женщин. Для ребенка гораздо лучше, если мать не страдает, а переносит роды спокойно.

Эпидуральная анестезия относится к регионарным методам анестезии, ее вводит анестезиолог-реаниматолог. Она предназначена для снятия болей при родах. В ряде случаев — если

¹ Необходимость и объем медикаментозной помощи определяет только врач; на правильный выбор влияет множество факторов, в том числе общее состояние беременной женщины на момент родов.

1

2

3

4

5

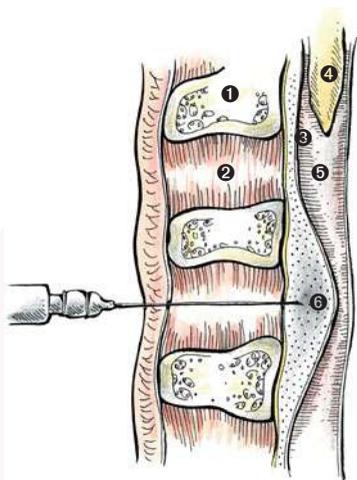
6

7

8

9

Роды



Применение эпидуральной анестезии:

- 1 — позвонок;
- 2 — межпозвоночный диск;
- 3 — твердая мозговая оболочка;
- 4 — спинной мозг;
- 5 — спинномозговая жидкость;
- 6 — видно, что игла находится над спинным мозгом, который нельзя задевать

врач считает, что эпидуральная анестезия необходима для нормальной родовой деятельности, — имеются и медицинские показания к ней.

Врач-анестезиолог должен был объяснить вам принцип действия эпидуральной анестезии еще во время вашего визита на восьмом месяце. В родильном отделении он сделает это еще раз. Цель процедуры — заблокировать передачу болевых ощущений от матки при помощи препарата, который чаще всего является производным морфина. Средство вводится в эпидуральное пространство позвоночника (вблизи костного мозга) через специальный катетер. В действительности делается два укола: первый — чтобы безболезненно ввести иглу в эпидуральное пространство, второй — для постановки катетера и собственно введения анестетика. Во время процедуры вы можете сидеть, тогда анестезиолог попросит вас округлить спину и не двигаться, или лежать на левом боку в позе «ружейного курка».

Анестезиолог делает укол в нижнюю часть спины (область поясницы), где уже нет спинного мозга. Нет никакого риска повредить спинной мозг, так что паралич вам не грозит.

Чем активнее сокращается матка, тем эффективнее действует эпидуральная анестезия на боли в нижней части тела; отсюда необходимость приподнимать изголовье родильного стола. Эпидуральная анестезия не ограничивает роженицу в движениях. Катетер после укола остается на месте в течение всего процесса родов, что дает возможность в случае необходимости вводить дополнительные дозы анестетика: это нередко требуется при кесаревом сечении. Но иногда эпидуральной анестезии оказывается недостаточно — тогда прибегают к общему наркозу.

③ Эпидуральная анестезия: вопросы и ответы

Есть ли противопоказания?

Пациентка должна дать согласие на применение эпидуральной анестезии. Кроме того, к ней имеются медицинские противопоказания. Их наличие выясняется во время консультации и еще раз — перед началом процедуры: нарушение свертываемости крови (в том числе и вследствие недавно принятого аспирина), повышенная температура, кожная инфекция в области спины, заболевания нервной системы и позвоночника. Наконец, вам могут отказать в эпидуральной анестезии, если роды протекают стремительно, так что препарат не успеет подействовать.



Какие могут быть побочные эффекты?

- Чувство тяжести в ногах и скованность движений. Но это не говорит о вреде введенного препарата.
- Временные затруднения с мочеиспусканием, в связи с чем пациентка может нуждаться в постановке катетера.
- Временное понижение артериального давления.
- При использовании опиоидных анальгетиков — временные головокружение, зуд, тошнота.
- Боль в месте укола может отмечаться на протяжении нескольких дней. На это не стоит обращать внимание.

Можно ли ходить после введения препарата?

Как правило, после процедуры ходить нельзя — вы должны сидеть или лежать.

Можно ли есть перед эпидуральной анестезией?

Лучше делать процедуру натощак, чтобы не было рвоты, особенно если затем понадобится общий наркоз.

А если анестезия не помогает?

Очень редко эпидуральная анестезия действительно «не помогает». Бывает, что препарат лучше действует с одной стороны, чем с другой. Тогда делается еще одна инъекция.

А если мне не успеют сделать анестезию?

В экстренных случаях предпочтительнее местная анестезия. В спинномозговую жидкость, окружающую костный мозг, вводят обезболивающее вещество и анальгетик. Такая анестезия действует быстрее.

У меня в области поясницы татуировка. Я могу рассчитывать на эпидуральную анестезию?

Анестезиолог должен принять некоторые меры предосторожности:

- сделать укол в зону без татуировки или выбрать место без пигмента;
- не применять эпидуральную анестезию, если татуировка свежая и кожа еще воспалена;
- до того как ввести иглу, сделать скальпелем надрез на коже;
- не прикасаться к пигменту, чтобы не занести инфекцию при следующей инъекции.

④ Инструментальное вмешательство: акушерские щипцы, вакуум-экстрактор

Инструментальное извлечение плода — помощь, оказываемая роженице при потугах. К этому прибегают, когда необходимо ускорить роды, например, если сердечный ритм ребенка вызывает тревогу или женщина после 30-минутных потуг не может родить: ребенок не продвигается по родовому каналу, матери не хватает сил, она слабеет. Выбор инструмента зависит от ситуации и навыков акушера-гинеколога.

Не нужно бояться за ребенка. Сейчас врачи действуют очень осторожно, да и сами процедуры не имеют ничего общего с тем, что делалось раньше.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

Вакуум-экстрактор

Вакуум-экстрактор, которым врач манипулирует синхронно с усилиями матери, позволяет скорректировать положение головы ребенка и побуждает его перевернуться в малом тазу. Чашечку вакуум-экстрактора прикрепляют к голове ребенка и мягко откачивают воздух между ними. Затем с помощью ручки врач во время потуг подтягивает ребенка и не дает ему отступить назад, когда мать отдыхает.

После вакуум-экстрактора на голове ребенка остается шишка, которая выглядит не очень эстетично, однако быстро рассасывается. Может также образоваться гематома, но и она довольно скоро проходит. Мозг, защищенный черепом, не подвергается никакой опасности. В связи с неприятными ощущениями (то есть болью), причиненными новорожденному, иногда требуется использование анальгетиков.



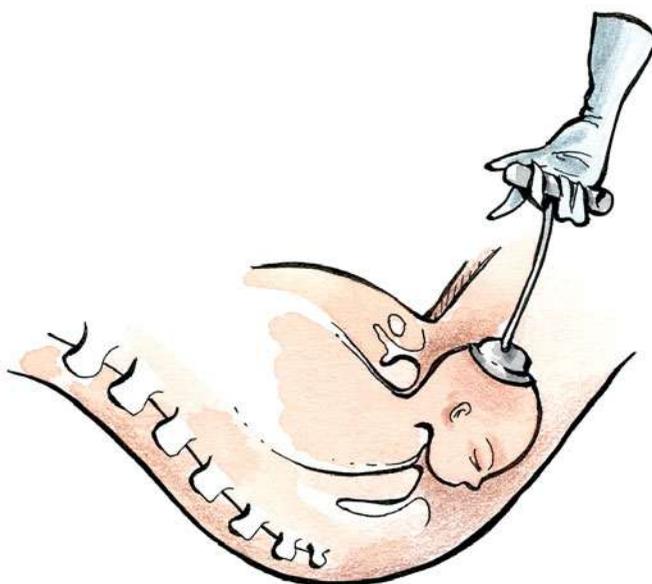
Введение ложки щипцов



Роды с применением лопаток Тьерри



Роды с применением щипцов Тарнье



Роды с применением вакуум-экстрактора

Акушерские щипцы

При помощи щипцов акушер-гинеколог осторожно подтягивает ребенка, помогая ему продвигаться вперед. Они используются и тогда, когда плод идет головой, и при ягодичном предлежании. Использование щипцов может вызвать небольшие разрывы во влагалище или промежности матери. Чтобы избежать этого, гинеколог прибегает к эпизиотомии, после которой ткани легче восстанавливаются, чем после разрывов. В случае применения щипцов на лице ребенка может появиться пятно, которое, впрочем, быстро проходит.

Лопатки

Как и щипцы, они состоят из двух металлических или пластиковых ложек, но независимых и не связанных между собой. Лопатки представляют собой продолжение рук акушера и служат для ведения головы к выходу. У них те же недостатки, что у щипцов: велика вероятность разрывов влагалища и промежности матери.

5 Защита промежности

Промежность представляет собой группу мышц и связок, прикрывающих отверстие тазового выхода. Мышцы расположены в два слоя (поверхностный и глубокий). Основная задача промежности — поддерживать органы малого таза: мочевой пузырь, матку, кишечник. При родах она растягивается, чтобы ребенок мог пройти.

Поскольку промежность выполняет много функций, она должна быть эластичной, чтобы во время беременности поддерживать матку и обеспечивать хорошее функционирование сфинктеров (особенно мочевого пузыря), а при родах способствовать мягкому изгнанию плода.

В процессе родов промежность играет важную роль. По мере продвижения плода ее мышечные волокна растягиваются под влиянием гормонов, чтобы голова ребенка могла пройти через влагалище.

Мягкие и медленные потуги, контролируемые акушеркой, которая поддерживает голову ребенка, позволяют расслабить промежность и защитить ее от разрывов.

Ткани промежности становятся хрупкими, если на ней имеются рубцы (после предыдущих эпизиотомии, разрывов) или при отеках (из-за них возникают множественные и сильно кровоточащие разрывы). Кроме того, эластичность кожи у женщин неодинаковая. Брюнетки обычно обладают более эластичной и прочной кожей, чем блондинки и рыжие.

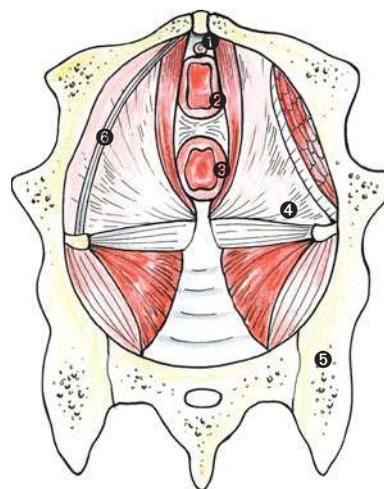
Согласно исследованиям некоторые позы при родах (лежа на боку, вертикальное положение и т. д.) помогают защитить промежность от серьезных разрывов.

6 Эпизиотомия

Эпизиотомия представляет собой хирургическое вмешательство, которое состоит в рассечении части промежности, с тем чтобы снизить риск серьезных разрывов и облегчить выход ребенка.



Схема, показывающая, как при продвижении головы ребенка раздвигаются мышцы промежности



Анатомия промежности:
 1 — уретра;
 2 — влагалище;
 3 — прямая кишка;
 4 — мышцы промежности;
 5 — кость малого таза;
 6 — пучок мышечных волокон

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

Зачем нужна эпизиотомия?

Пока роженица тужится, акушерка постоянно задает себе один и тот же вопрос: не надо ли сделать эпизиотомию?

Раньше во Франции эта операция была плановой, поэтому многие женщины активно возражали против нее. Но постепенно ситуация изменилась: сейчас 80% рожениц обходятся без эпизиотомии. Частота операций продолжает снижаться, и сегодня эпизиотомию делают лишь в крайних случаях (серьезные разрывы промежности в анамнезе, тяжелые роды, применение щипцов или других акушерских манипуляций).

Если есть показания к рассечению промежности, вы ничего не почувствуете из-за эпидуральной анестезии. Если же вы от нее отказались, вам сделают местный наркоз.

С последствиями эпизиотомии легче справиться, чем с рваной раной. Но многие женщины не хотят учиться на чужом опыте, а потому вынуждены страдать от серьезных разрывов промежности. И при этом риск недержания мочи и кала не снижается.

Уход за промежностью после эпизиотомии

Шов может причинять боль и дискомфорт при ходьбе или в сидячем положении. За промежностью необходимо правильно ухаживать: подмываться с мылом после опорожнения кишечника, сушить теплым воздухом при помощи фена, обрабатывать антисептиком. Нитки, которыми зашивали надрез, акушерка снимет на 4–5-й день. Гомеопатический препарат «Стафизагрия» ускорит заживление.²

Ребенок появляется на свет



1 Схватки: ребенок реагирует!

Когда сокращения матки становятся все сильнее и чаще, вы спрашиваете себя: ощущает ли их ребенок? Анализ частоты сердечного ритма детей во время схваток свидетельствует, что у них в этот период фазы сна перемежаются фазами бодрствования.

При схватках на ребенка влияют:

- сокращения матки, из-за которых меняется плацентарное кровообращение;
- механическая сила, которая действует на голову и пуповину;
- изменения метаболизма матери, снабжающей ребенка кровью с кислородом.

² Использование данного препарата является примером. Безусловно, основное средство посоветует Ваш врач.

Следствием изменений, происходящих с матерью во время схваток, является снижение уровня кислорода в крови ребенка. В свою очередь, он реагирует на это изменениями метаболизма и кровообращения.

Сахар (глюкоза) служит для ребенка основной пищей. Лишь сахар и кислород обеспечивают его энергией, благодаря которой функционируют клетки.

Когда уровень кислорода в крови падает, плод для выработки сахара использует резервы печени. Если ребенок весит очень мало, то к назначенному сроку у него окажется недостаточно резервов (кислорода и сахара) и он рискует сильно пострадать. Но не переживайте: его состояние контролирует чувствительная аппаратура (фетальный монитор) и, если понадобится, врачи успеют вовремя вмешаться. Очень важно следить за сердечным ритмом ребенка и за цветом амниотической жидкости.

Слишком сильные и продолжительные схватки вызывают длительный спад в сердцебиении плода и изменения в цвете амниотической жидкости. Эти признаки показывают, что ребенку не хватает кислорода. В таком случае врач обязан сделать все — использовать щипцы, вакуум-экстрактор или прибегнуть к кесареву сечению, — чтобы ребенок побыстрее родился, иначе может пострадать его мозг.

Даже если беременность протекала нормально и условия родов благоприятные, внимательное наблюдение со стороны акушерки или врача совершенно необходимо. Именно благодаря медицинскому контролю детская и материнская смертность в развитых государствах существенно снизилась, чего нельзя сказать о бедных странах.

② Адаптация к новой среде обитания

Рождение и адаптация к новым условиям жизни даются ребенку очень нелегко: перемена слишком резкая. Вот почему специалисты неизменно рядом; они следят, чтобы все прошло хорошо. Благодаря этому в цивилизованных странах число несчастных случаев при рождении значительно сократилось — от 5% в 1900 году до 0,8% в 2012-м.

Находясь в материнской утробе, ребенок растет практически в тепличных условиях.

- Некоторые органы: легкие, пищеварительный аппарат, почки — отдыхают постоянно или почти всегда. Плацента служит плоду и легкими, и пищеводом, и всем остальным.
- Ребенку тепло, ему не нужно бороться с температурными перепадами.
- Сердце тоже не перетруждается, ведь не нужно посылать кровь в легкие.

Но сразу же после рождения новорожденному приходится приспособливаться к новой жизни. Одни органы, такие как легкие и сердце, должны адаптироваться немедленно — их работоспособность проверяется при первом крике. Другие органы и системы: пищеварительный тракт, почки, система терморегуляции — приспособляются к новым условиям существования медленно, для этого требуется несколько дней.

Первый вдох

Когда плод проходит через влагалище, его грудная клетка сжимается и часть жидкости, содержащейся в легких во внутриутробный период, вытесняется.

В момент рождения грудная клетка снова расправляется и в легкие ребенка попадает первая порция воздуха, что стимулирует дыхательный рефлекс. Сурфактант обволакивает альвеолы и в дальнейшем удерживает их открытыми для кислородного обмена. При выдохе под давлением воздуха вытесняются остатки жидкости, оставшейся в легких.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



Когда ребенок рождается в срок

Нормальное дыхание начинается автоматически с первого дыхательного движения. Вдох и выдох чередуются без проблем, так как в легких новорожденного содержится достаточно сурфактанта — вещества, поддерживающего альвеолы открытыми.

Когда ребенок недоношен

Легкие недоношенного ребенка еще не вырабатывают сурфактант в достаточном количестве, и ему трудно дышать самостоятельно. Такой новорожденный нуждается во врачебной помощи.

Когда ребенок рождается путем кесарева сечения

В противоположность вагинальным родам, когда легкие частично освобождаются от жидкости благодаря сжатию грудной клетки во влагалище, при кесаревом сечении у ребенка возникают трудности с дыханием: жидкость осталась в легких. В этом случае новорожденному необходим специальный уход.

Сердце и сосуды

В утробе матери легкие ребенка не функционируют; кровь из плаценты поступает в правую половину сердца (из правого предсердия в левое через соединяющий их канал).

При рождении ребенка давление изменяется, и канал, который соединял предсердия, закрывается. В правую половину сердца начинает поступать кровь с углекислым газом, которая далее направляется в легкие, где и происходит газообмен. Из легких кровь, насыщенная кислородом, через вены попадает в левую половину сердца, откуда сразу же направляется ко всем органам.

Терморегуляция

В матке

Плод плавает в амниотической жидкости, температура которой составляет 37 °С.

После рождения

Мокрый ребенок оказывается на холодном воздухе. Его необходимо быстро обсушить и укутать, иначе температура тела сильно понизится. Если требуется особый уход, нужно положить ребенка в предварительно нагретую постель.

Так или иначе, сразу после рождения ребенка обязательно следует согреть.



Система пищеварения

Начиная с пятого месяца внутриутробного развития пищеварительный аппарат ребенка (кишечник, печень, поджелудочная железа) функционирует и вырабатывает ферменты, необходимые для усвоения пищи.³

³ Функциональная активность многих пищеварительных ферментов снижена; ее формирование происходит после рождения ребенка, в некоторых случаях на протяжении первых нескольких лет жизни.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

С первого часа жизни сосательный рефлекс, который стимулируется контактом с матерью и обонянием, помогает младенцу отыскивать и сосать материнскую грудь.

Молозиво содержит лактозу (сахар), жиры, белки, необходимые младенцу, а сосание способствует увеличению количества молока у матери. Молозиво обладает слабительным свойством, что дает возможность убедиться в нормальной работе кишечника. Оно также содержит антитела, которые защищают ребенка от инфекций. В матке ребенок был защищен от микробов. После рождения он познакомится со всеми окружающими его бактериями.⁴

Кормление новорожденного

В утробе матери основной пищей ребенка была глюкоза. После рождения ее «источник» — плацента — исчезает. Новорожденный вынужден «поменять топливо» и расходовать запасы сахара, хранящиеся в печени, а также накопленные в виде жира, что объясняет потерю веса в первые дни жизни. Пища должна обеспечивать младенца сахаром в виде лактозы и жирными кислотами. Поскольку эти элементы содержатся в молозиве, рекомендуется сразу прикладывать новорожденного к груди.⁵ Если вы не намерены кормить ребенка грудью, дайте ему детское питание, в котором присутствуют все необходимые вещества.

Почки

В материнской утробе плацента выполняла выделительную функцию, и ребенок не нуждался в работе почек. После рождения приток крови к почкам увеличивается, и они начинают работать, чтобы выводить из организма лишнюю жидкость.

Нервная система

Развитие нервной системы ребенка в утробе матери — процесс врожденный, изолированный, запрограммированный, неотвратимый. Гестационный возраст новорожденного устанавливается путем неврологического обследования новорожденного.

В любом случае младенец еще проявляет некоторые признаки незрелости, что делает его зависимым от кормления и сна. Его движения безвольны и беспорядочны. В первые дни жизни ребенок привыкает самостоятельно дышать и сосать.

В противоположность другим млекопитающим, детеныши которых начинают резвиться почти сразу после рождения, у человеческого ребенка нервная система должна созреть, чтобы он научился координировать движения. Новорожденный не может сосредоточить на вас взгляд, не умеет улыбаться... Он всему научится, но еще нескоро.

③ Первый медицинский осмотр и первичный туалет новорожденного

Если ребенок родился здоровым и сразу начал дышать, он не нуждается в особом уходе. Акушерка пережимает пуповину, а спустя одну-две минуты (после того как ребенок доберет из нее кровь) перерезает.

⁴ Молозиво вырабатывается примерно до 7 дня жизни ребенка; затем вырабатывается переходное молоко, а после 14-ого дня — зрелое молоко.

⁵ Молозиво отличается по составу от зрелого молока. В частности, оно характеризуется высоким уровнем белка, что крайне важно для новорожденного ребенка.

Клинический осмотр после рождения

Оценка по шкале Апгара

Через 1 и 5 минут после рождения состояние ребенка оценивают по шкале Апгар. При этом учитывается пять критериев:

- сердцебиение;
- дыхание;
- мышечный тонус;
- цвет кожи;
- рефлексы.

Каждый критерий оценивается в 0–2 балла, а общая сумма показывает уровень физической зрелости новорожденного и то, насколько он готов приспосабливаться к окружающей среде. В большинстве случаев ребенок при первом осмотре набирает от 8 до 10 баллов, а ко второму их сумма обычно достигает 10 (матери сообщают две цифры). Значит, с новорожденным все хорошо! Ему не требуется особый уход.

Педиатр или акушерка проводит первый клинический осмотр, чтобы выявить возможные органические изменения. Медики проверяют жизнеспособность ребенка, цвет кожи, слушают сердце и легкие, осматривают анус, пищевод, носовые отверстия.

Хватание

Врач проверяет врожденные рефлексы ребенка, в том числе так называемые архаические рефлексы, которые существуют в первые недели жизни, а потом исчезают.

Ребенок сжимает кулачки вокруг пальца акушерки так сильно, что его можно поднять. Этот рефлекс соответствует древнему инстинкту: цепляться пальчиками за шерсть на животе матери.



Рефлекс Моро

Если ребенка немножко приподнять, он рефлекторно разводит руки в стороны и раскрывает кулачки (двигательный автоматизм).



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

Автоматическая ходьба

Когда ребенка приподнимают, держа под мышками, он при соприкосновении с твердой опорой начинает перебирать ногами.



Измерения

Измеряются вес, рост, окружность черепа. Знать эти параметры очень важно и для вас, и для врачей. Если показатели больше или меньше, чем ожидалось к концу беременности, возможно, ребенку понадобятся особое наблюдение и медицинская помощь.

Уход за глазами

Чтобы предупредить развитие глазных инфекций или конъюнктивита, ребенку промывают глаза глазными каплями, содержащими антибиотики. В зависимости от применяемого препарата глаза окрасятся в оранжевый или коричневатый цвет.

Витамин К

Новорожденному перорально дают витамин К, чтобы предупредить геморрагическую болезнь, которая в форме диатеза может проявиться в первые 48 часов жизни.

Отсасывание жидкости

Амниотическую жидкость из горла новорожденного отсасывают только в тех случаях, когда он испытывает затруднения из-за пены, оставшейся от нее.

Купание

В зависимости от учреждения, в котором вы рожаете, ребенок принимает первую ванну или непосредственно в родильном отделении, или через несколько часов после родов.

Осторожно: стрептококковая инфекция

Во время последней дородовой консультации у будущей матери берут соскоб из влагалища, чтобы выявить наличие стрептококка группы В. Эта бактерия присутствует у многих женщин абсолютно бессимптомно, то есть никак себя не выдает: отсутствует температура, нет ни раздражений, ни зуда, ни подозрительных выделений. Но во время родов она может инфицировать ребенка.

Бактерия может оказаться безвредной, если женщина предварительно прошла курс лечения, и исключительно опасной, если на инфекцию в свое время не обратили внимания. Существуют также превентивные меры, например пенициллин, который вводят внутривенно во время схваток, если бактерия обнаружена при осмотре непосредственно перед родами. В случае аллергии на пенициллин будет предложен другой антибиотик.

Если мать является носителем стрептококка группы В, то у ребенка, рожденного вагинальным путем, инфекция не всегда проявляется сразу. Бактерия, не провоцируя заболевания, может быть обнаружена в кишечнике грудничка. Анализ крови позволит выявить инфекцию. При ее наличии новорожденному требуется срочное лечение антибиотиками. Ребенок будет находиться под особым наблюдением.

РАЗМЕРЫ РЕБЕНКА

Во Франции дети, рожденные на 41-й НА, весят от 2,6 кг до 4,3 кг, в среднем — 3,4 кг. Рост колеблется между 46 см и 54 см, в среднем — 50 см. В течение первого года они должны подрасти на 25 см. Окружность головы составляет 32–36 см. За год она должна увеличиться на 12 см.

4 Первые контакты с матерью

Сразу после рождения младенца могут положить на живот матери. Это и есть самый первый контакт: хотя ребенок завернут в теплое одеяло, его голова свободна. Под бдительным оком акушерки малыш знакомится со своей семьей. Первичный туалет проведут чуть позже.

Однако в зависимости от того, как прошли роды, и от заведенного в данном роддоме порядка акушерка может сначала положить ребенка на нагретый стол, высушить, взять первые анализы, провести первичный туалет и только потом передать матери.

Первое кормление грудью

Сосательный рефлекс пробуждается у новорожденного очень быстро. Если вы хотите кормить грудью (см. главу «Если вы решили кормить грудью»), желателен приложить его к груди непосредственно в родильной палате. Сразу после рождения ребенок находится в фазе активного бодрствования, подходящего для обучения.

Первое, предварительное, кормление облегчит вам налаживание нормального грудного вскармливания. Если сразу

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



БЕРЕМЕННОСТЬ МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ

после родов вы должны быть отдельно от ребенка, не паникуйте: вам организуют встречу позже при более благоприятных обстоятельствах.

Но даже если вы не планируете в дальнейшем кормить грудью, все равно можете в качестве приветствия дать новорожденному пососать грудь в родильной палате.

Первый контакт с ребенком после кесарева сечения

Первичный туалет и осмотр ребенка, рожденного при помощи кесарева сечения, как правило, не отличается от обычного. Однако оставят ли ребенка в первые часы жизни с вами или нет, зависит от роддома. В ряде случаев новорожденного дают отцу, а не матери.

Если вы решили кормить грудью, то, как только подойдет время, покормите младенца, чтобы не нарушить процесс лактации. Если кормить вам пока нельзя из-за общего наркоза, сцеживайте молоко — ребенок научится сосать впоследствии.

При некоторых обстоятельствах — преждевременные роды, жар во время схваток, наличие органических изменений, диагностированных во время беременности, и др. — новорожденному может понадобиться особый уход. Акушерка или педиатр положит ребенка на подогретый стол и проведет осмотр. Возможно, врач проверит пульс и дыхание с помощью датчика, прикрепленного к ноге или руке малыша, возьмет кровь на анализ, чтобы выявить инфекцию, или начнет осуществлять лечебные мероприятия (дыхательная поддержка, капельница и т. д.). В зависимости от состояния малыша мать может оставаться рядом с ним, а если его переведут в неонатальное отделение, то матери, как только она сможет ходить, позволят видеться с ребенком.

5 Второе медицинское обследование

Педиатр должен осмотреть ребенка, чтобы дополнить и подписать первую справку о состоянии здоровья, выдаваемую через восемь дней после рождения. Справка предназначена для службы охраны материнства и младенчества вашего департамента.

В случае необходимости в роддоме проведут и другие обследования.

Педиатр расспросит о том, чем вы болели в прошлом, о заболеваниях родственников, а также о том, как протекала беременность. Клиническое обследование новорожденного проводится в вашем присутствии (вы можете задать любые вопросы, которые вас интересуют). При этом врач:

- осматривает ребенка (мышечный тонус, дыхание, цвет кожи), а затем ощупывает, чтобы проверить размер печени, мягкость живота;
- прослушивает сердце; может также потребоваться УЗИ, чтобы выявить кардиопатию. Прослушивание сопровождается проверкой пульса на бедренных артериях в области паха;
- проверяет архаичные рефлексы, о которых уже говорилось;
- проверяет целостность ключиц, особенно если ребенок крупный или испытывал трудности при рождении;
- проверяет размеры родничка и выявляет подкожные шишки (гематомы) на голове ребенка, которые могут постепенно уменьшаться;
- осматривает форму ног: смещения встречаются довольно часто. Это можно исправить на сеансах кинезитерапии, которые начинаются в роддоме и продолжаются дома;
- проводит тест Ортолани, чтобы выявить дисплазию тазобедренных суставов: если врожденный вывих бедра встречается довольно редко, то дисплазия отмечается часто. Лечение

проводится с помощью лангеты и штанов-распорок, удерживающих бедра разведенными, при этом следует регулярно проходить УЗИ. Если педиатр сочтет это необходимым, то организует консультацию с детским ортопедом;

- осматривает кожу ребенка. На носу могут быть белые прыщи, милиумы, которые со временем проходят сами. Возможны красные пятна на затылке, шее, носу или на лбу. Плоская ангиома встречается часто и не нуждается в лечении: пройдет через два-три года;
- осматривает гениталии: возможны отеки на наружных половых губах девочки или на мошонке мальчика. В последнем случае говорится о водянке яичка (гидроцеле), которая исчезнет через несколько дней.

Желтуха у новорожденного

У новорожденных детей, особенно недоношенных, желтуха встречается довольно часто. При этом кожа и белки глаз приобретают желтоватый оттенок. Желтухи новорожденных бывают физиологические и патологические. Физиологическая желтуха бесследно исчезает в течение короткого промежутка времени. Патологическая желтуха новорожденных вызывается заболеваниями и часто требует пристального медицинского контроля. Состояний, при которых у новорожденных малышей бывает желтушное прокрашивание кожи, белков глаз и видимых слизистых оболочек, в настоящее время насчитывают более 50!

И все же самая распространенная желтуха у детей, только что появившихся на свет, — физиологическая. Она встречается примерно у 60–70% малышей и появляется на 3–4 день после рождения. Это состояние — не болезнь и со временем проходит. Оно связано с незрелостью некоторых систем детского организма, отвечающих за обмен особого вещества — билирубина.

Билирубин образуется при разрушении эритроцитов — красных клеток крови, содержащих гемоглобин и обеспечивающих органы и ткани кислородом. До рождения, пока кроха не дышит самостоятельно, в его организме кислород переносят эритроциты с особым (фетальным) гемоглобином.

Эти эритроциты после рождения за ненадобностью разрушаются с образованием большого количества билирубина. Такой билирубин называют непрямым, или свободным. Он нерастворим, поэтому не может выделяться с мочой. Превращением его в растворимую форму и выведением с желчью занимается печень. Даже у здоровых детей сразу после рождения часто не хватает специального белка, который обеспечивает перенос билирубина в печеночные клетки, где он после ряда биохимических реакций соединяется с веществами, делающими его растворимым.

Это нужно для того, чтобы билирубин не оказывал токсического действия и благополучно выводился из организма. Обеспечивают такое превращение сразу несколько ферментных систем. У многих новорожденных эти системы заканчивают свое созревание

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



ЧТО ТАКОЕ МЕКОНИЙ?

Меконий — испражнения ребенка в первые три дня жизни: густое вязкое вещество зеленого цвета и без специфического запаха. Оно состоит из остатков, скопившихся в желудке ребенка во время его пребывания внутри матки. Постепенно первородный кал сменится настоящим, может быть, более жидким (при грудном вскармливании). В течение первых 24 часов врачи отслеживают выделение мекония и мочи, которые являются признаком нормального функционирования почек и пищеварительного аппарата новорожденного.

и начинают полноценно работать только через несколько дней после рождения.

Постепенно улучшается и работа системы выделения билирубина. Обычно через 1–2 недели желтушное окрашивание кожи исчезает, не причиняя никакого вреда ребенку. Понятно теперь, почему желтуха новорожденных у недоношенных детей встречается чаще, более выражена и держится дольше, чем у доношенных малышей. И выраженность повышения уровня билирубина в крови у недоношенных зависит не от массы тела при рождении, а от степени зрелости плода и проблем мамы во время беременности. Чаще «желтеют» детки многоплодной беременности, новорожденные, у которых были родовые травмы, малыши, рожденные от мам с сахарным диабетом.

Уровень билирубина новорожденных

При физиологической желтухе общее состояние детей, как правило, не страдает. Только если она сильно выражена, малыши становятся сонливыми, лениво сосут, иногда у них бывает рвота. О тяжести желтухи судят не по внешним проявлениям, а по уровню прямого билирубина в крови. Он достигает максимума на 3-й день жизни ребенка. Детский организм «борется» с избытком билирубина, связывая его с белком крови альбумином, тем самым предотвращая его токсическое действие. Но так бывает не всегда.

При очень сильном повышении уровня билирубина альбумин не может «блокировать» его полностью, и тот проникает в нервную систему. Это может оказать токсическое действие в первую очередь на жизненно важные нервные центры, головной мозг. Такое состояние называют «ядерной желтухой», или «билирубиновой энцефалопатией». Симптомы: выраженная сонливость, судороги, снижение сосательного рефлекса. Среди поздних проявлений — глухота, параличи, умственная отсталость.

Раньше в случае повышения уровня свободного билирубина использовали внутривенное вливание растворов глюкозы, аскорбиновую кислоту, фенobarбитал, желчегонные средства для ускорения его выведения. Сейчас все больше специалистов и клиник во всем мире отказываются от использования лекарств для лечения физиологической желтухи новорожденных. Более того, применение некоторых средств признано неэффективным. Сегодня самый действенный и проверенный метод снижения токсичности билирубина при физиологической желтухе — фототерапия (светолечение). Кожу малыша

освещают специальной установкой (в среднем 96 часов на курс).

Под воздействием света билирубин превращается в нетоксичные производные, основное из которых носит название «люмирубин». У него другой путь выведения, и через 12 часов он выходит из организма с калом и мочой. Побочное явление при фототерапии: возможно появление шелушения кожи и частого жидкого стула, а у некоторых детей наблюдается сонливость.

Причина — незрелость клеток печени, которая пока не способна эффективно перерабатывать билирубин. Он накапливается в организме и окрашивает кожу. Желтуха возникает на второй день и проходит к десятому.

Врачи контролируют уровень билирубина при помощи билитеста — аппарата, который прижимают ко лбу ребенка. Концентрацию данного пигмента в крови устанавливают, взяв для анализа кровь из пятки.

При необходимости педиатр назначает ребенку сеансы фототерапии. Ребенка облучают синим светом, способствующим деградации билирубина. Тело прикрывают пленкой, глаза защищают повязкой. Надо следить, чтобы концентрация билирубина в крови не достигла критического порога: это очень вредно для серого вещества мозга. Для этого составляют кривую, позволяющую анализировать изменение уровня билирубина в крови.

У 5% детей бывает желтуха, вызванная употреблением материнского молока. Она обусловлена присутствием в молоке вещества, которое мешает свободному билирубину превращаться в связанный. Такая желтуха не опасна. Возможно, в течение 48 часов придется нагревать материнское молоко до 60 °С.

Иногда возникает ранняя желтуха (в первые 24 часа) или желтуха, вызванная соединением билирубина. Чтобы выявить ее причины, ребенка обследуют на анемию. Лечение назначают в зависимости от причины заболевания. Эти виды желтухи самые опасные и требуют особого подхода.

Тесты и анализы

В первые дни жизни ребенка врачи делают различные анализы и проводят тесты (помимо клинического обследования педиатром). Одни из них обязательные, другие зависят от обстоятельств, сопровождавших беременность и роды.

Резус-фактор

Если у матери отрицательный резус-фактор, то необходимо установить группу крови и резус ребенка. Если он положительный, мать проверят на наличие антител, чтобы

КРИВАЯ ВЕСА РЕБЕНКА В РОДДОМЕ

В течение первых двух-пяти дней новорожденный может потерять до 10% веса. Ребенок, весивший после рождения 3,2 кг, теряет 320 г, а ребенок, весивший 4,3 кг, — 430 г!

Кривая веса трактуется в зависимости от поведения ребенка, его питания, тонуса. Желтуха, например, утомляет ребенка и тормозит прибавку веса.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



предупредить возникновение резус-конфликта при следующей беременности.

Определение уровня сахара

У детей, весящих при рождении больше 4 кг, а также у детей с дефицитом веса контролируется уровень сахара в крови, так как у них часто бывают проблемы с его регуляцией. Анализ почти не причиняет младенцу боли. Медсестра или акушерка берет каплю крови из пятки, помещает ее на предметное стекло и тут же анализирует. Если в организме ребенка слишком низкая концентрация глюкозы, врач назначит ему необходимые препараты.



Выявление инфекционных заболеваний

Если есть подозрения, что во время внутриутробного развития плод мог заразиться инфекционным заболеванием, например токсоплазмозом, то сразу после рождения ребенка из пуповины берут кровь на анализ. В случае преждевременного разрыва плодного пузыря или если у матери был жар, делается полное бактериологическое обследование новорожденного (анализ крови, бактериологический анализ желудочной жидкости, мазки из ушей и ануса). При необходимости его повторяют.

Лабораторные исследования

На четвертый день жизни у новорожденного берут 7–9 капель крови для специального анализа, позволяющего выявить шесть метаболических и эндокринных нарушений, которые могут иметь неприятные последствия, если их вовремя не обнаружить.

– Фенилкетонурия (тест Гатри) — 1 случай на 15 000 новорожденных. Заболевание обусловлено отсутствием фермента, мешающего преобразованию фенилаланина (аминокислота, которая вызывает поражения мозга, если содержится в организме в слишком больших



количествах). Своевременно назначенная диета, в которой ограничивается количество фенилаланина, позволит ребенку нормально расти и развиваться.

- Врожденный гипотиреоз — 1 случай на 4000 новорожденных. В щитовидной железе ребенка не вырабатывается тиреоидный гормон, что приводит к задержке умственного развития. Применяется заместительная терапия: прием тироксина или левотироксина перорально на протяжении всей жизни.
- Врожденная гиперплазия коры надпочечников: 1 случай на 12 000 новорожденных. У детей не синтезируется кортизол, что ведет к маскулинизации девочек. Лечение состоит в приеме кортизоидов в детстве, что обеспечивает гармоничное развитие.
- Дрепаноцитоз — 1 случай на 4000 новорожденных, страдает население Антильских островов, Гайаны, Реюньона и Африки. Проблемы с гемоглобином приводят к тяжелым последствиям, если вовремя не принять меры.
- Муковисцидоз — 1 случай на 4000 новорожденных. Наследственное заболевание, имеющее несколько последствий, в частности легочную недостаточность. Раннее обнаружение болезни и вовремя принятые меры значительно улучшают качество жизни пациентов.
- Дефект ацил-КоА-дегидрогеназы жирных кислот со средней длиной цепи: в Европе встречается 1 случай на 8000 новорожденных. Это редкое наследственное заболевание, характеризующееся неспособностью организма усваивать жиры. Диета, богатая углеводами (макаронные изделия, картофель), сводит смертность почти к нулю.

В процессе проведения исследования вы получите подробную информацию о них. Результаты анализов вышлют не вам, а врачу, который затем свяжется с вами, чтобы сообщить печальный диагноз. В большинстве случаев результаты хорошие, так что нечего бояться.

Скрининг слуха

Приблизительно один из тысячи детей рождается с пониженным слухом, что чревато задержкой развития речи.

В некоторых роддомах проводят скрининг слуха новорожденных, для чего применяют такие методы, как отоакустическая эмиссия (ОАЭ) или слуховые вызванные потенциалы (СВП). Медсестра проводит ОАЭ за несколько минут. Когда ребенок спит, ему в ухо вставляют маленький зонд. Это совсем не больно. Зонд связан с блоком, который выдает результат:

- pass — ухо функционирует нормально, ребенок в настоящий момент не нуждается в дополнительном обследовании;
- refer — не означает окончательной глухоты; просто тест не может подтвердить, что слух нормальный. Возможно, в ухе осталось немного амниотической жидкости или частицы кожи (часто бывает в первые дни) или ребенок не был спокоен. Специалист-отоларинголог сделает повторный тест и дополнит его СВП. В дальнейшем также предусмотрен скрининг слуха.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

Как вы перенесете роды?

«АКУШЕРКА
УСТРОИЛА ДЛЯ
МЕНЯ ВИЗИТЫ
К ПСИХОЛОГУ»

EMMANUELLE, 27 ЛЕТ

Когда я была у акушерки, она предложила мне посетить психолога. Психолог спрашивала меня о семье, понимая, насколько я подавлена из-за старшей сестры, которая родила мертвого ребенка. Этот несчастный случай страшно на меня подействовал. К тому же я не понимала, что подсознательно вспоминала еще и случай с бабушкой, один из детей которой родился инвалидом. Визиты к психологу помогли мне воспринять рождение сына намного спокойней.



Изменения, которые происходят в организме на протяжении первых двух триместров, готовят будущую мать к тому, чтобы принять ребенка, который растет у нее внутри, как часть своей личной истории, а также как нового члена семьи. Предвосхищение реальности — процесс, уникальный для каждой женщины. От него во многом зависит, как она переживет беременность и роды. Равнодушие, вялость помешают ей в полную силу прочувствовать новый опыт — рождение ребенка. Предвосхищение же создает фон, на котором будет написана реальная история, общая для матери и ребенка. Роды, особенно первые, возбуждают воображение беременных женщин с такой силой, что для нюансов не остается места. Преобладают страхи перед болью и смертью; но страшнее всего потерять ребенка. Воображение питается мифами, волнующими рассказами о родах, о связи между родителями и детьми. Этап родов всегда сопровождается беспокойством, но это не означает, что будущая мать должна паниковать. Специалисты — акушерки, гинекологи, педиатры, медсестры, анестезиологи — учитывают в своей работе психологический фактор, поэтому они стараются успокоить роженицу. На сеансах подготовки к родам тоже делается все возможное, чтобы роды прошли без стрессов.



1 Психологический аспект

Рождение ребенка — один из самых эмоционально насыщенных моментов в жизни женщины. Независимо от того, быстро или долго проходили схватки, были роды спонтанными или стимулированными, женщины любят подробно рассказывать о том, что они испытали. Они часто говорят о невыносимой боли, о том, что не чувствовали тела, и о невероятном преображении всего организма.

Новый эмоциональный опыт

Потеря контроля над телом и событиями превращает будущую мать в растерянную девочку. Новые физические ощущения пробуждают страх за себя и ребенка. В связи с этим любые непредвиденные события — аномалии сердечного ритма ребенка, использование щипцов, осмотр матки, кровотечение при изгнании плода, кесарево сечение — роженица, и без того обеспокоенная, воспринимает сильнее обычного. Может возникнуть чувство неприязни к мужу, к врачам, к ребенку. Охватывает смятение, желание найти поддержку. Принимая и понимая все это, близкие и медики должны окружить будущую мать заботой.

Несоответствие гляцевым стандартам

Средства массовой информации активно популяризируют идеальный, но искусственный образ роженицы как женщины-победительницы, охваченной прекрасными материнскими чувствами. Контраст реальности и стереотипов может вызвать чувство вины у некоторых женщин. Они начинают считать себя плохими матерями, поскольку не испытывают того, что



«ОСОЗНАТЬ СВОЕ
ОТЦОВСТВО»

AUGUST 49, FORUM

aufeminin

Я осознал, что отец, именно после родов. День рождения ребенка — это чудо. Я присутствовал при родах и перерезал пуповину. Всем этим я был просто сражен. Помню, как вышел из роддома и зашел в кафе. Сидел там молча, наблюдал за жизнью вокруг. Представлял себя отцом с большой буквы «О». Хотя я ходил с женой на курсы подготовки к родам, но только в этот день я полностью осознал, что я теперь отец. И я был счастлив.

«ВОЛНА ЭМОЦИЙ
В РОДИЛЬНОЙ
ПАЛАТЕ»

MONANGE 199, FORUM

aufeminin

Конечно, роды были очень сильным переживанием, самым важным в жизни. После долгих потуг, когда ребенок наконец вышел, мое сокровище, мою любовь, мое чудо положили рядом. Я заплакала, у мужа тоже глаза были на мокром месте. Акушерка и терапевт стояли молча. Волна эмоций охватила родильную палату.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

«БУДУ
ОТКРОВЕННЫМ...»

PIERRE2562. FORUM
aufeminin

Я молодой мужчина, который только что стал папой. Хотел бы рассказать о своем опыте и ощущениях... Разделят ли их? Я не хотел присутствовать в родильной палате, когда рожала любимая. Я боялся увидеть ее в «малокомфортной», невыгодной для нее ситуации... Будем откровенны, не хотелось рисковать и видеть ее разверзнутые половые органы. Вы назовете меня мачистом, что ж. Но я задаю себе вопрос: наши сексуальные отношения после всего этого будут такими же? Буду ли я так же желать ее, если разделю с ней подобный опыт? Хочется оградить нашу близость. Конечно, я ей все высказал. Она вполне согласна со мной... Из вежливости или честно. Думаю, честно.

якобы должны. Но противоречивые эмоции в сложных ситуациях — это норма! Впрочем, негативные мысли превращаются в патологию, если становятся слишком навязчивыми. К счастью, профессиональное поведение медицинского персонала смягчает психологический урон, нанесенный многим женщинам банальной рекламой.

2 Первая встреча с ребенком

Противоречивые реакции

Существует контраст между тем, что вам говорят окружающие или глянцевого журналы («это сказочный момент», «какое счастье»), и тем, что происходит в вашей душе. Действительность совсем иная, намного богаче и разнообразнее! После родов некоторые женщины ощущают страшную усталость, отстраненность, беззащитность, бессилие и даже неприязнь при виде новорожденного, который так непохож на идеального ребенка, о котором мать грезилась во время беременности. Эти «постыдные» эмоции иногда порождают чувство вины и одновременно ужаса. Порой женщину охватывает лишь одно желание — свернуться калачиком и уснуть.

Стыдиться не надо: чтобы привыкнуть к переменам и своей новой роли, вам нужно время.

Повторим еще раз: противоречивые ощущения совершенно нормальны и естественны. Вам с отцом ребенка необходимо адаптироваться к новой жизни, к ребенку, который теперь станет частью вашей биографии.

Не волнуйтесь, все будет хорошо, ведь с вами муж, семья, друзья, врачи. Если вам трудно справиться со столь важным событием, не стесняйтесь об этом говорить — врачи всегда помогут.

Присутствие отца в родильном отделении

Присутствие мужа обычно успокаивает будущую мать. Да и медики приветствуют его присутствие: никто не знает вас лучше него. Отец ребенка — «доверенное лицо», он участвует в принятии решений, касающихся вашего здоровья и здоровья новорожденного.

Некоторые мужчины боятся находиться в родильной палате, ведь для них это своего рода момент истины. Будущий отец испытывает двойное беспокойство — надо присматривать и за матерью, и за ребенком. Да и страдания жены все мужчины переживают по-разному: одни не отводят от любимой восхищенного взгляда, другие испытывают смертельный страх.

Важно объяснить, что, хотя роддом и относится к системе здравоохранения, беременность — не болезнь, а роды — естественный акт. Участие отца, то есть его физическое присутствие, — это уже само по себе хорошо, а психологическая поддержка и тем более активное вмешательство неоценимы. Мужчина может освежить вам лицо при помощи опрыскивателя, дать воды, поддержать за руку, приподнять голову, когда вы тужитесь, приободрить. Главное — не сводить участие к чистому созерцанию. В некоторых вспомогательных техниках, применяемых на начальном этапе родов (массаж, гаптомомия и т. д.), отцу отводится главная роль.

Разумеется, присутствовать при родах не обязательно: решение принимают супруги. Есть женщины, которые не хотят, чтобы их партнер находился рядом, так как во время схваток и потуг выглядят не очень эстетично. Врачи предлагают, но право выбора остается за парой.

Если роды протекают хуже, чем предполагалось, врачи могут попросить мужчину уйти, поскольку в экстренных случаях состояние роженицы и ребенка важнее всего — персоналу будет некогда заниматься отцом. При кесаревом сечении одни бригады врачей разрешают отцу присутствовать в операционной, другие — нет.

Пребывание в роддоме

После родов вы с ребенком на два часа остаетесь в родильной палате, потом вас переводят в вашу палату — начинается послеродовой период. В зависимости от роддома вами и ребенком могут заниматься разные специалисты, но в любом случае среди них окажутся:



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

- врач-гинеколог или акушерка, они будут наблюдать за вашим состоянием и налаживанием грудного кормления. Они всегда готовы посоветовать, как поступать в тех или иных ситуациях после выписки (в частности, какое средство контрацепции выбрать);
- педиатр, он отвечает за здоровье ребенка. Он назначает необходимые анализы, проводит назначенное лечение и также дает рекомендации по грудному вскармливанию.

По любым вопросам вы можете обращаться к педиатру, который осматривает ребенка сразу после рождения, следит за его здоровьем и при необходимости выписывает лекарства.

Обязательны ежедневные гинекологические осмотры.

Продолжительность нахождения в роддоме после родов варьируется. Вы можете сократить срок пребывания там до 24 часов: родильные дома организуют досрочную выписку и наблюдение на дому; чаще всего этим занимается акушерка, которая вела вашу беременность, или та, что готовила вас к родам, а иногда и сотрудница службы ГНД (госпитализация на дому). Это исключительно важный период: вы делаете первые шаги в качестве матери, знакомитесь с ребенком, привыкаете к нему. Все дети разные; развитие ребенка началось внутри вас и продолжается у вас на руках.

1 Первые дни с ребенком

Вы его первый ориентир

Ребенок видит еще нечетко, на развитие аккомодации зрения уйдет несколько месяцев, но он с самого рождения различает ваше лицо, особенно на расстоянии 25–30 см.

У него хорошее обоняние: он узнает ваш запах — запах вашей кожи и молока.

Самое развитое чувство у новорожденного — осязание: он отзывается на ласку и массаж. Вы можете заметить это, водя пальцем вокруг его рта: ребенок сразу начинает совершать сосательные движения.

Он слышит. Не различает пока всех звуков, но узнает знакомые: ваш голос, конечно, и голос своего папы.

Сразу после рождения система терморегуляции у ребенка еще несовершенна, поэтому надо следить, чтобы он был в тепле, но не нужно чересчур его кутать. Температуру необходимо измерять сначала каждый час, затем — ежедневно.

В первые дни ребенок адаптируется к новой обстановке. После столь тяжелого испытания, как рождение, он должен научиться жить самостоятельно: дышать, поддерживать свою температуру, есть и переваривать пищу, общаться с вами и другими людьми. Обширная программа для крошечного существа! А его главным ориентиром являетесь вы; ваше присутствие — запах, звук голоса — успокаивает младенца.

Единственное средство самовыражения, доступное ребенку — плач: так он демонстрирует, что плохо себя чувствует или голоден. Впрочем,



иногда ребенок безутешно плачет без всякой видимой причины. Терпение: со временем вы научитесь расшифровывать его послания.

Сколько спит ребенок?

Новорожденный спит в среднем 16 часов в сутки, фазы сна делятся от трех до пяти часов. Естественно, имеются варианты: есть сони, а есть дети, которые не любят долго спать. Но какими они будут, предсказать нельзя⁶. Ребенок не отличает дня от ночи, он просыпается в основном от голода, но не только. В большинстве роддомов подстраиваются под ритм младенцев и ни в коем случае не будят их для кормления или ухода.

Как ухаживать за новорожденным?

Купание

Купание очень важно и для ребенка, и для вас: оно доставляет ему удовольствие и позволяет вам с малышом обмениваться эмоциями, не говоря уж о соблюдении гигиены. Отец, если у него есть время, может участвовать в процедуре. В роддоме вы с помощью медсестры будете купать малыша в вашей палате или в специальном отделении, где сможете познакомиться с другими мамами и обменяться советами.

Сначала медсестра проверит наличие необходимых банных принадлежностей. Если это ваш первенец, она приготовит ванночку в вашем присутствии — затем вы будете все делать сами в ее присутствии. Очень важно правильно держать ребенка во время купания, чтобы он чувствовал себя в полной безопасности. Ребенок должен лежать у вас на руке (левой, если вы правша) так, чтобы вы могли поддерживать его затылок. Сначала вам будет не хватать ловкости, но вы быстро всему научитесь. Все молодые матери проходят через этот этап.

Уход за пуповиной

Остаток пуповины засыхает и отпадает на 15-й день (ребенок не испытывает боли). Зажим, поставленный в родильной палате, ассистентка снимет на второй день.

После купания или переодевания, если остаток пуповины мокнет, осторожно промойте его тампоном и продезинфицируйте. Пуповинный остаток можно протирать пеленкой или тампоном, а можно оставлять на открытом воздухе, чтобы он быстрее отпал. Молодые матери часто боятся так делать, но надо помнить, что у этого отростка нет нервов, а есть лишь три сосуда (две артерии и вена), покрытых желе Уортона (желеобразное вещество, содержащееся в пуповине). Прикосновение к пуповине не вызывает у ребенка боли, через нее в организм не может проникнуть инфекция при соблюдении основных правил гигиены.

Если пуповина не отпала на 15-й день, продолжайте обрабатывать ее так же, как вас научили в роддоме. Она отпадет чуть позже. После этого следует ухаживать за пупком, пока ранка не зарубцуется.

⁶ Первые две недели жизни длительность сна новорожденного может составлять 20–22 часа.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

Если вы заметили покраснение вокруг пупка или подтекание, проконсультируйтесь с акушеркой или врачом либо обратитесь в детскую поликлинику, чтобы знать, нет ли инфекции. Если пупок продолжает кровоточить, также надо обратиться за консультацией и проверить свертываемость крови.

2 Наблюдение за состоянием матери в роддоме

СПАСАТЕЛЬНЫЙ КРУГ В ЧЕМОДАНЕ

На случай эпизиотомии положите в чемодан детский спасательный круг, на который вы можете садиться, не ощущая боли. Порой его нелегко найти в разгар зимы. Чтобы ваш муж не бегал в поисках круга по всему городу, запаситесь им заблаговременно: он может пригодиться. Если вы забыли это сделать, его можно найти в магазинах медицинских товаров.

Ваше тело сильно изменилось во время беременности и родов под влиянием гормонов. Понадобится около шести недель, чтобы более или менее вернуться к прежней форме. Если вы не хотите кормить ребенка грудью, вам предложат средства для предупреждения лактации. Если же вы предпочтете грудное вскармливание (молоко начнет прибывать в дни, следующие за родами), то врачи, которые вами занимаются, помогут правильно наладить кормление. В первые дни после родов акушерка будет особенно строго следить за вашей температурой: высокая температура свидетельствует о воспалительном процессе в матке (эндометрит) или в почках.

Ежедневный клинический осмотр, помимо измерения давления и пульса, включает:

- осмотр груди (наличие молока, состояние сосков, особенно если вы кормите);
- осмотр матки. Она должна уменьшиться до размера грейпфрута, прощупываться посередине между пупком и лобком и постепенно возвращаться в прежнее состояние под влиянием сокращений. Они обычно безболезненные, но после нескольких родов боли могут ощущаться; при необходимости принимайте анальгетики;
- осмотр промежности и проверку рубцевания в случае разрывов или эпизиотомии. После родов эта область весьма чувствительна, нередко отеки. Нитки еще некоторое время могут ощущаться, но вскоре после того, как спадет опухоль и произойдет рубцевание, боль прекратится. Как правило, нитки рассасываются сами; если же этого не произошло, до выписки из роддома акушерка их извлечет. Промежность надо мыть несколько раз в день под душем, с мягким мылом, после чего тщательно высушивать — лучше феном. Кровянистые выделения (лохии) исчезнут через неделю, постепенно становясь менее интенсивными и светлыми. Лохии не должны обладать специфическим запахом, иначе они служат признаком эндометрита (особенно при повышенной температуре);

- осмотр ног, в первую очередь икр, для выявления флебита. После кесарева сечения вам могут на несколько дней назначить лечение антикоагулянтами;
- осмотр внутренней поверхности век (конъюнктивы), ее бледность может быть признаком анемии;
- в случае кесарева сечения осмотр шва, чтобы определить, когда вам можно будет подниматься с постели.

В зависимости от обстоятельств у вас могут взять на анализ кровь и мочу чтобы исключить вероятность инфекций или анемии.

Если у вас нет иммунитета к краснухе или ветрянке, вам предложат сделать прививку.

Если у вас отрицательный резус-фактор, а у ребенка положительный, в течение 48 часов вам внутривенно введут иммуноглобулин. Это предотвратит выработку резус-антител, которые во время следующей беременности могут спровоцировать резус-конфликт, опасный для второго ребенка.

Между слабостью, радостью и беспокойством

В период, следующий сразу после родов, вас переполняет счастье и одновременно — беспокойство.

Последний месяц беременности не всегда переносится легко.

Роды — серьезное испытание для организма, даже если эпидуральная анестезия заглушает боль. Во время родов мышцы работают интенсивно, и абсолютно нормально, если вы потом в течение нескольких дней ощущаете страшную усталость.

Знакомство с ребенком, который во всем зависит от вас и с которым вы пока не умеете обращаться, — большая психическая нагрузка. Каждая мать задается вопросом, сможет ли она быть на высоте.

Ваша главная задача в послеродовой период — как следует отдохнуть и набраться сил, чтобы заниматься ребенком. В роддоме отдохнуть не всегда удастся: персонал постоянно заходит в вашу палату под разными, правда обоснованными, предложениями. Кроме того, вы не обязательно лежите в отдельной палате. Постарайтесь отдыхать, когда ребенок спит. Попросите любимого ограничить посещения, ведь вы очень устали.

«Беби-блюз»

Гормональные изменения, связанные с концом беременности и началом кормления, часто являются причиной слабости и тоски. Ваше настроение не совпадает с эмоциями близких: вас радостно поздравляют, а вы чувствуете опустошение и беспокойство, вам хочется плакать, вы погружаетесь в меланхолию, даже сон не снимает усталости... Аналогичные признаки возникают при депрессии, но, в отличие от нее, «беби-блюз» недели через две проходит сам собой. В противном случае обратитесь к врачу.

Впрочем, подобных проблем у вас может и не быть: каждая женщина переносит роды по-разному.

Нужно ли класть ребенка рядом с собой на ночь?

В этом отношении родильные дома отличаются друг от друга. Обычно после кесарева сечения ребенка на ночь забирают, но после нормальных родов (особенно если вы кормите грудью) желательно, чтобы уже с первых суток ребенок

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды



на ночь оставался с вами. Впрочем, если вы чувствуете себя утомленной, то обращайтесь за помощью к персоналу без зазрения совести: ребенка с радостью примут, и он вернется к отдохнувшей и посвежевшей маме.

Прием у врача перед выпиской

Иногда после разговоров с другими матерями на приеме у врача вам легче сформулировать волнующие вас вопросы и сомнения. Возможно, после клинического осмотра врач назначит что-нибудь вам (железо, анальгетики, другие препараты, курс лечения которыми начался в роддоме) и ребенку (витамин D, марганцовка и зеленка для обработки пуповины). Кроме того, вам посоветуют контрацептивы и средства для промежности.

3 Организационные формальности после выписки из роддома



Заявление о рождении ребенка

Его следует оформить в отделении ЗАГС по месту нахождения роддома.



В качестве свидетеля выступает отец или, при его отсутствии, любое лицо, присутствовавшее при родах. Должностное лицо немедленно регистрирует акт о рождении при предъявлении следующих документов:

- справки о родах, подписанной врачом и акушеркой;
- заявления о выборе фамилии (фамилий);
- акта о признании отцовства, если оно было сделано до рождения;
- семейной книжки, чтобы вписать ребенка.

Эти формальности бесплатны. В некоторых случаях оформить документы можно, не выходя из роддома.

Выбор фамилии

Правила присвоения фамилии позволяют родителям, если происхождение ребенка установлено обоими родителями на дату заявления о рождении, выбрать фамилию (фамилии), которую (которые) будет носить ребенок. Это может быть фамилия отца, или матери, или фамилии обоих родителей в выбранном ими порядке, при условии, что берется только по одной фамилии из фамилий каждого родителя.

В случае разногласий между родителями ребенку дается фамилия отца. При отсутствии выбора перворожденные дети носят фамилию отца, если происхождение ребенка установлено с согласия обоих родителей.

В случае внебрачного рождения детям присваивается фамилия первого из двух признавших детей родителей или, при одновременном признании, — фамилия отца.

Выбор фамилии осуществляется совместным заявлением в письменной форме в момент подачи заявления о рождении первого ребенка и передается должностному лицу по месту рождения.

Выбор имени

Отец и мать могут свободно выбирать имя ребенка. Должностное лицо не имеет права вмешиваться в сделанный родителями выбор.

Свобода выбора родителями имени (имен) ограничена лишь в интересах ребенка: запрещено давать имя труднопроизносимое, вызывающее смех, оскорбительное, вульгарное, принадлежащее персонажам с дурной репутацией. Должностное лицо информирует прокурора республики, который, в свою очередь, сообщает судье по семейным делам.

Законодательных ограничений по числу имен, присваиваемых ребенку, нет. Но, похоже, в соответствии с гражданским правом приемлемым считается вариант, когда родители выбирают не более четырех имен.

«НАШ ВЫБОР ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ»

ZOETOUNETTE, FORUM

aufeminin

До рождения нашего ребенка мы исписали именами два листа, было трудно сделать выбор. Тем более что мы не знали пола ребенка. Я с помощью кесарева сечения родила девочку. Когда меня зашивали, акушерка сказала: «Надо девочке дать имя, на ее браслетике стоит "мадемуазель", это же только для нас...»

Весь персонал удивлялся, что мы еще не нашли имени. В отделении у каждого были свои предпочтения. Гинеколог пошутил: «Если она не будет Антель или Антелетт (Имярек, Имяречка), я не стану вас лечить!»; у анестезиолога были те же предпочтения, что и у меня; другие думали, как мой любимый: что-то фольклорное! Когда мне принесли девочку для первого кормления, я назвала ее Зое. Вся бригада врачей с облегчением вздохнула!

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды

Преждевременная выписка из роддома

Преждевременной называется выписка из роддома раньше предусмотренной даты. Чем раньше выписка, тем лучше должна быть подготовлена пара. Врачей, которые вели беременность и принимали роды, следует заблаговременно предупредить. При раннем возвращении домой все медицинские, социальные и психологические риски ложатся на плечи семьи. Родители подписывают соответствующий документ. Наблюдать ребенка на дому будет специальная структура, функционирующая при роддоме.

Успех в случае преждевременной выписки из роддома зависит от сочетания многих факторов.

- Никто не вправе влиять на свободный выбор родителей, он заслуживает уважения. Нельзя навязывать родителям преждевременную выписку из роддома. Напротив, они должны знать, что в любой момент могут отказаться от нее по медицинским или психологическим причинам.
- На курсах подготовки к родам и в ходе консультаций во время беременности родители должны были научиться правильному обращению с младенцем. Мать и отец должны уметь самостоятельно кормить новорожденного, ежедневно ухаживать за ним и распознавать тревожные сигналы (признаки инфекции, обезвоживания, желтухи и т. д.).
- Медицинское, социальное и психологическое сопровождение должно быть профессиональным, гарантированным и начинаться сразу по возвращении домой. Наблюдение за матерью и ребенком могут осуществлять акушерка или детская медсестра, работающие в частном порядке либо при учреждении здравоохранения, а также бригады из службы охраны материнства и младенчества. Такое сопровождение может быть организовано в виде домашней госпитализации. Нельзя выписывать мать и ребенка, прежде чем специалист (бригада), ответственный за сопровождение, даст согласие и первый раз посетит их на дому.
- Ребенку, выписанному из роддома раньше чем через 72 часа после рождения, надо делать все анализы в обычные сроки. Первое посещение терапевта или педиатра следует запланировать на первые восемь дней жизни ребенка.
- Матери необходимо посетить врача для послеродового обследования.



ДОКУМЕНТЫ, ВЫДАВАЕМЫЕ ВАМ ПРИ ВЫПИСКЕ ИЗ РОДДОМА

1. Родовой сертификат. В роддоме от сертификата отрывают второй талон. Он является основанием для перечисления учреждению средств за оказание медицинской помощи роженице. При выписке сертификат возвращают. В нем остаются два талона на оплату услуг участкового педиатра. Первый талон оплачивает услуги за первое полугодие, второй — за последующие шесть месяцев.
2. Выписка из роддома. Она содержит полную информацию о ходе родоразрешения, о проведенных процедурах, данные о весе и росте ребенка, результаты проведенных тестов и анализов, а также информацию о сделанных прививках. Выписку вы позже отдадите участковому педиатру. Этот документ будет храниться в медицинской карте ребенка.
3. Обменная карта. В роддоме в нее вписывают информацию о течении родов и о ребенке. Ее через неделю потребуется отнести гинекологу, у которого вы стояли на учете. Эта карта нужна для отчетности женской консультации. Одновременно гинеколог проводит осмотр, чтобы исключить возможные осложнения после родов.
4. Справка о рождении ребенка. Она удостоверяет факт рождения малыша. В ней записаны дата рождения, фамилия, имя и отчество ребенка и имя врача-акушера, который принимал роды. На основании справки выдается свидетельство о рождении в органах ЗАГС. А также она является основанием для выдачи единовременного пособия. Срок действия справки ограничен одним месяцем.
5. Сертификат о прививках ребенка, в котором содержатся сведения о сделанных в роддоме прививках. Этот документ не является обязательным для выписки. В некоторых регионах сертификат о прививках позже приносит участковая медсестра.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Роды







Часть 3

Возвращение ДОМОЙ



Первые дни жизни ребенка • 343

Если вы решили кормить грудью • 369

Искусственное вскармливание • 383

Как вновь обрести форму • 395







Первые дни жизни ребенка

Время открытий

Новорожденный лежит рядом с вами, и вы с мужем принимаетесь рассматривать своего ребенка. Этот телесный контакт очень важен и для вас, и для него. Младенец просыпается, прислушивается к вашему голосу, вдыхает ваш запах, закрепляет с вами связь, которая будет прочной и продлится долго. Чудесное путешествие вместе с родителями началось. Первые дни в роддоме помогут вам привыкнуть к ребенку, научиться ежедневно ухаживать за ним, кормить грудью или из бутылочки. Максимально используйте эту возможность, задавайте вопросы и участвуйте в групповых консультациях, которые проводятся перед выпиской.

Теперь ребенок готов познакомиться со своим домом и со своей семьей.

Заранее подготовьтесь к возвращению домой

Возвращение домой — это целое приключение! Чтобы пережить его как можно спокойней, надо все приготовить заранее. Когда вы вернетесь домой, у вас не возникнет никакого желания бегать по магазинам: настолько заняты вы будете ребенком, ритм жизни которого еще не установлен. Рекомендуется по возможности еще до отъезда в роддом приобрести все необходимое: памперсы, туалетные принадлежности, коляску, детское автокресло и т. д.

Не стесняйтесь просить близких: мужа, приятеля, мать, друзей сходить за покупками: приезд ребенка — событие исключительное, оно тронет сердца многих людей. Помогая, они смогут засвидетельствовать вам свою любовь.

«ПОСТИЧЬ ДЗЕН — ЭТО УМЕТЬ ОРГАНИЗОВАТЬ СЕБЯ»

ANNE, 29 ЛЕТ

Когда у тебя первый ребенок, ты даже не представляешь себе, до какой степени возвращение домой осложняется, если не приготовить все заранее. Я уезжала рожать дочку, ни о чем в тот решающий момент не думая. Возвращение было очень тяжелым: холодильник пуст, уборка не сделана, в корзине грязное белье... Нужно было срочно бежать за памперсами, в аптеку, за продуктами; девочка плакала от голода. Я растерялась, думала, никогда с этим не справлюсь!

Когда я рожала сына, то все сделала по-другому: договорилась с няней для старшей, приготовила все необходимое, оставила мужу подробный список дел, чтобы, вернувшись домой, я могла полностью заняться ребенком. Большая разница! Я была спокойна, ребенок тоже, такое счастье!

КОГДА ОН НАЧНЕТ СПАТЬ НОЧЬЮ?

Трудно ответить на этот вопрос, ведь каждый ребенок развивается в своем ритме. Большая часть грудничков начинает спать по ночам месяцам к шести. После года биоритмы ребенка почти совпадают с режимом сна и бодрствования тех, кто окружает его заботой.

Прислушайтесь к биоритмам малыша

1 Фазы сна и бодрствования

Как и в период внутриутробного развития, фазы бодрствования у новорожденного сменяются фазами сна.

Проснувшись, ребенок ищет контакта со своим окружением и с грудью. Если он не чувствует ответной реакции (то есть ему не дают руку, грудь или бутылочку), тут же принимается плакать, чтобы привлечь внимание. Поэтому в первые недели распорядок дня матери включает в основном фазы кормления ребенка и фазы его сна. Каждый цикл продолжается два-три часа. Фазы бодрствования чаще случаются к вечеру (после 17 часов) и по ночам, тогда как основные фазы сна наступают утром между 8 и 12 часами. Через несколько месяцев фазы бодрствования удлинятся. Грудничок все больше интересуется тем, что его окружает, он гулит и улыбается; его плач уже легче понять.

Ваши сутки пока состоят из двух-трех сiest (одна — утром, другая — после полудня и третья — вечером), шести-восьми кормлений и ночного сна.

ВАШ КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК

Чтобы возвращение домой прошло нормально, до отъезда в роддом вы должны позаботиться о массе вещей:

- заполнить холодильник и морозильник;
- купить достаточное количество бутылок минеральной воды, если вы будете кормить из бутылочки;
- запастись одноразовыми или хлопчатобумажными подгузниками;
- проверить работу радионяни, если ребенок будет спать в отдельной комнате;
- приобрести для себя достаточное количество гигиенических салфеток;
- примерить слинг или шарф, в котором планируете носить ребенка, чтобы не возникло проблем, когда вы захотите использовать его в первый раз;
- проверить, правильно ли вы устанавливаете детское автомобильное кресло. И, кстати, научите этому будущего папу: ему встречать вас из роддома;
- запастись достаточным количеством постельного белья и салфеток (как минимум тремя, чтобы вытирать ребенка после срыгивания);
- купить слюнявчики. Полезно знать, что слюнявчики с липучками удобней закреплять на шее, чем с ленточками;
- договориться с няней, бабушкой, тетей или подругой, чтобы они присмотрели за старшими детьми, пока вы будете устраиваться с новорожденным;
- сходить в парикмахерскую: потом у вас не будет времени, а со стрижкой вы будете лучше себя чувствовать ближайшие два месяца!

2 Плач новорожденного

Как понять ребенка?

В первые месяцы жизни плачут все дети, причем зачастую они плачут много. Иногда плач из тихого становится громким и затем доходит почти до визга.

Конечно, вы с мужем ощущаете растерянность и тревогу, особенно когда ребенка не удастся успокоить. Хотим дать вам несколько советов, которые, надеемся, помогут преодолеть этот трудный период.

Плач — любимый способ самовыражения ребенка. Он позволяет ему привлечь ваше внимание и удовлетворить его нужды (тревога, колики, голод и др.).

Когда ребенок просыпается, ему нужен контакт. Если его желание не исполняется, он начинает хныкать, а потом громко плакать.

Со временем вам буде легче различать оттенки его плача и понимать их причины.

Как его успокоить?

В первые три месяца реагировать на плач следует быстро. Не бойтесь брать ребенка на руки: он в этом нуждается. Исключение составляют случаи, когда он плачет во сне. Не будите ребенка. Чтобы успокоить его, можете положить руку ему на животик.

Если ребенок не голоден, возможно, у него колики — это обычная для грудничков проблема. Чтобы удостовериться в причине плача, опустите руку на бедро и положите на нее ребенка животиком вниз. Если плач затихает, значит, у малыша действительно болел живот. Поговорите об этом с врачом.

По вечерам дети чувствуют себя хуже, часто капризничают и безутешно плачут. Если ребенок сытый и чистый, но все равно плачет и ласки не помогают, положите его в кроватку, приглушите в комнате свет и включите тихую музыку. Или, в конце концов, бросьте все дела и поносите малыша в слинге по комнате; может быть, это его успокоит.



КАК БЫТЬ, ЕСЛИ Я БОЛЬШЕ НЕ ВЫДЕРЖИВАЮ?

Если вы одна и чувствуете, что теряете терпение, положите ребенка в кроватку, поговорите с ним, скажите, что вам нужен перерыв. Выйдите из комнаты, успокойтесь. И не стесняйтесь звать кого-нибудь на помощь.



«КОМНАТА РЕБЕНКА
БЫЛА НАВОДНЕНА
ВЕЩАМИ»

AUDE, 32 ЛЕТ

Для первого ребенка я закупила кучу бесполезных вещей; например, продавец убедил меня, что ребенку необходим шезлонг — писк моды. У третьего ребенка, признаюсь, вещей гораздо меньше. В его комнате кровать с решеткой, кресло, стульчик для кормления, комод с доской для пеленания и большая плетеная корзина для первых игрушек. И это все! Комфорт маленького ребенка — это нежные руки мамы!

3 Укладывание ребенка спать

Комната

С первых же дней жизни ребенок много часов проводит в своей комнате, прежде всего в кроватке. В первые месяцы он может спать и в вашей комнате — так проще его кормить. Кроме того, ваше постоянное присутствие успокаивает ребенка. Но начиная с полугода желательно перевести его в отдельную комнату.

Идеальная температура в детской должна составлять 18–20 °С. Если в комнате слишком сухой воздух, повесьте (вне досягаемости ребенка) увлажнитель.

Спальню следует регулярно проветривать, но при этом необходимо избегать сквозняка.

Кровать поставьте так, чтобы солнечный свет не падал на ребенка. Днем держите жалюзи или шторы открытыми, даже когда он спит. Закрывайте шторы только на ночь, чтобы у малыша сформировался правильный режим сна и бодрствования.

ВНИМАНИЕ! Чтобы предупредить появление вредных веществ в воздухе детской комнаты:

- приобретите мебель из дерева, а не из ДСП. Панели ДСП выделяют в воздух токсичные формальдегиды. Регулярно проветривайте комнату ребенка;
- если вы уже купили мебель из ДСП, вскройте упаковку и оставьте в хорошо проветриваемом месте на несколько недель;
- деревянная мебель стоит дорого, но по случаю ее можно купить и гораздо дешевле, чем обычно;
- откажитесь от ковровых покрытий, отдайте предпочтение паркету или плитке. Ковровые покрытия (особенно огнестойкие) содержат токсины и служат убежищем для клещей;
- для стен выбирайте краску без запаха.

Несколько хитростей, которые помогут вам успокоить ребенка

Тихая музыка, желательна такая, которую вы слушали во время беременности.

Прогулки.

Радио, работающее фоном: слишком тихая комната пугает.

Пылесос, включенный в соседней комнате: фоновый шум усыпляет.

Пеленание «по старинке», но не слишком тугое. Благодаря этому ребенок чувствует себя в безопасности.

Теплая мягкая мутоновая подстилка. Она действует на ребенка успокаивающе.

Массаж.

Кровать

Матрас должен быть жестким и по размеру соответствовать кроватке. До двух лет его не следует накрывать простыней, покрывалом или подушкой, в которые ребенок может зарыться.

Укладывайте ребенка спиной на плоскую поверхность. Не кладите его на живот.

Используйте специальный конверт или спальный мешок, подходящий по размеру, чтобы ребенок не выскользнул из него. Можно также остановиться на комбинезоне.

Чтобы избежать размножения клещей, регулярно пылесосьте кровать и матрас.

Если вы хотите подвесить к кроватке игрушку-карусель, выберите модель, окрашенную в контрастные цвета (в этом возрасте зрение недостаточно острое и ребенка притягивают контрасты), и укрепите ее так, чтобы ребенок не смог до нее дотянуться.

Прибавление в семье

1 Роль отца

Отец может быть очень привязан к ребенку

Современные мужчины все активнее участвуют в процессе беременности и родов. Они ходят на УЗИ, посещают сеансы подготовки к родам, присутствуют при родах, иногда перерезают пуповину.

Как только рождается ребенок, роль отца становится исключительно важной. Он помогает при купании ребенка или купает его сам, переодевает малыша, дает бутылочку.

Отец может также носить ребенка на руках, что дает возможность сильнее привязаться к новорожденному. Это с самого начала укрепляет роль отца в семье.

ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ

Постепенно по вашим голосам и жестам малыш начинает осознавать роль каждого родителя в семье. Позволяйте отцу все делать по-своему, это важно для ребенка. Благодаря выбору других игр, иной манере поведения отец помогает ребенку немного отвлечься от матери и понять, что, кроме нее, есть еще одно отдельное существо. Это способствует формированию его самостоятельности.

Отец может вас поддержать

Молодой отец является опорой и поддержкой для жены. Первые месяцы очень утомительны: ночи коротки, а дни почти исключительно посвящены новорожденному. Мужчина может облегчить жизнь любимой, если хотя бы частично возьмет на себя уборку, приготовление пищи и многие другие хлопоты по дому.

Помимо всего прочего, мужчина может устроить жене праздник — организовать ужин вне дома или посидеть с ребенком, чтобы она могла развлечься и расслабиться.

Наконец, у мужчин, которые умело обращаются с ребенком, повышается самооценка. Чтобы отец осознал собственную значимость, и до, и после рождения ребенка как можно чаще делитесь с ним мыслями о методах воспитания и обязательно выслушивайте его мнение.

2 Добро пожаловать к братьям и сестрам

Нередко новорожденный приходит в уже сложившуюся семью. Реакция старших детей может различаться, во многом это зависит от их возраста. Идеальных отношений между детьми не бывает. В отношениях между братьями и сестрами всегда присутствуют ревность, обиды, ссоры из-за игрушек.

Совершенно нормально, если старшие дети интересуются, какая роль в семье будет отведена им после появления малыша, который станет центром всеобщего внимания. Во время беременности разговаривайте с ними на эту тему. Наверное, не стоит брать их на УЗИ, но желательно привлечь их к приготовлениям и к уборке комнаты, которую они, возможно, будут делить с малышом. Заблаговременно подыщите человека, который присмотрит за старшими во время вашего пребывания в роддоме, чтобы они не чувствовали себя ущемленными.

Заверьте детей в своей любви. Можете взять с собой в роддом подарки для старших детей и положить их в кроватку малыша, как будто это он дарит их братьям и сестрам. После рождения младенца организуйте радостную встречу. Дайте детям возможность познакомиться с новорожденным, потрогать его, поносить. Научите их ласкать малыша, целовать ножки или головку. В зависимости от возраста детей можете научить их ухаживать за новорожденным.

Находите время для старших, не оставляйте их без внимания.

Кто-то из детей может начать капризничать, такое часто случается. Будьте терпеливы: ребенок пока не может определить для себя новую роль в семье. Не наказывайте его, наоборот, поддерживайте и ободряйте, рассказывайте, что это значит — быть старшим братом или сестрой.

3 Если рождается сразу несколько детей

Природа иногда устраивает сюрпризы — и вот у вас родилась двойня или даже тройня. Во время беременности постарайтесь пообщаться с другими родителями близнецов. Кстати, соответствующие общественные организации нередко занимаются оптовыми закупками вещей, благодаря чему прибавление в семействе не так больно бьет по бюджету.

Отпуск по материнству увеличивается до 34 недель в случае двойни и до 46 недель в случае тройни.

Хлопоты, которые обрушиваются на вас по возвращении из роддома, отнимают больше времени и сил. Если дети одного пола, важно научиться различать их как можно раньше. Каждому выделите свою одежду, свои игрушки и личное пространство.

Если вы кормите детей из бутылочки, то лучше всего каждый день сразу готовить суточную дозу молока. Вам останется лишь перед самым кормлением налить требуемую порцию в каждую бутылочку.

Составьте таблицу приема медикаментов и ухода за каждым ребенком.

На интернет-форумах родители близнецов делятся друг с другом всевозможными хитростями, которые помогают растить детей. Обратитесь туда.

Однако никто не даст вам готовых рецептов. Каждая семья справляется по-своему.

Питание в первые дни

1 Грудь или бутылочка?

Выбор может быть сделан только вами и вашим партнером, поддержка которого в любом случае необходима. Несмотря на безусловное качество и преимущество материнского молока, выбор должен базироваться на собственных чувствах и подчиняться реальному желанию. Не поддавайтесь влиянию радикальных мнений, опыту ваших знакомых. Каждая пара мать/дети уникальна, выбирайте то, что вам больше подходит, даст больше уверенности и спокойствия. Важно обдумать это в начале беременности, тогда у вас будет возможность обсудить этот вопрос на консультации четвертого месяца с врачом или акушеркой или на курсах подготовки к родам.

Знайте, что кормление грудью утомляет не больше, чем кормление из бутылочки, что оно не ухудшает форму груди, что размер груди не имеет ничего общего с количеством вырабатываемого молока. Муж может помочь вам в изъятии молока из груди и потом кормить ребенка из бутылочки. Грудное вскармливание очень сближает мать и ребенка.

2 Как кормить ребенка?

От рождения до четырех месяцев

Молоко — единственная пища, в которой нуждается младенец. Стало быть, кормить его надо исключительно молоком и только тогда, когда этого требует ребенок.

При грудном вскармливании количество кормлений зависит лишь от запасов молока у матери. Здесь нет никаких жестких правил — у всех детей разные потребности.

Что касается искусственного вскармливания, то нормы следующие:

- в первый месяц — 6–8 кормлений в сутки;
- к четвертому месяцу — 4–5 кормлений.

«Я ПОПРОБОВАЛА
ТО И ДРУГОЕ»

NOE22102, FORUM

aufeminin

Первого ребенка я не кормила грудью: женщины из моей семьи жаловались на то, что у них было мало молока; я думала, что это «генетическая» предрасположенность, кроме того, у меня маленькая грудь. Второго ребенка я попробовала кормить грудью и на практике узнала все преимущества!

От пяти месяцев до года

Постепенно вводите прикорм — помимо молока, давайте ему другие продукты (не молочные). Если в семье есть аллергии или у самого ребенка диагностирована аллергия, прикорм начинайте давать позже — месяцев с шести.

В любом случае молоко остается основной и предпочтительной пищей.

Какими продуктами разнообразить рацион малыша?

Начните с фруктов и овощей (в виде пюре), иногда добавляйте немного ферментированной муки (она легче усваивается). Животные белки (мясо, рыба, яйца) можно вводить в рацион еще на один-два месяца позже.

Молочные продукты можно давать также с шести месяцев. А вот крахмалистые блюда разрешается включать в меню ребенка не раньше года. Оптимальный вариант — хорошо проваренный суп (жидкая каша) из пшеничной или рисовой муки.

Как вводить прикорм?

Не вводите больше одного нового продукта в день, причем давать такой прикорм следует при полуденном кормлении или на полдник.



Начинайте прикорм с какого-нибудь одного фрукта или овоща и давайте пюре из него на протяжении нескольких дней. Сначала давайте всего несколько ложечек прикорма или добавляйте его в бутылочку. Новые вкус и консистенция могут не понравиться ребенку. Если он отказывается есть, подождите несколько дней и снова дайте прикорм. Как только ребенок съест одну ложечку, постепенно увеличивайте порции прикорма и одновременно уменьшайте количество молока до тех пор, пока ребенок полностью не перейдет на новый рацион.

Нужно ли давать мучные продукты?

Вовсе не обязательно. «Ненасытным» грудничкам можно добавлять одну-две чайные ложки муки в вечернюю и/или утреннюю бутылочку, чтобы чуть загустить пищу. Мука помогает ребенку привыкнуть к вкусу овощей, делая пищу менее кислой.

Позже, в возрасте «великих открытий», мука способствует введению в рацион медленных углеводов.

Не давайте муку ребенку до трех месяцев, а до полугода выбирайте муку без глютена или ферментированную.

Могу я давать хлеб или печенье?

Печенье, адаптированное для детей, можно давать с восьми месяцев, после того как ребенок научится сидеть. При этом он должен есть печенье только в вашем присутствии.

Прежде чем давать хлеб, подождите, пока ребенок научится есть твердую пищу (с отдельными кусочками).

Как готовить пищу?

Сначала пищу надо давать в жидком, хорошо проваренном и перетертом виде. К восьми месяцам уже можно выбирать более грубую пищу.

К году в пюреобразную пищу можно добавлять мелкие кусочки.

Как относиться к пище в баночках?

У такой пищи есть несколько достоинств. Во-первых, ею удобно кормить ребенка. Во-вторых, ее состав адаптирован к потребностям детского организма. Продукты для детей отвечают самым строгим санитарным нормам. Их изготавливают из культур, не содержащих нитратов, пестицидов, ГМО. Новые методы производства детского питания с отдельным приготовлением каждого продукта на пару позволяют сохранить естественный вкус пищи. К тому же в детское питание не добавляется никаких солей, что соответствует физиологии грудного ребенка.

Кроме того, чтобы не приучать ребенка к сладкому, в эту пищу не добавляют сахар.



ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ

При желании вы можете покупать баночки с пометкой «Био» на этикетке, но знайте, что разницы между их содержимым и классическим детским питанием практически нет. Недостатком же такой пищи остается упаковка, точнее количество питания в баночках; родителям было бы удобнее приобретать его в других объемах.

Замороженные или свежие продукты?

Чтобы готовить пищу для ребенка, вы можете использовать и те, и другие. Однако предпочтение все же следует отдавать свежим продуктам. В них сохраняется больше витаминов, они готовы к варке, и вы можете брать ровно столько продукта, сколько нужно для маленькой порции. Готовьте их на пару, без соли и сахара.

В любых продуктах с маркировкой «Био» гарантированно отсутствуют нитраты и пестициды.

ПИТАНИЕ РЕБЕНКА В ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ	
1-й месяц	6–8 раз по 90 мл молока из бутылочки; при грудном вскармливании — сколько съест
2-й месяц	6 раз по 120 мл молока из бутылочки; при грудном вскармливании — сколько съест
3-й месяц	5 раз по 150 мл молока из бутылочки; при грудном вскармливании — сколько съест
4-й месяц	5 раз по 180 мл молока из бутылочки; при грудном вскармливании — сколько съест 1–2 чайные ложки муки утром
5–6-й месяцы	Начало прикорма овощами (в полдень) или фруктами (во время полдника) 3–4 раза по 210 мл молока из бутылочки; при грудном вскармливании — сколько съест 2–3 чайные ложки муки утром В полдень: пюре и компот На полдник: компот
7–9-й месяцы	2 раза по 250 мл молока из бутылочки; при грудном вскармливании — сколько съест 3–4 чайные ложки муки утром В полдень: пюре + 10 г мяса или рыбы либо ½ вареного желтка и компот На полдник: компот Вечером: суп (кормить из бутылки или при помощи ложки) и молочный продукт
С 9-го месяца до 1 года	2 раза по 250 мл молока из бутылочки; при грудном вскармливании — сколько съест 1 десертная ложка муки утром В полдень: пюре или овощи, измельченные до крошечных кусочков + 20 г мяса или рыбы либо 1 вареный желток и компот На полдник: компот Вечером: суп с маленькими кусочками теста и молочный продукт

В таблице даны приблизительные размеры порций, вашему ребенку может потребоваться чуть меньше или чуть больше еды.

Туалет грудного ребенка



Все больше и больше родильных домов выступает против купания детей сразу после рождения, чтобы не охлаждать новорожденного, а поддерживать его температуру. На коже ребенка при этом сохраняются остатки первородной смазки (vernix caseosa), которая предохраняет его кожу от пересыхания.

Затем в роддоме младенца купают ежедневно.

1 Какие средства использовать?

Чтобы сохранить здоровье ребенка и существенно сэкономить, придерживайтесь одного простого правила: на первое время обычной ваты и бутылки воды вполне достаточно. Можете добавить немного очищающего молочка. Но помните, что необходимо использовать только средства, предназначенные для детей: такая косметика соответствует очень жестким санитарным нормам. В магазинах вы найдете множество подобных средств — выберите то, которое вам больше всего понравится по составу. Внимательно изучите этикетку: многие средства, к сожалению, содержат различные небезопасные консерванты и даже производные нефти.

ВНИМАНИЕ! Парабены — химические соединения, в течение многих лет используемые в качестве консервантов при производстве большинства косметических продуктов. Согласно недавним исследованиям они (наиболее распространены этилметил- и бутилпарабен) наносят вред человеческому здоровью, в том числе являются канцерогенами и ухудшают эндокринный фон. Прямого воздействия на организм обнаружено не было, но безопасность парабенов под большим сомнением. Поэтому предосторожность не помешает: прежде чем покупать товар, изучите этикетку, чтобы убедиться, что эти вещества в нем отсутствуют. Существуют и другие консерванты, последствия которых до сих пор неизвестны.

Кожа ребенка пока очень сухая, поэтому выбирайте моющие средства без запаха, богатые цинком, или специальные средства для атопичной кожи. Это особенно актуально, если в семейном анамнезе есть аллергия или экзема.

Для ухода за кожей ребенка приобретите стерильные тампоны, физиологический раствор, марганцовку, волосяную щетку с мягкой щетиной, ножницы с закругленными концами.

② Как оборудовать место для купания?

Достаточно ванночки или таза. Главное, чтобы вам было удобно держать ребенка на руке. Поставьте ванночку на подходящую для вас высоту. Полезно также иметь под рукой все необходимое: вату, моющее средство, марганцовку, подгузники и т. д.

В пеленальном столике особой необходимости нет. Лучше приобрести матрас, положить его на удобный стол и на нем переодевать малыша. Если ванная комната у вас маленькая, купите поролоновый матрасик и положите его на пол. Вы сможете спокойно раздевать ребенка, не боясь, что он упадет. Также принесите в ванную корзинку или ящик для обуви: туда удобно будет складывать туалетные принадлежности.

Ни в коем случае не оставляйте ребенка одного в ванночке или на столике: малыш может захлебнуться или упасть. К несчастью, такое вполне вероятно.



③ Как купать ребенка?

Ванночка

Чтобы ребенок не замерз, температура в помещении для купания должна составлять 20–24 °С. Прежде чем раздевать малыша, подготовьте все, что вам понадобится, и положите рядом с собой.

Вы можете сразу мыть ребенка непосредственно в ванночке или сначала обмывать его на пеленальном столике, а потом споласкивать. Все зависит от ваших предпочтений.

Начинайте всегда с головы, потом спускайтесь вниз до гениталий и ягодиц, которые следует мыть в последнюю очередь.

После мытья можно несколько минут покачать ребенка в воде. Это напомнит ему о пребывании в матке, поможет расслабиться и успокоиться. Как только достанете ребенка из воды, осторожно, но тщательно вытрите его, обращая особое внимание на кожные складочки.

Одного купания в день достаточно. Кроме того, ежедневно купать ребенка вовсе не обязательно — можно делать это и реже. Но ягодицы и лицо нужно мыть каждый день, причем тщательно.

Нос и глаза очищайте каждый день при помощи тампонов, пропитанных физиологическим раствором.

Купать новорожденного можно или утром, или вечером. При этом имейте в виду, что водные процедуры расслабляют и после них ребенок, как правило, засыпает.

Уход за пуповиной

Пуповину до ее отпадения необходимо ежедневно обрабатывать антисептиком. Обычно она отпадает на 15-й день после рождения. Случается, что она слегка кровоточит или шелушится. Тогда обрабатывайте ее чаще. Нет необходимости класть компресс или надевать на младенца специальный бандаж.

После того как пуповина отпадет, продолжайте ухаживать за пупочной ранкой в течение трех-четырех дней, пока пупок не подсохнет. Если вы увидите, что он красный и кровоточит, обратитесь к врачу.

Уход за лицом

Прежде всего тщательно вымойте руки. Подготовьте физраствор, ватные диски и мягкую щеточку.

- *Уши.* Возьмите кусочек ваты, скатайте его пальцами так, чтобы он приобрел форму маленького конуса длиной несколько сантиметров. Осторожно введите тампон в ухо и очистите его от излишков серы. Протрите также за ухом. Возьмите новый тампон и то же самое сделайте со вторым ухом.
- *Глаза.* Ватным диском, смоченным в физиологическом растворе, проведите по закрытому глазу от внутреннего уголка (расположенного ближе к носу) к внешнему. После этого возьмите чистый ватный диск и аналогично протрите второй глаз.
- *Нос.* Сделайте такой же ватный тампон, как и для мытья ушей, намочите в физрастворе и введите в ноздрю. Затем используйте другой тампон для второй ноздри.

С помощью чистого ватного диска протрите лицо ребенка.

Нужно ли мальчику отодвигать крайнюю плоть?

Нет! Процедура состоит в оттягивании крайней плоти, то есть кожной складки, которая покрывает головку пениса. В первые месяцы крайняя плоть прилегает к головке очень плотно, и, отодвигая ее, вы рискуете поранить малыша.

У мальчиков регулярно случается эрекция, вследствие чего прилегание крайней плоти к пенису ослабевает. Со временем она отодвигается сама. Если же к подростковому возрасту крайняя плоть остается прижатой к головке, может быть показано обрезание.

Когда нужно стричь ногти?

У некоторых младенцев ногти такие длинные, что ребенок себя царапает. В этом случае ногти можно осторожно подстричь или подпилить картонной пилкой. Потом надо продезинфицировать кончики пальцев антисептиком.



4 Переодевание

Частые переодевания предохраняют малыша от потницы. А вот использовать тальк не стоит: он способствует возникновению мацерации. Смазывать ягодицы кремом нужно лишь при наличии покраснений. Удобно несколько раз в день пользоваться очищающими салфетками. Однако они могут вызывать раздражение, и против них выступают защитники окружающей среды, поскольку при использовании одноразовых салфеток сильно увеличивается количество отходов. Применение линимента на основе оливкового масла — хорошая альтернатива. Кроме того, после него на коже остается защитная пленка.

СТИРАЮЩИЕСЯ ПОДГУЗНИКИ: ПОЛЕЗНО ЗНАТЬ

Многоразовые стирающиеся подгузники снова в моде. Они не раздражают нежную кожу ребенка, особенно это касается ягодиц. Да и количество отходов сокращается. Вы можете попробовать и посмотреть, насколько такой вариант вам подходит.

5 Как одевать ребенка?



Хотим поделиться с вами маленькой хитростью: надевайте на ребенка на один слой одежды больше, чем на себя.

Зимой ему понадобятся боди, обычная одежда, жилет, носки и комбинезон. Не забудьте о шапочке и рукавицах.

В жару будет достаточно одного боди. Кроме того, возможно, понадобится надеть что-нибудь легкое сверху.

В солнечный день нужны шапочка, крем от солнца, даже в городе. Крышу коляски следует обязательно поднять, но солнечный зонтик тоже не помешает. Никогда не оставляйте ребенка под прямыми солнечными лучами!

Медицинское наблюдение за ребенком

В роддоме педиатр осмотрел ребенка как минимум один раз. Врач убедился, что новорожденный хорошо адаптируется к жизни вне матки и что какие-либо аномалии в развитии младенца отсутствуют. На основании выписки в детской поликлинике впоследствии заведут медицинскую карточку. В дальнейшем регулярный медицинский контроль позволяет следить за ростом и развитием ребенка и за тем, насколько успешно и своевременно он овладевает различными навыками.



1 Медицинская карта ребенка

При выписке из роддома вам дали медицинскую книжку ребенка. Храните ее: в ней содержатся все данные о здоровье и физическом развитии вашего малыша. Причем информация, собранная в книжке, является врачебной тайной.

Книжка содержит записи о состоянии здоровья ребенка и результаты обследований, проведенных в ключевые возрастные периоды. В ней также содержатся таблицы роста и веса; результаты обследований и сведения о возможных случаях госпитализации; данные о прививках, плановых и внеплановых осмотрах.

Все сведения в карту вносит врач.

Во время любых поездок обязательно берите с собой медицинскую книжку ребенка, а лучше — ее копию.

2 Кто наблюдает ребенка?



Когда вы отправитесь домой из роддома, данные о вас с малышом по телефону передадут в поликлинику и органы ЗАГС по месту вашего проживания — его вы сами укажете при выписке. На следующий день, даже если это суббота или воскресенье, к вам домой придет дежурный педиатр из поликлиники или ваш участковый педиатр.

ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ

Важное замечание: вы не обязаны наблюдаться в поликлинике по месту жительства — можете выбрать частную клинику или семейного врача и пользоваться их услугами.

Контакты с детской поликлиникой

Не нужно думать, что с малышом что-то не так. Патронаж — это система мероприятий по профилактике болезней детей, врач ходит вас проведать и вовремя заметить, если вдруг возникнут проблемы. Педиатр также может ответить на ваши вопросы и помочь советами — ведь если это ваш первый малыш, вы еще мало знаете об уходе за ним.

К приходу врача-педиатра подготовьте документы — выписной эпикриз малыша, родовый сертификат (третий корешок). Если у вас есть вопросы, выпишите их на листке бумаги, чтобы ничего не забыть.

Уточните адрес детской поликлиники. Доктор должен дать вам телефон регистратуры для вызова врача на дом, а также предоставить часы работы его участка, рассказать, когда дни здорового ребенка и прием болеющих детей.

Если это врач муниципальной поликлиники, он не обязан давать вам свой личный сотовый телефон, хотя вполне может это сделать по собственной инициативе. Если же это педиатр из частной клиники, то возможность дополнительных телефонных консультаций и вызовов на дом по личному сотовому телефону обговаривается в контракте, который вы заключаете с лечебным учреждением.

Приготовьте место, где врач будет осматривать малыша. Там должно быть светло, тепло, под рукой должны быть средства гигиены. Доктор будет полностью раздевать ребенка, снимать подгузник и обрабатывать пупочную ранку. Будьте готовы потом переодеть или перепеленать малыша.

Обычно врачи не разуваяются при посещении пациентов, поэтому во избежание недоразумений приготовьте к приходу педиатра одноразовые бахилы. Многие родители покупают целый набор — перчатки, бахилы и одноразовые шпатели для осмотра полости рта крохи.

Первый патронаж

По приходу врач, предварительно помыв руки и согрев их, тщательно осмотрит кроху. Он полностью его разденет, будет переворачивать на спинку и животик, параллельно расспрашивая вас о родах и кормлении грудью, о ваших жалобах на здоровье и самочувствие крохи, о том, как часто у малыша стул и мочеиспускание. Если есть возможность, к приходу педиатра сохраните один из подгузников с испражнениями — это важная диагностическая информация. Врач осмотрит ножки и ручки крохи, прощупает родничок, швы на головке, потом прощупает грудную клетку и животик, приведет ножки к животу и положит кроху на живот, оценит его поведение и рефлексy.

После осмотра педиатр попросит вас обработать при нем пупочную ранку или сделает это сам, чтобы оценить состояние ранки и степень ее заживления. Теперь самое время задавать накопившиеся вопросы, уточнять непонятные моменты и советоваться. А еще врач предупредит вас о следующих визитах — к вам будут по очереди, 1–2 раза в неделю, приходить патронажная медсестра или доктор. Если же ребенок требует наблюдения по состоянию здоровья, тогда их визиты могут быть более частыми.

При нормальном течении послеродового периода вы весь месяц будете дома, а по его окончании придете на прием к врачу-педиатру в поликлинику. Но если вас что-то беспокоит, доктор может направить вас к узким специалистам и ранее либо вы можете дополнительно вызвать его на дом, позвонив в регистратуру. Если же у ребенка повысилась температура, появились понос, кашель или одышка, не медлите — вызывайте скорую помощь или отправляйтесь на консультацию к доктору.



Желательно выбрать педиатра или терапевта, имеющего опыт работы с детьми. Вы можете консультироваться частным образом или обратиться в службу охраны материнства и младенчества, в которой работают медики, специализирующие на лечении детей раннего возраста: педиатры, детские медсестры, вспомогательный персонал, а также психологи. Обратитесь в мэрию по месту жительства, чтобы узнать адрес ближайшего от вас центра.

Как часто проходить осмотры?

Еще в роддоме новоиспеченным родителям приходится брать на себя ответственность за решение: «прививки новорожденным — делать или нет». Если сами врачи не готовы однозначно ответить на вопрос, нужно ли делать плановые прививки новорожденным, то как же быть родителям, у которых нет специального медицинского образования?

Сегодня никто не имеет права заставить вас сделать прививки в принудительном порядке, поэтому вы можете еще в роддоме написать отказ от прививок новорожденному. Но чтобы решить, делать это или нет, следует знать о главных «за» и «против» прививочной и антипрививочной кампаний, а также о том, как правильно готовиться к прививке.

Общий календарь прививок новорожденным

- 1 день — гепатит В;
- 3–7 день — туберкулез (БЦЖ);
- 1 месяц — гепатит В;
- 3 месяца — АКДС (коклюш, дифтерия, столбняк, полиомиелит, гемофильная инфекция);
- 4 месяца — АКДС;
- 5 месяцев — АКДС;
- 6 месяцев — гепатит В;
- 12 месяцев — корь, краснуха, паротит;
- 18 месяцев — АКДС;
- 6 лет — АКДС.

Какие прививки делают в роддоме?

От туберкулеза (БЦЖ) и от гепатита В.

Что дает организму прививка?

В ответ на введение вакцины организм вырабатывает антитела, которые помогут привитому организму в последующем перенести серьезное заболевание легче, чем не привитому.

Когда прививки новорожденных могут иметь негативные последствия?

Здесь важны два принципиальных фактора:

- некачественная вакцина (недобросовестный производитель или неправильные условия хранения вакцины),
- неправильная подготовка ребенка к вакцинации.

К сожалению, качество вакцины родители не всегда могут проверить, однако они могут подготовить ребенка к прививке.

Как готовиться к плановой прививке?

1. Убедитесь, что ребенок здоров. Самую большую опасность прививка может нанести организму ослабленному. Если ребенок на момент прививки болеет ОРЗ, столкновение с новым вирусом может привести к сильнейшим осложнениям. Поэтому, прежде чем явиться на очередную прививку, убедитесь в том, что ребенок себя отлично чувствует.



ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ

Замеряйте в течение трех дней перед прививкой температуру, отмечайте, не было ли кашля, насморка. И если вы замечаете недомогания, обязательно сообщите об этом доктору.

2. Много гуляйте, но минимизируйте контакты. Не посещайте общественные заведения перед прививкой и после нее. Постарайтесь не сидеть в очереди перед врачом кабинетом (лучше попросите кого-то из родственников занять очередь к врачу, а сами проведите время перед прививкой на свежем воздухе). После прививки ни в коем случае не направляйтесь в магазин, лучшее решение — небольшая прогулка. Также на время «прививочной кампании» откажитесь от приема гостей накануне и после прививки. Каждый гость — угроза нового вируса, в неослабленном состоянии малыш его переборет, но пока он сражается с вирусом вакцины, не усложняйте ему задачу.
3. Не вводите новую пищу в рацион ребенка. Как уже было сказано, привитому организму есть чем заняться в ближайшие после прививки дни. Не стоит нагружать его незнакомой пищей, а также пищей тяжелой, минимизируйте аллергены. Шоколад, конфеты, красные овощи и фрукты, молоко, копчености — все эти вещи, быть может, и поднимут настроение перепуганному прививкой ребенку, но могут привести к гораздо худшим последствиям. Диеты без «сложных продуктов» следует придерживаться как минимум дня три до прививки и дня три после нее.
4. Подготовьте аллергика. Если малыш страдает атопическим дерматитом или бронхиальной астмой, за три дня до и на протяжении трех дней после прививки ребенку следует давать подходящее антигистаминное средство. Перед прививкой для таких новорожденных назначается фенистил, зиртек или эриус.
5. Много поите, но не кормите насильно. Как и во время ОРЗ, после прививки ребенку следует давать побольше жидкости и не заставлять его кушать против воли. Будьте осторожны с теми детьми, которые кушают, чтобы снять стресс. Если новорожденный плаксив после прививки, не перекармливайте его, перепутав стрессовое состояние с чувством голода. Будет лучше, если он проведет больше времени у вас на руках, чем съест лишнее.
6. Проводите с малышом больше времени. Чрезмерную нервозность малыша после прививки можно снять, только уделив ему чуть больше времени, чем обычно. Не бойтесь побаловать его в эти дни, чуть больше поносить на руках, подержать на коленях, успокоить.
7. Держите наготове жаропонижающее. В случае если после прививки у ребенка поднялась температура выше 38 градусов, новорожденному следует дать жаропонижающее; лучше всего для этих целей подойдет жаропонижающее на основе парацетамола. Не паникуйте, так как повышение температуры — частая реакция на прививку.

После выписки из роддома рекомендуется взвешивать ребенка один-два раза в неделю в течение первого месяца, а затем продолжать регулярные взвешивания, если ваш ребенок плохо ест.

Клинические осмотры обязательны в ключевых возрастных периодах.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ОСМОТРЫ

1-й год	1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 и 12 месяцев
2-й год	16, 20 и 24 месяца
С 3 до 6 лет	2 раза в год





КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК: ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ

	Рождение	2 месяца	3 месяца	4 месяца	12 месяцев	16–18 месяцев	2 года
БЦЖ	● ¹						
ДИФТЕРИТ/ СТОЛБНЯК/ ПОЛИОМИЕЛИТ		●	●	●		●	
КОКЛЮШ		●	●	●		●	
ГЕМОФИЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ		●	●	●		●	
ГЕПАТИТ В		●		●		●	
МЕНИНГОКОКК С						●	
ПНЕВМОКОКК		●		●	●		
КОРЬ/КРАСНУХА/ СВИНКА					1-я доза в 9 меся- цев, если вводится комбини- рованная вакцина)	2-я доза между 13 и 24 месяцами (с 12 до 15 месяцев, если вводится ком- бинированная вакцина)	

Ваш центр социального страхования вышлет вам календарь с напоминанием о датах осмотров. На каждом приеме врач проверяет, как развивается ребенок (рост и вес), измеряет окружность головы, проводит полное обследование, проверяет двигательные способности (как ребенок держит голову, поворачивается, сидит и т. д.).

¹ Первую дозу вакцины рекомендуется вводить сразу после рождения, если у ребенка имеется повышенный риск туберкулеза

ВНИМАНИЕ! Коклюш — очень серьезное заболевание. Переносчиками возбудителя могут стать взрослые, контактирующие с непривитым ребенком. Заболевание особенно опасно для новорожденных и грудничков до 6 месяцев.

Вы можете сделать прививку в конце беременности и даже когда уже кормите. Поинтересуйтесь у своего врача или акушерки, есть ли необходимость в вакцинации. Во время беременности позаботьтесь также о вакцинации своих родственников и старших детей.

Каждый ребенок развивается в своем темпе, поэтому те или иные навыки он может осваивать гораздо раньше или позже, чем его сверстники. Только врач способен оценить, имеется ли задержка в развитии, и в случае необходимости направить вас к специалисту.

На консультациях врач также ответит на любые вопросы, касающиеся сна, питания ребенка, плача и всего прочего, что вас волнует. Не стесняйтесь делиться с врачом своими тревогами и проблемами: глупых вопросов о ребенке не бывает. Родители должны покидать кабинет врача в полной уверенности в том, что они все делают правильно.

Прививки

Врач делает прививки согласно соответствующему календарю. Некоторые из них являются обязательными, другие врач может посоветовать сделать (это касается вакцинации от инфекций либо таких вирусов, как пневмококк, возбудители кори или краснухи). На консультации он даст вам всю необходимую информацию.

БЦЖ — прививка от туберкулеза — больше не считается обязательной, но остается рекомендуемой для жителей эндемических зон. Оптимально, если ее делают в роддоме. Поговорите о ее необходимости с врачом.

3 Маленькие трудности первых дней

Ваш ребенок — само совершенство. Но вас все равно могут беспокоить следующие, довольно распространенные, проблемы.

- **Деформация черепа.** Кости черепа еще не срослись и поэтому отличаются податливостью. Возможно, его форма изменилась, чтобы ребенку легче было пройти через родовые пути. Шишки рассосутся через несколько дней.
- **Чихание.** Оно помогает ребенку избавиться от скопившейся слизи и не имеет ничего общего с простудой.
- **Икота.** Часто случается после еды из-за спазмов диафрагмы, на которую давит желудок. Ребенок неплохо переносит икоту — она даже не мешает вам уложить его спать.
- **Шумное дыхание с прихрапыванием.** Объясняется сухостью в носу. Чаще очищайте нос малыша тампоном, пропитанным соевым раствором. Если это не помогает, педиатр роддома выпишет вам специальные капли.
- **Себорейный дерматит.** Так по-научному называются белые и желтоватые чешуйки и корочки, которые покрывают

голову грудничка. Они не вызывают зуда и боли. Кроме того, несмотря на свое название, они не имеют никакого отношения к себорее. Причина их появления — выработка себума сальными железами кожи.

- Рекомендуется каждый день мыть голову ребенка мягким шампунем, предназначенным для новорожденных. Можно смазать ее вазелином, сделать легкий массаж и через час смыть вазелин. Не счищайте корочки «всухую»: можно поцарапать кожу и усугубить дерматит.
- **Слезящиеся глаза.** Слезный канал очень тонкий и нередко засоряется. Это и вызывает слезотечение из одного или обоих глаз. Промывайте их три-четыре раза в день, после того как помассируете круговыми движениями внутренний уголок глаза.
- **Волдырь на губах.** Это всего лишь мозоли от сосания. Они, кстати, могут образоваться и на пальцах матери.
- **Розовые или красные пятна на лице и затылке.** Такие пятна, разбросанные по всему лицу (лоб, щеки, нос, губы), чаще всего встречаются у детей со светлой кожей. Это плоские ангиомы, которые, скорее всего, исчезнут через несколько месяцев.
- **Акне у грудничков.** Маленькие желтые прыщики, окруженные красным гало, — это довольно распространенное явление, которое проходит через несколько дней. Ни в коем случае не выдавливайте их. Применяйте те же средства, что и для пуповины.
- **Одно или несколько синеватых пятен внизу спины.** Они также бывают в верхней части спины, на руках и ногах. Речь идет об этнических пятнах, часто встречающихся у африканцев, азиатов и у детей смешанных пар. Они могут незаметно исчезнуть, когда ребенок вырастает.



СРЫГИВАНИЯ

Срыгивания у грудничков — явление распространенное. Они свидетельствуют о переполненном желудке. Как правило, они безболезненные, не вызывают у малыша отвращения к бутылочке или груди и не мешают набору веса. Следует отличать срыгивание от рвоты, при которой необходимо обратиться к врачу. Чтобы справиться со срыгиваниями, рекомендуется поступать следующим образом:

- после грудного вскармливания подержите ребенка на руках минут пятнадцать;
- кладите ребенка на спину;
- если вы кормите из бутылочки, может быть, следует сделать молоко немного гуще.

Не меняйте рацион питания без консультации с врачом;

- если срыгивания болезненные, врач назначит лечение (противокислотный препарат).
- Посоветуйтесь с врачом, если срыгивания стали слишком обильными, сопровождаются болями, потерей аппетита и малой прибавкой в весе.

ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ

- **Черный кал, или меконий.** Это первородный кал ребенка, выделяющийся в течение двух-трех дней. Потом он сменится мягким или жидким калом золотистого цвета.
- **Запоры.** О запоре у новорожденного говорят, если при грудном вскармливании он испражняется реже раза в неделю, а при искусственном — реже одного раза в день. Кал при этом твердый и выходит с трудом. Однако единства мнений тут нет: ваш врач может придерживаться собственных критериев диагностики запора у новорожденного.
- Чтобы избавить малыша от запора:
 - если вы кормите грудью — увеличьте потребление воды и клетчатки, ешьте свежие овощи и фрукты (избегайте бананов и снизьте потребление крахмала);
 - если вы кормите из бутылочки — с позволения врача поменяйте минеральную воду, которой вы разбавляете молоко. Врач может прописать молоко, богатое лактозой.
- **Поносы.** При поносе врачебный осмотр совершенно необходим, так как у грудничков быстро начинается обезвоживание. Если вы кормите грудью, то ребенок, страдающий поносом, может испражняться до 8–10 раз в день. Всегда держите в доме раствор для регидратации, который можно купить в аптеке. Он состоит из воды, сахара и минеральных солей и позволяет пополнить запас воды в организме. Растворите один пакетик лекарства в 200 мл воды и при первых признаках поноса давайте ребенку маленькими дозами — от 5 до 10 мл каждые 10 минут.
- **Отек гениталий или груди у девочек.** Это связано с большим количеством женских гормонов. Отеки длятся около недели и спадают, когда уровень гормонов приходит в норму.
- **Гидроцеле (водянка).** Вздутие яичек, которое связано со скоплением серозной жидкости в оболочке, отделяющей мошонку от яичек.



– **Неправильная форма ног.** Связана с положением ребенка в животе. К концу беременности у плода остается меньше места для движения — из-за тесноты ноги поворачиваются внутрь или искривляются. Очень часто они в дальнейшем принимают нормальную форму. Если нет, то педиатр назначит курс кинезитерапии.



Прогулки с ребенком

Вы можете выходить на прогулки с ребенком сразу же после того, как выпишетесь из роддома. При этом строго придерживайтесь расписания, как в школе. Кроме обязательных прогулок, зимой можете гулять днем (с 11 до 15 часов), а летом — когда прохладно (до 11 часов утра или после 16 часов).



«КОЛЯСКА ЕГО
УКАЧИВАЕТ»
КУКО, 33 ГОДА

Я родила сына весной и вынуждена была все лето проводить в Париже до конца отпуска по материнству. Поскольку у меня совсем маленькая квартира, мы с сыном всегда выходили в часы сиесты. Я обратила внимание, что коляска его укачивает, сын засыпает намного легче. А я познакомилась со всеми садами Парижа!

Не стоит гулять в непогоду (дождь, снег), туман, а также в час пик, когда воздух сильнее всего загрязнен выхлопными газами. Для прогулок старайтесь выбирать парк или сад, избегайте улиц, расположенных вдоль проезжей части.

Прогулки способствуют развитию ребенка, улучшают сон и в целом действуют на младенца успокаивающе. Кроме того, они повышают ваше настроение.

1 Какую коляску купить?

Поскольку ребенок пока не сидит самостоятельно, коляска-люлька — оптимальный вариант. Ее преимущество в том, что она располагается выше уровня выхлопных газов автомобилей. Но начиная с пяти-шести месяцев малышу в ней уже будет неудобно — понадобится прогулочная коляска. Ребенок сможет наблюдать за окружающим миром.

2 А для путешествий?

Путешествовать с ребенком можно уже после того, как ему исполнится 3 недели.

В автомобиле

На первые месяцы приобретите люльку для автомобиля, в которой ребенок сможет лежать. Убедитесь, что она правильно прикреплена к сиденью, и не забудьте привязать малыша в самой люльке.

Когда ребенок подрастет, он сможет путешествовать в наклонном кресле, сначала спиной к дороге, а потом — лицом. Удостоверьтесь, что вы прочно пристегнули ребенка в кресле. Если он едет спиной к дороге, позаботьтесь, чтобы на пассажирском месте перед ним была подушка безопасности.

Каждые два часа устраивайте остановки, во время которых вы сможете вынуть ребенка из кресла, напоить водой, дать отдохнуть ему и себе.

В поезде

Этот вид транспорта рекомендуется для дальних поездок. Дети хорошо переносят путешествие поездом. Позаботьтесь, чтобы было чем укрыть ребенка от вечно работающего кондиционера, а также о еде и питье для малыша. Чтобы вам было удобнее ехать, зарезервируйте для ребенка отдельное место.

В самолете

Дети довольно легко переносят полеты.



Перед путешествием проконсультируйтесь с врачом — пусть он проверит барабанные перепонки ребенка и прослушает сердце. В любом случае давайте ребенку питье или грудь во время взлета и посадки, чтобы у него не болели уши. Если малышу еще не исполнилось двух лет, вы должны держать его на руках в течение всего рейса.

Как и в поезде, надо хорошо укрывать ребенка и почаще давать ему воду. Будет ли предоставлено детское питание, зависит от авиакомпании.

Обязательные формальности при выезде с ребенком за границу

- Для поездки внутри страны ребенок должен иметь свидетельство о рождении. Если он путешествует не с родителями, у сопровождающего, помимо свидетельства о рождении малыша, должна быть при себе нотариальная доверенность.
- Для поездки в другие страны понадобится оформить загранпаспорт на имя ребенка. Информация о нем не может быть внесена в ваш паспорт.
- Не забудьте взять копии всех документов и медицинскую карту ребенка. Обязательно оформите медицинскую страховку.
- Прежде чем уезжать, ребенку нужно сделать все необходимые прививки. Если вы уезжаете в страну с неблагополучной эпидемиологической обстановкой, малышу может потребоваться дополнительная вакцинация.

«Я ДЛЯ ПРОГУЛОК
ВЫБРАЛА ШАРФ»

JULIE, 32 ГОДА

Я открыла для себя шарф, считаю его удобным для прогулок с дочкой. Мне его подарила «биозависимая» подруга. Сначала я отнеслась скептически: у меня не получалось его завязывать. Потом посмотрела в Интернете, как это делается, потренировалась с куклой и научилась. Теперь не могу обходиться без него. Дочке сейчас один год, я научилась даже носить ее в шарфе на спине! (см. главу «Пятый месяц»).





Если вы решили кормить грудью

Преимущества грудного вскармливания

1 Идеальная пища для ребенка

Материнское молоко удовлетворяет всем потребностям новорожденного: оно прибывает по мере того, как ребенок высасывает его из груди, и остается постоянно доступным для малыша. Состав материнского молока меняется от кормления к кормлению и обеспечивает ребенка всеми веществами, необходимыми для его роста и развития.

В отличие от детского питания, состав материнского молока меняется изо дня в день. Помимо основных питательных веществ, оно содержит некоторое количество ферментов, способствующих усвоению молока, витамины А, В, С и такие макроэлементы, как натрий, калий, кальций, фосфор. Благодаря антителам оно защищает младенца от вирусных инфекций (грипп, ветрянка и др.) и бактерий (стафилококк, стрептококк и др.). При употреблении

ЧТО РЕКОМЕНДУЕТ ВОЗ?

ВОЗ считает полезным продолжать грудное вскармливание как минимум до года. При этом ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют:

- информировать всех беременных женщин о преимуществах грудного вскармливания;
- создавать все условия для того, чтобы мать смогла покормить ребенка грудью через полчаса после родов;
- объяснять матерям, как правильно кормить грудью и как поддерживать лактацию, даже если они с грудничком оказываются разделены на некоторое время;
- не давать новорожденному никакой пищи, кроме материнского молока, за исключением того, что назначит врач;
- оставлять ребенка с матерью на протяжении 24 часов в сутки;
- стимулировать грудное вскармливание до тех пор, пока этого требует ребенок;
- не давать грудным детям ни соки, ни пустышки.

«ЭТО БЫЛО
ОТКРЫТИЕМ»

НАТАША, 28 ЛЕТ

Я, когда была беременной, совсем не собиралась кормить сына грудью. Мне это казалось чем-то «животным». Но когда он родился и акушерка положила его рядом, я увидела, что он что-то ищет, и я неловко дала ему грудь... Он получил молозиво, а потом я как-то естественно продолжила. Ребенок был доволен, появилось молоко, и кормление не показалось мне неприятным. Оно привязало меня к сыну, как будто я снова была беременна...

ВНИМАНИЕ! Дать грудь ребенку в первые дни не означает, что он должен ненасытно сосать все время, даже засыпая. Сосание доставляет ему удовольствие само по себе, поэтому вы можете дать ему грудь на несколько минут, а потом убрать. Таким образом, у вас не будет трещин на сосках.

в пищу материнского молока снижается риск развития аллергии и ожирения у ребенка.

Организм матери всегда способен вырабатывать то, в чем нуждается ребенок, и неважно, какие у нее размер и форма груди. Применение эпидуральной анестезии не мешает кормлению грудью.

2 Кормление грудью полезно для вас

Окситоцин — гормон, отвечающий за выработку молока, — благоприятно воздействует на матку, способствуя ее сокращению и возвращению к нормальному объему. Кроме того, уменьшается риск маточного кровотечения.

Грудное вскармливание помогает сбросить вес. Ваш организм берет из жировых запасов, накопленных во время беременности, энергию, необходимую для производства молока. Так что, кормя грудью, вы скорее вернетесь к прежней форме. Исследованиями установлено, что продолжительное кормление грудью предохраняет от рака грудной железы: чем дольше вы кормите, тем лучше оказываетесь защищены.

3 Грудное вскармливание укрепляет связь с ребенком

Кормление — особенный аспект взаимоотношений матери с ребенком, оно является своего рода продолжением вынашивания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

Их мало. Речь идет о риске заражения туберкулезом легких, СПИДом, так как вирус проникает в молоко, и герпесом в случае высыпаний на груди. Прочие противопоказания могут быть связаны с сердечной недостаточностью у матери и приемом определенных препаратов, попадающих в молоко.

Что же касается детей, то существует только одно противопоказание: невосприимчивость к молочному сахару (лактозе), то есть галактоземия.

Однако тип кормления зависит от желания супругов, и выбор всегда остается за вами. Надо хотеть кормить грудью и получать от этого удовольствие. Станете ли вы это делать, решать только вам!

Нужно уважать свои чувства и желания. Посоветуйтесь с любимым, поскольку его поддержка очень важна. Нельзя, чтобы он считал себя исключенным из ваших отношений с ребенком. Успокойте его и предоставьте возможность участвовать в уходе за малышом.

Наконец, кормление грудью всегда проходит индивидуально. Дети сосут по-разному, и способность к лактации у женщин тоже разная. У каждой свой собственный опыт грудного вскармливания.

Универсальных рецептов не существует. У вас есть свои принципы и собственное отношение к кормлению грудью.

Секреты лактации

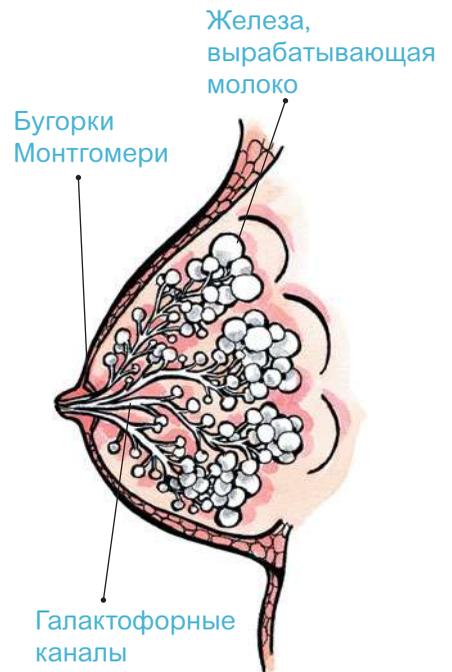
Первое, что чувствует младенец, оказавшись рядом с вами сразу после рождения, — это ваш запах и тепло. Именно они позволяют ему приспособиться к новому окружению, и постепенно между вами возникает тесная связь. Новорожденный, привлекаемый запахом ареол, тут же тянется к груди, открывает рот, пытается ее ухватить, и начинает сосать. И в дальнейшем ребенок будет искать грудь, как только проснется.

Сосание способствует лактации. Чем больше ест ребенок, тем больше у вас вырабатывается молока.

Полезно знать, что в любом случае пройдет несколько дней, прежде чем наладится нормальная лактация. Имейте терпение, не теряйте веры в собственные способности, прислушивайтесь к своим чувствам. После нескольких попыток вы с ребенком найдете свой ритм. Не забывайте, что грудное вскармливание должно доставлять удовольствие вам обоим.

1 Как вырабатывается молоко?

С начала беременности ваша грудь изменяется под влиянием определенных гормонов. Ареола увеличивается, ее цвет меняется. Грудные железы развиваются по мере увеличения количества клеток, вырабатывающих молоко. Эти клетки группируются в альвеолы, число которых у женщин различается.



Бугорки Монтгомери — маленькие железы, вырабатывающие увлажняющую субстанцию для соска, запах которой (свой у каждой матери) служит ориентиром для новорожденного

КОГДА ПРОИСХОДИТ ПРИТОК МОЛОКА?

После родов и выхода плаценты уровень выделяемых ею гормонов — эстрогенов и прогестерона — снижается. Это ведет к выработке пролактина. Приток молока начинается на второй или третий день.

ВНИМАНИЕ! Чтобы в груди вырабатывалось молоко, в течение первых недель необходимо давать ребенку сосать сколько он хочет. Чем больше он съедает, тем больше у вас будет молока. Если вы кормите и из бутылочки, и грудью (смешанное кормление), потерпите несколько недель, и нормальная лактация установится.

Альвеолы — место, где накапливается молоко между кормлениями. Они соединяются с молочными протоками, по которым молоко поступает к соскам. Вся система покрыта жировой тканью.

К грудному вскармливанию способна любая женщина независимо от размера груди.

После родов ваша грудь сначала вырабатывает молозиво (колострум). Это очень питательное вещество — его нужно совсем немного, чтобы удовлетворить потребности новорожденного. Спустя два-четыре дня молозиво сменяется молоком. Грудь наполняется и набухает.

Механизм лактации регулируется двумя гормонами: пролактином и окситоцином. Сосание груди стимулирует их производство.

Пролактин (в ответ на стимуляцию соска младенцем) ускоряет накопление молока в альвеолах для следующего кормления. Содержание пролактина повышается ночью, выработка молока растет, что дает возможность кормить ребенка по ночам.

В то же время, пока ребенок сосет вашу грудь, выделяется окситоцин, ответственный за поступление молока. В процессе кормления вы, вероятно, ощущаете покалывания в соске, приток молока к другой груди, а также довольно болезненные сокращения матки (рези) — окситоцин воздействует и на нее.

При стрессах, усталости и болях синтез окситоцина сокращается. Но вы не волнуйтесь: вам вредно. Отдохните и расслабьтесь; когда младенец в следующий раз прильнет к вашей груди, выработка молока в ней возобновится.

При каждом кормлении цикл возобновляется, непрерывно адаптируясь к потребностям ребенка. Чем больше молока он высасывает, даже ночью, тем больше прибывает молока.

② Ребенок и кормление

Частота кормлений

Суточный ритм новорожденного представляет собой регулярную смену фаз сна и бодрствования, причем спит он до 20 часов ежедневно. У каждого ребенка свои потребности. Если фазы бодрствования начинаются спонтанно, значит, ребенок хочет, чтобы вы были рядом с ним.

Сосательный и глотательный рефлексы у ребенка наиболее сильны, поэтому, проснувшись, он активно ищет

грудь. Режим сна и бодрствования у него пока регулируется только при помощи кормления. Именно поэтому поначалу нужно постоянно — и ночью, и днем — находиться рядом с малышом. Это позволяет вовремя заметить признаки бодрствования: он начинает шевелиться, вертеть головой, открывать рот, глаза, чмокать, сосать кулак или палец. И это означает, что ему следует дать грудь, не дожидаясь, когда он заплачет.

В первые два дня кормлений может быть немного, поскольку ребенок почти все время спит. Потом их количество увеличивается до 8–12 в сутки. Желание пососать грудь учащается к вечеру, а особенно к ночи.

Ночные кормления очень важны. В этот период, как мы знаем, возрастает уровень пролактина и вырабатывается больше молока. Поставьте колыбель рядом со своей кроватью — так вам легче будет кормить ребенка. Не беспокойтесь, вы снова уснете: стимуляция соска в процессе кормления стимулирует секрецию эндорфинов (гормоны радости) в вашем организме — они помогут вам выспаться.

Продолжительность одного кормления

Позвольте ребенку сосать грудь столько, сколько он захочет, — до полного насыщения. Требуется несколько минут, чтобы молозиво или молоко начало течь. При уменьшении времени сосания сокращается и продолжительность отдыха ребенка.

Продолжительность кормления меняется на протяжении дня.

К концу кормления сосательные движения становятся менее ритмичными, а потом ребенок, сытый и успокоенный, засыпает: расслабляется тело, разжимаются руки.

Если вы устали, можете дать ребенку грудь: лежа рядом с ним, вы уснете гораздо легче.

Надо ли менять грудь во время кормления?

Состав молока меняется от кормления к кормлению, оно постепенно обогащается жирами. Обеспечьте ребенку возможность «опустошать» грудь, чтобы в конце кормления он получал жиры, которые способствуют его насыщению и росту. Если ваш младенец сосет активно и выглядит сытым, достаточно одной груди. Если нет, предложите другую. А при следующем кормлении дайте ему вторую грудь. В возрасте трех недель, а также трех и шести месяцев вашему малышу может понадобиться больше молока, чем раньше. Ориентируйтесь на потребности ребенка — давайте ему грудь так часто, как он просит. За несколько дней вы оба приспособитесь к новому ритму.

«Я ХОТЕЛА ПРЕКРАТИТЬ
КОРМИТЬ ГРУДЬЮ»

CORO131, FORUM

Первые два дня кормления были пыткой. Мне сказали, что ребенок сначала ест только молозиво, а не молоко... В любом случае мне было очень сложно, у меня складывалось впечатление, что ребенок все время голодный. Он все время плакал. Я находилась в постоянном стрессе. Потом в роддоме ему дополнительно дали бутылочку. К концу вторых суток пришло молоко... Именно в тот момент, когда я хотела уже бросить!

Как давать грудь?

1 Устройтесь удобно

Устроиться удобно и расслабиться очень важно, ведь кормление — это особенный, интимный момент. Создайте в комнате спокойную обстановку: выключите домашний телефон, уберите звук на мобильном телефоне. Можете поставить музыку: она помогает расслабиться. Правильное положение играет большую роль при кормлении, поскольку мышечное напряжение снижает приток молока.



Поза Мадонны. Спина должна быть прямой и при необходимости опираться на подушку. Тело ребенка повернуто к вам, его живот прикасается к вашему. Вы поддерживаете ребенка руками, его голова покоится на сгибе вашего локтя. Это одно из самых популярных положений

.....



Поза «Мяч для регби». Такое положение рекомендуется, если вас мучают боли или последствия разрывов. Ребенок лежит на боку, ногами к вашей спине, его тело находится под вашей рукой. В этой позе лучше кормить близнецов, а также если у вас большая грудь или было кесарево сечение

.....



Положение лежа. Удобный вариант для женщины, перенесшей кесарево сечение, а также в случае, если положение сидя вам по разным причинам не подходит. Положение лежа позволяет отдыхать во время кормления. Вы лежите на боку, согнув ноги и подложив под спину подушку. Ребенок тоже лежит на боку, лицом к вам

.....

Существуют различные удобные позы. Выберите такие, в которых вам удобнее всего. Но помните, что какой бы ни была поза, спина должна на что-нибудь опираться. Можете подложить подушки, подставить под ноги скамеечку и положить ребенка на подушку, специально приготовленную для кормления.

2 Ребенок берет грудь

Внимание ребенка притягивает круглая выпуклая ареола, а запах, исходящий от нее, заставляет его открыть рот и сосать. Не прижимайте его носом к груди — ребенок должен дышать свободно.

В первые дни вы будете часто испытывать боль, когда ребенок примется сосать. Она исчезает через несколько кормлений, примерно через неделю. Причиной боли является чувствительность соска, вызванная гормонами.

Первые кормления непродолжительны. Ребенок делает несколько сосательных движений и глотает. Между этими движениями ему требуются перерывы для дыхания. Когда сосание энергичное, видно, как у него двигаются челюсти. Вы можете даже слышать, как он сглатывает. Скорее всего, вы ощущаете покалывание в груди: это говорит о притоке молока. Во время кормления вполне возможен приток молока в другую грудь.

К концу кормления сосание замедляется и слабеет, ребенок, насытившись, засыпает и отпускает сосок. Если вы хотите, например, положить ребенка в кроватку, желательнее не просто отнять грудь, а положить в его ротик мизинец.



Ребенок должен захватывать ртом большую часть ареолы, а не только сосок. Губы должны быть развернуты, подбородок и нос прижаты к груди



Ручной молокоотсос

Сцеживание молока

В случае если по тем или иным причинам вы на протяжении какого-то времени не можете давать ребенку грудь, но не хотите прекращать грудное вскармливание, вам поможет сцеживание молока. Это позволит поддержать лактацию и избежать закупорки молочных желез.

Процесс сцеживания при помощи молокоотсоса сильно отличается от естественного кормления. Устройтесь удобно и постарайтесь расслабиться, думайте о ребенке и об удовольствии, которое вы испытывали.

Сцеживать молоко можно с помощью молокоотсоса (электрического, ручного) или путем массажа ареолы.

Бутылочки и все устройства для сцеживания должны быть стерильными. Лучше всего прокипятить их в течение нескольких минут. Можно прибегнуть и к холодной стерилизации — тщательно

ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ

протереть все предметы ватным тампоном, смоченным в специальном растворе. Такие растворы, как правило, сильно пахнут хлором. Бутылочки для сцеженного молока должны быть стеклянными. Если же они пластиковые, то не должны содержать бисфенол А (см. главу «Искусственное вскармливание»). Сцеженное молоко храните в холодильнике или морозильнике.

Место хранения	Продолжительность
Температура окружающей среды	Максимум 4 часа
Холодильник (0... +4 °С)	3 дня
Морозильник (-18 °С)	3 месяца

Охлажденное молоко следует нагревать под струей горячей воды или в специальном подогревателе для бутылочек, строго следя за температурой продукта. Предварительно разделите молоко на маленькие порции, так как после нагревания оно пригодно лишь в течение часа. Чтобы разморозить молоко, сначала на 24 часа поместите его в холодильник, где оно останется. Не замораживайте молоко дважды.

По истечении срока годности его следует выбросить.

Как питаться кормящей матери?

1 Что есть?

Период грудного вскармливания не очень благоприятен для того, чтобы садиться на диету для похудения. К тому же накопленные в течение беременности жиры расходуются в процессе кормления, и вы неизбежно теряете вес. Питание должно оставаться разнообразным, сбалансированным, богатым кальцием и, конечно же, вкусным.

- Фрукты и овощи: минимум 5 штук в день.
- Хлеб, крупы, макаронные изделия, рис, картофель: при каждом приеме пищи, если аппетит позволяет.
- Сыр, йогурт, молоко: 3–4 раза в день.
- Мясо, яйца, рыба: 1–2 раза в день. Отдавайте предпочтение жирной рыбе (семга, сардины, макрель).
- Сладости и соленья: в минимальных количествах.

Запрещенных продуктов нет. Некоторые из них, например капуста и чеснок, придают молоку специфический привкус, что позволяет ребенку постепенно привыкнуть к разнообразию вкусов. А вербена, укроп, анис, чечевица и т. д. рекомендованы к употреблению из-за стимулирующего действия на лактацию. Если вы вегетарианка, вам необходимо принимать витамин В₁₂.

2 Что пить?

При кормлении грудью вам будет чаще хотеться пить. Пейте столько, сколько считаете нужным, не дожидаясь жажды. Признаками недостатка жидкости в организме являются сухость во рту и темная моча. Следует ограничить употребление чая, кофе и напитков на основе колы. Разумеется, нельзя пить ни крепких, ни слабоалкогольных напитков (вино, пиво, сидр и т. д.).

3 Главное — это отдых

Все женщины независимо от того, кормят они грудью или нет, с появлением ребенка начинают сильно уставать: постоянные заботы о младенце, беспокойный ночной сон и т. д. Не стесняйтесь в этот период вздремнуть днем. Обращайтесь за помощью к мужу (он имеет право на 11 дней отпуска по отцовству) или к родственникам.

4 Не принимайте медикаментов

Лекарственные вещества зачастую поступают в молоко, что может быть противопоказано младенцу. Не принимайте никаких препаратов без предварительной консультации с акушеркой или врачом. С учетом возможного риска для ребенка специалист решит, есть ли необходимость в приеме того или иного медикамента, а также назначит оптимальную дозу и продолжительность курса лечения. Если это возможно, врач выпишет вам лекарство, совместимое с кормлением. Как бы то ни было, лучше принимать назначенные препараты после того, как отнимете ребенка от груди.

Если во время беременности вы проходили курс лечения, который следует продолжить после родов, то вопрос о грудном вскармливании необходимо обсудить с лечащим врачом и с медиками, занимавшимися ведением вашей беременности.

В любом случае откажитесь от самолечения!

Наиболее вредные категории лекарств хорошо известны: это транквилизаторы, снотворные и противовоспалительные средства. Не принимайте медикаментов без назначения врача!

5 Грудное вскармливание: вопросы и ответы

Что делать, если на сосках появились трещины?

Трещины на сосках часто появляются вследствие неправильной позы при кормлении. Из-за трещин процесс кормления становится болезненным, причем боли не проходят даже в перерывах. Чтобы предупредить возникновение трещин, следует правильно прикладывать ребенка к груди: он не должен упираться носом в грудь. Можете после кормления помассировать соски с каплей грудного молока. Если раздражение или трещины на сосках все же появились, обратитесь к персоналу роддома.

Лечение состоит в корректировке положения ребенка: его язык не должен растирать трещины. Врачи предложат вам смягчающую мазь на основе ланолина или посоветуют применять силиконовый колпачок, который нужно будет надевать на грудь до тех пор, пока не исчезнут трещины. Вы можете также пользоваться специальными подушечками для грудного вскармливания. Иногда (очень редко) рекомендуется прекратить кормление той грудью, на соске которой есть трещины; придется сцеживать из нее молоко.

Как быть при закупорке молочной железы?

При закупорке молочных желез возникают сильный дискомфорт, боль и жар в груди. Она твердеет, ребенку становится трудно высасывать молоко.

ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ

Продолжайте прикладывать малыша к груди так часто, как он этого требует. Кормление должно длиться столько времени, сколько нужно ребенку, чтобы опустошить грудь (после кормления она должна стать мягкой). Чтобы ему легче было сосать, перед кормлением массируйте всю грудь под струей теплой воды. Немного расцедить грудь перед кормлением поможет молокоотсос. Но будьте осторожны: молокоотсос стимулирует выработку молока. Если у вас повышенная температура и покраснения на груди (лимфангит), можно продолжать кормить. Лечение такое же, как при закупорке желез. Тем не менее полезно проконсультироваться с врачом или с акушеркой.

Нужно ли мыть грудь перед каждым кормлением?

Ежедневного душа вполне достаточно. Необязательно мыть соски перед каждым кормлением. Это чревато сухостью и раздражением кожи, а в конечном счете — трещинами.

Ваш запах знаком ребенку с самого рождения, поэтому важно не менять средства по уходу за телом и духи.

Руки, наоборот, надо тщательно мыть перед каждым кормлением.

Какие лифчики выбрать для кормления грудью?

Грудь, которая изменялась на протяжении беременности, теперь изменяется по мере кормления. Когда прибывает молоко, ее объем увеличивается.

Чтобы вам было комфортно, выбирайте специальный бюстгальтер для грудного вскармливания. Он должен поддерживать грудь, но не стягивать ее и не оставлять следов ни на груди, ни на спине. Он может быть с каркасом или без него, это не имеет значения.

Купите бюстгальтер на восьмом месяце беременности. Чтобы не ошибиться с размером, выберите чашечку на размер больше, чем та, которая вам требовалась в конце беременности.

Как кормить недоношенного ребенка?

Если ребенок родился после 34-й НА, он прекрасно может сосать грудь, пусть даже медленно. Если же ребенок родился между 32-й и 34-й НА, его все равно нужно прикладывать к груди, чтобы он привыкал к контакту с ней, к ее запаху. Какое-то время вам придется сцеживать молоко и кормить младенца при помощи трубочки.

Ребенок, родившийся до 32-й НА, слишком мал, чтобы сосать. Его нужно будет кормить сцеженным молоком через зонд.

ВНИМАНИЕ! Избегайте табака. Дым проникает в легкие ребенка, а также плохо влияет на глаза. Кроме того, никотин поступает в молоко, из-за чего у ребенка могут возникнуть колики. Когда вы перестанете кормить грудью, малыш ощутит нехватку никотина, будет нервничать, капризничать и плохо спать. Кроме того, курение во время и после беременности увеличивает вероятность внезапной смерти младенца.

КОРМЛЕНИЕ грудью может стать хорошим предлогом, чтобы бросить курить. Поговорите об этом с акушеркой или врачом, они помогут вам с супругом, если он тоже курильщик, отказаться от курения. Расходы на приобретение жевательной резинки (максимум до 150 евро), возможно, будут покрыты страховкой. Однако нужно избегать средств от табака, действующих через кожу.

ВПРОЧЕМ, даже если вам не удалось бросить курить, продолжайте кормить ребенка своим молоком. Не курите в комнате малыша, делайте это сразу после кормления и никогда не курите непосредственно перед ним. Если ваш муж тоже курит, попросите его выйти на улицу или на балкон.

Сколько месяцев кормить?

В идеале кормить грудью надо столько времени, сколько вы хотите, то есть до тех пор, пока вы с ребенком получаете от этого удовольствие. Ничто не мешает вам продолжать грудное вскармливание. Вы можете выйти на работу и одновременно кормить ребенка своим молоком. Например, давать грудь, когда вы дома, потом сцеживать молоко и оставлять его тому, кто ухаживает за ребенком. Можно также выбрать смешанное кормление.

Но если кормление грудью вас не устраивает, лучше перейти на искусственное вскармливание. Не забывайте: когда комфортно вам, комфортно и вашему ребенку. Главное, чтобы все были счастливы!

Достаточно ли ест мой ребенок?

Многие женщины задаются этим вопросом. Глядя на плачущего младенца, все матери ощущают растерянность: они боятся, что недокормили ребенка.

Для ребенка плач — средство самовыражения. Он может быть вызван голодом, а также желанием контакта, ласки или физическим дискомфортом. У вас на руках ребенок успокаивается, сосание для него не только прием пищи, но еще и источник удовольствия. Носите малыша на руках, ласкайте его и не беспокойтесь. Материнское молоко очень питательно. Взгляните на розовые щеки своего ребенка: он вполне здоров, у него высокий жизненный тонус. Кишечник работает хорошо, кал жидкий, золотистого цвета. Ребенок мочится в подгузники пять-шесть раз в день. После кормления он расслабляется и засыпает, раскинув ручки. Если все так, значит, вашему малышу хватает молока.

Регулярное прибавление в весе должно вас успокоить. Сразу после выхода из роддома достаточно взвешивать ребенка каждые три-четыре дня, а затем в течение месяца — раз в неделю. Если кривая веса идет вверх, нет никакого сомнения: малыш питается хорошо!

Могу ли я давать ребенку не только грудь, но и бутылочку?

В дополнительном питании нет необходимости, если ребенок родился вовремя и с нормальным весом. Привыкнув к бутылочке, ребенок может менее охотно сосать грудь. Кроме того, повысится риск трещин сосков и закупорки молочных желез. В конце концов это приведет к сокращению времени кормления.

Если ребенок родился недоношенным или переносенным, если он слишком маленький или слишком крупный для своего срока, если вы хронический диабетик или у вас был гестационный диабет, то вы можете, помимо груди, давать ребенку дополнительное питание. В таком случае у новорожденного либо недостаточно резервов, либо они плохо используются, и до начала нормальной лактации ему может не хватать вашего молока. При этом питание всегда надо предлагать после груди.

Вы можете также давать детское питание, если ребенок теряет вес, кричит от голода или у вас временно нет молока.

Так или иначе, питание следует давать с помощью шприца или специальной ложечки Softcup (продается в аптеках), чтобы не мешать выработке навыков сосания. Используйте смесь, предназначенную для новорожденных. Но лучше по возможности давать собственное молоко, сцеженное молокоотсосом или вручную.

У меня очень много молока, я могу его куда-то сдавать?

Женское грудное молоко необходимо недоношенным детям, а также детям, у которых имеется заболевание пищеварительного аппарата или аллергия на молоко промышленного производства. При желании вы можете бесплатно сдавать 180–200 мл в день в течение месяца или дольше, если у вас много молока или его нужно сцеживать, чтобы не было закупорки молочной

ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ

железы. Предварительно у вас возьмут кровь на анализ, чтобы убедиться, что вы не носитель вируса гепатита В или С, а также СПИДа. Кроме того, ваше молоко проверят на содержание бактерий.

Как отлучить ребенка от груди?

Лучше всего отлучать ребенка от груди тогда, когда вы будете к этому готовы. Обязательно прислушивайтесь к своим чувствам. Важно, чтобы процесс проходил в благоприятных условиях, поэтому выбор должны сделать только вы сами.

Однако если вам срочно нужно выйти на работу, а вы не готовы бросить кормление грудью, в этом вам поможет врач или акушерка. Чтобы избежать стресса и не действовать поспешно, начните отлучать ребенка от груди заблаговременно.

Это долгий и постепенный процесс, в противном случае вы рискуете столкнуться с закупоркой молочных желез. Сначала дайте ребенку бутылочку с молоком вместо груди во время одного кормления. Спустя три-четыре дня предложите бутылочку во время второго кормления и т. д. Начинать следует с дневных кормлений, потом переходить к вечерним и заканчивать утренним.

После того как вы станете кормить грудью только один раз в день, продолжайте постепенно приучать малыша к искусственному вскармливанию: кормите грудью через день, затем — через два и т. д.

Может случиться, что ребенок, привыкший к вашему запаху, будет отказываться от бутылочки. Тогда попросите кого-нибудь из близких дать ему молоко, а сами выйдите из комнаты. Можете также приучать ребенка к бутылочке, сперва наливая туда свое молоко, а затем уже заменить его детским питанием.

Зачем давать витамин К детям на грудном вскармливании?

Материнское молоко не содержит витамина К, необходимого для свертывания крови. В случае его нехватки у ребенка могут начаться желудочные кровотечения.

Следуйте предписанию врача: как правило, детям дают 2 мг витамина К при рождении, а потом продолжают давать один раз в неделю в течение всего процесса грудного вскармливания.

Правда ли, что грудное вскармливание — хороший метод контрацепции?

Во время грудного вскармливания пролактин мешает овуляции. Но после 15-го дня уровень этого гормона снижается (несмотря на увеличение его количества в процессе каждого кормления). Когда число кормлений становится меньше шести в день, пролактина может оказаться недостаточно и овуляция произойдет. Если вы в это время имели половые сношения, то вполне можете снова забеременеть.

Если вы этого не хотите, используйте противозачаточные средства, например, контрацептивы с низким содержанием прогестерона. Возможно, врач порекомендует вам принимать контрацептив перорально начиная с 10-го дня после родов. Вы можете также предохраняться с помощью барьерного метода: презерватива или диафрагмы. Посоветуйтесь с врачом или акушеркой.

Оральные контрацептивы (ОК) — таблетки, или «мини-пили»

Препараты данной группы можно начать принимать через 6 недель после родов. Препарат следует принимать ежедневно, без перерывов, в одно и то же время — при несоблюдении правил приема эффективность данного метода резко снижается. При правильном и регулярном применении эффективность метода достигает 98%.

После прекращения грудного вскармливания рекомендуется переходить на комбинированные ОК.

Преимущества:

- не оказывают отрицательного влияния на качество, количество грудного молока и продолжительность лактации, а также на здоровье матери и ребенка;
- способность к зачатию восстанавливается сразу после отмены препарата.

Недостатки:

- при нарушении правил приема препарата, при одновременном приеме некоторых антибиотиков, противосудорожных и снотворных препаратов, а также при рвоте и поносе противозачаточный эффект снижается. В этих случаях требуется применение дополнительного метода контрацепции (например, презерватива);
- в первые месяцы приема препарата возможно появление в промежутках между менструациями кровянистых выделений, которые со временем исчезают без применения дополнительных мер.



«ВЫЙДЯ НА РАБОТУ,
Я ПЕРЕШЛА
НА СМЕШАННОЕ
ВСКАРМЛИВАНИЕ»

TRYPHON66, FORUM
aufeminin

После пяти месяцев кормления исключительно грудью мне пришлось выйти на работу и перейти на смешанное кормление. Моя дочь Зое уже два-три раза пробовала молоко из бутылочки и легко привыкла к соске и детскому питанию. Я продолжала кормить грудью утром и вечером, а один раз в день на работе сцеживала молоко. В ее редкие пробуждения ночью я давала ей грудь. Это поддерживало лактацию. Потом мы начали постепенно вводить в питание овощное пюре; и все шло хорошо.





Искусственное вскармливание

Грудь или бутылочка — ваш личный выбор

Очень важно заранее подумать о том, как вы будете кормить ребенка, и приготовить все необходимое, чтобы по возвращении домой у вас не возникло сомнений и сложностей. Как и в случае с грудным вскармливанием, вы должны сами сделать выбор, не оглядываясь на чужие мнения. Если вы хотите кормить ребенка из бутылочки, никто не вправе навязывать вам другое решение. Исключения составляют крайне редкие ситуации, когда у вас имеется серьезная проблема со здоровьем или вы принимаете лекарственные препараты, несовместимые с грудным вскармливанием. Тогда выбора не остается. Если это первый ребенок и вы не очень уверены в своем выборе, окончательное решение можете принять в последний момент. Но лучше подготовиться заранее. Некоторые женщины сразу после рождения дают ребенку грудь в качестве «приветствия», а потом переходят к искусственному кормлению.



«ПРИКАСАТЬСЯ К ЕГО
ТЕЛУ И КОРМИТЬ —
ЭТО ВСЕ, ЧТО МНЕ
НУЖНО»

SOPHIE, 38 ЛЕТ

Двух старших детей я кормила из бутылочки, у меня не было желания публично давать грудь. Сегодня статей и информации о грудном вскармливании больше, чем тогда, и я задумалась о способе ухода за третьим ребенком, который только что родился. В глубине души я сомневалась, но решила кормить из бутылочки.

Раньше много говорили о том, что нужен контакт «кожа к коже», что нужно постоянно носить ребенка в уютном шарфе. Мне все это казалось немного устаревшим. Вот уже лет десять как о значении такого контакта не говорят. И что получилось? Я вдруг захотела быть ближе к ребенку — намного ближе, чем была к двум старшим детям. Дома примерила шарф, и это оказалось волшебным!

Так или иначе, кормление должно доставлять удовольствие и вам, и ребенку. Тепло ваших рук, обмен взглядами не менее нужны малышу, чем молоко, которое он пьет.

Как выбрать бутылочку, соску и молоко

1 Какую бутылочку купить?

Сегодня существует огромное множество самых разных бутылочек, которые продаются в аптеках и супермаркетах. Что касается цвета или рисунка, то здесь все зависит от вашего желания и вкуса. Однако есть куда более важные критерии: размер и материал. Дискуссии о бисфеноле А (БФА) и о его вреде для человеческого организма ведутся уже давно. Это вещество, используемое в процессе изготовления некоторых видов пластика,

КАК УЗНАТЬ, СОДЕРЖИТСЯ ЛИ В БУТЫЛОЧКЕ БФА

Обратите внимание на цифру внутри треугольника, который расположен на дне бутылочки. Если это 7, речь идет о поликарбонате с бисфенолом. В бутылочках с цифрами 1, 2, 4, 5, 6 БФА отсутствует.

Исследования, проведенные в 2006–2009 годах, показали, что БФА даже в малых дозах вызывает у животных патологии, в частности отрицательно влияет на репродуктивную способность, провоцирует сердечно-сосудистые заболевания, диабет. Патологий у людей — как у детей, так и у взрослых — отмечено не было.

В случае с грудничками основным источником БФА являются бутылочки из поликарбоната и пластиковые контейнеры для хранения пищи. Высвобождение бисфенола возрастает при нагревании бутылочки с жидкостью, особенно в микроволновой печи, а также при мытье и многократном использовании. Хотя ученые доказали, что содержание БФА, обнаруженное у новорожденных, ниже допустимой нормы, лучше соблюдать осторожность и выбирать бутылочки либо стеклянные, либо изготовленные из пластика без БФА.



ВСКАРМЛИВАНИЕ ГРУДНОЕ И ИСКУССТВЕННОЕ: ВСЕ ЗА И ПРОТИВ		
	За	Против
Грудное	<ul style="list-style-type: none"> • Состав материнского молока оптимален для грудничка • Практичность: вы можете кормить ребенка в любое время и в любом месте, при этом ничего не нужно готовить • Грудное вскармливание позволяет установить тесный контакт с ребенком 	<ul style="list-style-type: none"> • Имеются противопоказания (прием медикаментов, употребление алкоголя и т. д.) • Вам может быть некомфортно кормить ребенка в присутствии других людей • Приток молока может сопровождаться болью в груди • Вы перестаете считать свою грудь сексуальной
Искусственное	<ul style="list-style-type: none"> • У отца появляется больше возможностей помогать вам с кормлением ребенка • Проще доверить ребенка родственнику (особенно ночью) • Вам не придется переживать трудный период отлучения от груди 	<ul style="list-style-type: none"> • Молоко по составу приближается к материнскому, но все же оно коровье • Вы всегда должны носить с собой бутылочки с молоком и с водой • Пластиковые бутылочки с содержанием БФА вредны

при нагревании способно попадать в пищу и питье. Значит, бисфенол А может оказаться и в пище вашего ребенка, если вы кормите его из пластиковой бутылочки. В Европе были законодательно установлены максимальные нормы содержания БФА в продуктах питания. Европейские организации, контролирующие безопасность продуктов питания, 1 июня 2011 года запретили производство бутылочек с БФА.

Поскольку в настоящее время неизвестно, содержат ли другие виды пластика вредные вещества, которые могут попасть в пищу, лучше, если вы остановите выбор на стеклянных бутылочках. В пластиковых держите воду, которую не нужно нагревать, или используйте их только для дальних поездок.

Предпочтительно покупать бутылочки вместимостью до 300 мл. Можете также приобрести одну-две бутылочки поменьше (120 мл) для воды или, возможно, лекарств.

Набора из шести-восьми бутылочек вполне достаточно. В большем их количестве нет необходимости, поскольку не рекомендуется надолго оставлять бутылочки грязными.

② Какую из множества сосок выбрать?

Тип соски зависит от характера ребенка. Одни младенцы сосут энергично, в этом случае следует выбрать силиконовую соску. Другие сосут медленно и деликатно — им больше подходит соска из натурального каучука.

Соски из натурального каучука не выдерживают частого мытья, их приходится регулярно менять, потому что они быстро становятся липкими — не помогает даже сушка.

Лучше всего покупать соски с регулируемым током жидкости (в основном бывает три скорости): это позволит приспособить струю к характеру сосания. Кроме того, вы

«СОСКИ
ИЗ РОДДОМА
БЫЛИ СЛИШКОМ
МЯГКИМИ...»

LUCILE, 32 ГОДА

Когда я ждала первого ребенка, мне сказали, что в роддоме есть бутылочки на 90 мл и что ничего не надо приносить с собой. Я приехала с пустыми руками. Мой первенец ел много и сосал со страшной силой. Бутылочки, которые мне дали, были с очень мягкими каучуковыми сосками. Ребенок слишком быстро опустошал бутылочку, а потом обильно срыгивал. Дома я все наладила, дав ему более жесткую силиконовую соску. Что касается второго ребенка, то я положила в сумку для роддома две стеклянные бутылочки и два вида сосок.

сможете давать ребенку более густое молоко. В любом случае нужно покупать соску той же марки, что и бутылочки: тогда она будет хорошо держаться, да и молоко не будет подтекать.

Существуют соски как для грудничков раннего возраста — от рождения до полугода, так и для детей постарше, которым дают более густое питание.

3 Какая смесь вам подходит?

Прежде всего молочные смеси, применяемые при искусственном вскармливании, классифицируются в зависимости от возраста ребенка. Так, различают:

смеси для детей от 0 до 6 месяцев (на упаковке такой смеси вы увидите цифру 1);

смеси для детей от 6 до 12 месяцев (на упаковке вы увидите цифру 2);

смеси для детей до 3 лет.

В свою очередь, в каждой из этих групп существует множество видов смесей. Если ребенок плохо реагирует на ту или иную смесь, то ее можно и нужно заменить другой. Также обязательно прислушивайтесь к советам педиатра.

У всех смесей, относящихся к одной возрастной категории, имеются небольшие различия; вы можете выбрать марку, отличающуюся от той, что вам предложили в роддоме. Но не меняйте возрастную категорию смеси, не предупредив врача, который должен предварительно убедиться в отсутствии патологий у ребенка.

Категория молочной смеси	Возраст ребенка
1	0–6 месяцев
2	6–12 месяцев
3	1–3 года

Состав детских смесей

Детские молочные смеси изготавливаются из коровьего молока, адаптированного к физиологии грудного ребенка. Животные жиры заменены растительными, которые обогащены основными жирными кислотами, необходимыми для развития мозга. Количество солей сведено к минимуму, чтобы почки работали нормально. В молочных смесях присутствуют железо, другие важные минералы и витамины. Витамин D,



содержащийся в смесях, усваивается недостаточно, поэтому его надо давать дополнительно.

Молочные смеси все больше обогащают пробиотиками или пребиотиками, с тем чтобы нормализовать кишечную микрофлору ребенка и максимально приблизить ее к микрофлоре детей, которых кормят грудным молоком. При этом малыша реже беспокоят гастроэнтерит, колики, вздутие живота.

Молочные смеси для детей до 6 месяцев по своему составу максимально напоминают женское молоко, в первую очередь это касается содержания белков (1,2 г/100 мл).

Состав молочных смесей для детей постарше делают таким, чтобы продукт полностью удовлетворял их физиологические потребности.

При этом важно кормить малыша смесями в соответствии с его возрастом и не давать обычное коровье молоко слишком рано: оно не обогащено витаминами и железом, которых не хватает ребенку.

Можно ли давать органическое молоко?

Все производители молочных смесей жестко соблюдают государственные и международные стандарты, поэтому отбирают для своей продукции только разрешенные ингредиенты, причем в строго определенной пропорции.

Детское молоко с маркировкой «Био» изготавливают из молока коров, пасущихся на экологически чистых лугах. И обычное, и так называемое органическое детское питание, которое допущено к продаже в торговой сети, соответствует требованиям безопасности. Вы можете выбрать или то, или другое в зависимости от ваших убеждений.

Однако категорически не рекомендуется кормить ребенка вегетарианским молоком (соевым, рисовым, миндальным), а также козьим и овечьим, поскольку их состав не полностью соответствует нуждам новорожденного.



Какое молоко подходит вашему ребенку?

- Если ребенок родился в срок (между 37-й и 41-й НА) и после благополучной беременности, ему вполне подойдет любая *классическая смесь для детей раннего возраста* (то есть до полугода). Вы можете заменить одну смесь другой при появлении определенных признаков, таких как запоры, колики и т. д.
- Если в семейном анамнезе имеются аллергия, экзема, астма, сезонный ринит, рекомендуется выбрать *гипоаллергенную детскую смесь*. Такие смеси изготавливаются из молока, белки которого частично гидролизваны (разбиты на более мелкие молекулы), что снижает их аллергенное действие.
- Производство молочных *смесей, не содержащих белков коровьего молока*, требует более значительного гидролиза. Эти смеси предназначены для детей, у которых выявлена аллергия на молочные белки, а также для тех малышей, чьи братья, сестры или родители страдают аллергией такого типа. О наличии подобного заболевания в семье следует сообщить педиатру.
- *Смеси с маркировкой «комфорт»* (или «digest») обогащены картофельным или кукурузным крахмалом. Их дают грудничку, если у матери недостаточно молока и он не насыщается. Однако такие молочные смеси могут вызвать запоры у некоторых детей.
- *Антирефлюксные смеси* показаны в случаях частого срыгивания и при гастроэзофагеальном рефлюксе. Обогащенные камедью рожкового дерева, они имеют более густую консистенцию и уменьшают вероятность срыгивания.
- *Смеси, в названии которых присутствует приставка «пре-»*, обогащены белками, основными жирными кислотами и триглицеридами. Они предназначены для детей, родившихся с малым весом или недоношенных.
- *Смеси, не содержащие лактозы*, рекомендованы детям, у которых выявлена непереносимость лактозы или которые болеют гастроэнтеритом. Их также выписывают грудничкам, у которых бывают колики.
- *Смеси, обогащенные молочными ферментами*, улучшают усвоение пищи (в частности, пищи с лактозой), а также полезны при вздутии живота и коликах. Они показаны в случае запоров, если врач уверен в отсутствии органических поражений пищеварительного тракта.

Подготовка к кормлению

К вашему возвращению домой все должно быть готово: бутылочки, соски, ершик, а также место, отведенное на кухне для мытья и сушки всего перечисленного. Прежде чем взять бутылочку, тщательно вымойте руки. Их обязательно следует мыть перед каждым приготовлением смеси.

1 Мытье бутылочки

Перед первым использованием надо тщательно вымыть все бутылочки горячей водой при помощи ершика и жидкости для мытья посуды. Особенно внимательно следите за чистотой кольца и соски. Также бутылочки можно мыть в посудомоечной машине.

После мытья все предметы (бутылочки, соски, ершики) надо, не вытирая, поставить на чистое полотенце для просушивания.

После каждого кормления сполосните бутылочку и соску и сразу же помойте.

2 Стерилизация бутылочки

Стерилизация не является обязательной. Лучше тщательно вымыть бутылочки, чем стерилизовать плохо промытые. Но при наличии инфекционного заболевания, особенно гастроэнтерита, стерилизация необходима.

Холодная стерилизация

Растворите в воде специальную таблетку для стерилизации. После этого достаточно залить раствор в бутылочки и оставить на 30 минут, а потом просто вылить его.

Горячая стерилизация

Замочите бутылочки в большом сосуде с водой и прокипятите их в течение 20 минут. Можете воспользоваться пароваркой или микроволновой печью. Эти устройства позволяют простерилизовать сразу шесть-восемь бутылочек за довольно короткое время, но ими пользоваться менее удобно.

3 Какую воду выбрать

Для разведения молочной смеси покупайте детскую питьевую воду, бедную нитратами и другими солями. Ищите бутылки, на этикетке которых изображен младенец или бутылочка и имеется надпись «Пригодна для детского питания».

Открытую бутылку следует хранить в холодильнике, а воду из нее необходимо использовать в течение 24 часов.

Если у ребенка запор, можете добавить в бутылочку немного воды. Отношение ее объема к объему воды, которую вы обычно используете, должно составлять 1/3 (треть) или 1/2 (половина). В дальнейшем вы можете регулировать пропорции в зависимости от полученного результата.

4 Как приготовить смесь

Чтобы приготовить смесь, вам нужно проделать пять шагов, перечисленных ниже. Неправильно приготовленная смесь — слишком жидкая или, напротив, густая — может вызвать расстройство пищеварения у ребенка. В жаркий сезон давайте ребенку побольше воды.

1. Прежде всего вымойте руки.
2. Сначала нужно наливать воду, а лишь потом — добавлять порошок.
3. Нормальная пропорция — одна мерная ложка порошка на 30 мл воды. Используйте только мерную ложку, которая продается в комплекте со смесью. Ложку следует заполнять до краев: выровняйте поверхность порошка при помощи лезвия ножа.
4. Перемешайте смесь, поворачивая бутылочку из стороны в сторону (но не сверху вниз, чтобы не забить соску порошком!).
5. Смесь можно давать при комнатной температуре. Можете подогреть бутылочку на водяной бане или в микроволновой печи, но в последнем случае будьте осторожней: в печи молоко может нагреться неравномерно. Взболтайте смесь до того как измерить ее температуру. Для надежности капните себе на руку. Если бутылочка слишком горячая, поставьте ее под струю холодной воды.

ПОДГОТОВКА БУТЫЛОЧКИ: МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

Готовьте смесь непосредственно перед кормлением. Не рекомендуется готовить ее заранее и оставлять в холодильнике на ночь. Содержимое бутылочки, не съеденное в течение часа, надо выбрасывать. Бутылочку с размороженным материнским молоком можно хранить в холодильнике при температуре 4 °С в течение 30 часов.

ПРАВИЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ПОРОШКА И ВОДЫ В ДЕТСКОЙ МОЛОЧНОЙ СМЕСИ

Вода, мл	Сухая молочная смесь, мерных ложек
90	3
120	4
150	5
180	6
210	7
240	8

Если вам предстоит поездка

Дома налейте в бутылочки воду и приготовьте смесь или распределите нужные порции сухой смеси по отдельным маленьким коробочкам. Такие коробочки очень удобно

использовать для быстрого приготовления смеси и днем, и ночью. Вам останется лишь налить в бутылочку воды и высыпать порцию порошка.

5 Как использовать смесь, готовую к употреблению

Перед употреблением держите бутылочку со смесью при комнатной температуре.

Чтобы приготовить порцию смеси, как следует взболтайте воду в бутылочке, а потом добавьте в нее отмеренное сухое молоко. Готовьте смесь непосредственно перед кормлением. Подогревайте смесь в специальном нагревателе для бутылочек, на водяной бане или в микроволновой печи. С последней нужно проявлять особую осторожность, поскольку смесь внутри бутылочки нагревается неравномерно. Взболтайте бутылочку перед тем как измерять температуру.



ВНИМАНИЕ! Тщательно закрывайте начатую коробку с порошком. Хранить ее следует в сухом месте при комнатной температуре. Использовать необходимо в течение трех недель. Открыв новую коробку, поставьте на ней дату, чтобы не забыть, когда заканчивается срок годности.



Мы заметили, что Эмма не переносит классического детского питания. У нее были постоянные колики, отрыжка, она отказывалась от еды. Педиатр рассказал нам о гипоаллергенном молоке, в котором белки коровьего молока разрушены и «удобоваримы». Прекрасно, только есть одна деталь: это молоко (продается исключительно в аптеках) слишком жидкое. Эмма, когда пила его, все время кашляла, я боялась, что она захлебнется. Фармацевт и педиатр посоветовали мне загустить молоко камедью рожкового дерева, которая очень хорошо переносится. Наконец, мы нашли смесь, подходящую для Эммы: она хорошо переваривает молоко и не срыгивает.

Бутылочку со смесью для детей раннего возраста (до полу-года) следует хранить в холодильнике и использовать в течение 24 часов, для детей постарше — в течение 48 часов. Правила мытья бутылочек не меняются.

Кормление из бутылочки

Малыш лежит у вас на руках и смотрит вам в глаза. Кормление предоставляет замечательную возможность для интимного общения матери и ребенка. Цените такие моменты и не отвлекайтесь на телефонные звонки.

Устройтесь удобно, выровняйте спину, если нужно, поставьте под ноги скамеечку. Под руки можете положить подушечку. Ребенок должен полусидеть. Проведите соской по губам ребенка, чтобы он открыл рот.

Бутылочку держите посередине и наклоняйте так, чтобы соска всегда была заполнена. Когда ребенок начнет сосать, появятся пузырьки воздуха. Они указывают на то, что молоко вытекает правильно.

Чтобы регулировать поток смеси в зависимости от энергии ребенка и от густоты молока, сжимайте кольцо, которое держит соску, или используйте соску с регулировкой потока. После кормления подержите ребенка вертикально минут 10–20, чтобы облегчить ему срыгивание. Это происходит довольно быстро после еды. Затем уложите ребенка, даже если он не срыгнул.

Частота кормлений из бутылочки должна соответствовать индивидуальному ритму новорожденного (например, есть дети, которые ночью не сразу засыпают после кормления).

Обязательно устраивайте между кормлениями как минимум двухчасовые перерывы. Если этот режим соблюдается и ребенок ночью не просыпается, не нужно его будить.

Необходимо подстраиваться под аппетит малыша и прислушиваться к советам врача. Ни в коем случае не заставляйте ребенка опустошать бутылочку. Его аппетит может различаться в разные дни и даже часы. Соответственно, меняется и количество выпитой смеси.

Если ребенок прилежно допивает все до конца на протяжении двух-трех дней, предложите ему на 30 мл смеси больше — пусть ест сколько хочет.

Молоко — основная пища ребенка, способствующая его росту. Более того, вплоть до четырех-шести месяцев оно

будет оставаться его единственной пищей. Не добавляйте в молоко муку, не посоветовавшись с врачом, и не вводите твердый прикорм слишком рано.

Начиная с девяти месяцев и до трех лет ребенок должен ежедневно потреблять около 500 мл молочных продуктов. Это могут быть творожные сырки и йогурты (250 мл молочной смеси = 2 йогурта = 3 сырка).

СКОЛЬКО БУТЫЛОЧЕК СМЕСИ НУЖНО РЕБЕНКУ В СУТКИ?

Возраст	Количество, мл	Число бутылочек за 24 часа
1 месяц	90	6–8
2 месяца	120	6
3 месяца	150	5
4 месяца	180	4–5
5–6 месяцев	210	4 + другие продукты
Начиная с 7 месяцев	250	2–3 + другие продукты

ВНИМАНИЕ! Смесь следует употребить в течение часа после ее приготовления. Недоеденные остатки необходимо выбросить.





Как вновь обрести форму

Девять месяцев вы готовились к родам и не очень задумывались о том, что будет с вами после них. Молодые мамы по-разному переживают послеродовой период. Но редко кому из них удастся избежать следующих вопросов.

- Когда я вернусь к прежней форме?
- Что произойдет с моей сексуальностью?
- Когда пройдут неприятные физические ощущения?
- Будет ли менструация проходить нормально?

Если это были первые роды, вы можете совершенно растеряться. Наш вам совет: подождите! У вас впереди множество открытий: вам предстоит привыкнуть к ребенку и к новой жизни.

Не забывайте, что сейчас вы себе не принадлежите. Но это также означает, что вас не оставят наедине с проблемами. Целая бригада врачей помогала вам в роддоме. Вернувшись домой, вы по-прежнему можете консультироваться с персоналом роддома, а также с врачом или акушеркой, наблюдавшими вас на протяжении всей беременности. И кроме того, теперь в вашем распоряжении новый специалист, с которым вы будете еще долго общаться, — педиатр.

А ЧТО ПОТОМ?

Даже если вы ни на что не жалуетесь и не хотите больше детей, посещайте врача раз в год для общего осмотра, прививок, а каждые три года проходите скрининг на рак шейки матки. И после менопаузы тоже! Предупредить заболевание лучше, чем лечить.

«СНАЧАЛА
НЕ УДАЕТСЯ
ВЫСПАТЬСЯ»

DEJADIJON, FORUM

aufeminin

Вернувшись из роддома, я чуть не очумела! Надо было привыкнуть к постоянным требованиям бэбика. Говорят, надо отдыхать, когда он спит... Ну да, теоретически. Потому что первые недели ритм его сна был кое-какой! Неизвестно, когда он заснет и сколько проспит... Только приготовишься прикорнуть, бэбик через 20 минут просыпается. Вот когда пожалеешь, что ты одна и некому тебе помочь, некому дать тебе передохнуть!



Организм после родов

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЦИКЛА

Период восстановления полового цикла начинается спустя два часа после родов и заканчивается, когда половые органы матери становятся такими же, какими были до беременности. Этот период длится от 4 до 10 недель и завершается возобновлением менструации, если вы не кормите грудью. Если же кормите, то менструальный цикл возобновится, когда вы отлучите ребенка от груди. Возобновление месячных означает восстановление функции яичников.

После родов организм постепенно восстанавливает функции, которые на время беременности были «дезактивированы». В частности, возвращается к норме менструальный цикл (иными словами, происходит восстановление полового цикла).

1 Матка

Сразу после родов дно матки оказывается чуть ниже пупка. Потихоньку она возвращается к своему обычному объему. Этот процесс называется инволюцией матки. В течение 48 часов, которые следуют за родами, матка сокращается под влиянием схваток. После рождения первого ребенка они, как правило, безболезненные. Если же у вас до этого были беременности, схватки могут оказаться более интенсивными. Если вы кормите грудью, схватки отмечаются при каждом кормлении, поскольку сосание стимулирует выработку окситоцина — гормона, который способствует притоку молока и возвращению матки к нормальному размеру. Он провоцирует сокращение мышц, окружающих молочные железы, а также мышц матки.

Матка становится очень твердой. Это означает, что кровотечения прекратятся. Если она остается мягкой, кровотечения могут продолжиться, так как мягкая матка не перекрывает сосуды.

Инволюция матки сопровождается кровянистыми выделениями, или лохиями. Лохии представляют собой смесь слизи эндометрия, сгустков крови и продуктов рубцевания эндометрия, от которых матка избавляется. Красные в первые два-три дня, они постепенно светлеют, и на 12-й день после родов происходит так называемое возбуждение полового цикла. Лохии на протяжении нескольких дней уменьшаются, а затем полностью проходят. Но кровянистые выделения, более или менее обильные (зависит от женщины), продолжаются еще в течение 3–6 недель — столько времени требуется матке, чтобы вернуться к начальной форме.

Сразу после родов размер матки такой же, каким был в четыре с половиной месяца беременности. Она весит 1500–1700 г, а ее длина составляет 20–30 см. Но уже



к концу второго дня она становится не больше грейпфрута. В первые две недели матка уменьшается очень быстро, потом темп ее сокращения замедляется, и своего первоначального размера (70 г, 7–8 см) она достигает к концу второго месяца.

Таким образом, вы должны подождать как минимум два месяца, прежде чем можно будет установить внутриматочную спираль.

Способ родов, число родившихся детей, вес ребенка не оказывают большого влияния на инволюцию.

② Яичники

Время возобновления работы яичников зависит от того, кормите вы грудью или нет.

- Если вы кормите грудью, то при каждом кормлении вырабатывается пролактин (гормон лактации), который блокирует гормоны, необходимые для деятельности женских половых органов (гонадотропины, секретируемые гипофизом: ЛГ и ФСГ). Яичники в принципе не начнут работать до отлучения ребенка от груди.
- Если вы не кормите грудью, секреция эстрогенов восстанавливается к концу первого месяца. Овуляция и, разумеется, беременность возможны с начала второго месяца, то есть еще до восстановления полового цикла.

ОВУЛЯЦИЯ В ЦИФРАХ

Почти у 90% женщин овуляция наступает только после восстановления полового цикла, особенно если они кормят грудью. У оставшихся 10% овуляция возможна на четвертой и даже на третьей неделе после родов.

③ Влагалище

Начальную форму влагалище обретет через несколько недель. После родов его мышцы отчасти атрофировались — тонус вернется к ним только при гормональной стимуляции на 25-й день. Естественно, если отсутствует грудное вскармливание.

Полностью тонус мышц влагалища восстановится после заживления промежности. Во время беременности на влагалище активно воздействовали эстрогены, и после родов оно испытывает недостаток в этих гормонах. Поэтому вы можете ощущать в этой области некоторую сухость и жжение.





4 Грудь

Во время беременности под влиянием эстрогенов и прогестерона, которые производились плацентой, грудь подготовилась к лактации: молочные железы увеличились еще до того, как начали вырабатывать молоко.

После родов резкое падение уровня этих гормонов стимулирует секрецию пролактина. В течение двух-трех дней начинает прибывать молоко. Грудь напрягается, увеличивается и становится очень чувствительной. Температура может подняться до 38 °С.

Увеличенный объем груди сохранится на протяжении всего периода кормления. Поэтому рекомендуется носить подходящий лифчик.

5 Гормональный фон

Эстрогены

После родов секреция эстрогенов резко снижается, поскольку плацента, производившая их, извлечена из матки.

Уровень эстрогенов начнет повышаться под влиянием ФСГ (гормон, который выделяется гипофизом):

- на 25-й день, если вы не кормите грудью;
- приблизительно на 35-й или 45-й день, если вы кормите грудью.

Прогестерон

Он также вырабатывается плацентой во время беременности и его уровень тоже падает после родов. Его производство возобновится не раньше чем на 40-й день, когда ЛГ, другой гормон гипофиза, начнет действовать на яичники и провоцировать овуляцию.

Пролактин

Этот гормон вызывает приток молока. Его содержание увеличивается сразу после родов в связи с резким падением уровня эстрогенов и прогестерона из-за исчезновения плаценты. Он вырабатывается намного активнее, если вы кормите грудью: сосание провоцирует пики выделения пролактина, амплитуда которых со временем уменьшается.

Независимо от того, кормите вы грудью или нет, содержание пролактина начнет снижаться на 15-й день после родов, а затем в течение четырех-шести недель его уровень нормализуется.





6 Последствия эпизиотомии

Продолжайте локальное лечение до полного рубцевания. Подмывайтесь после каждой дефекации теплой водой и жидким мылом. Обрабатывайте раны фукоцином или другим антисептическим раствором, который посоветовал вам врач. Если шов болит или сильно беспокоит, посоветуйтесь с врачом или акушеркой: возможно, в каком-то месте шов перетянут и надо его ослабить, а может быть, в рану попала инфекция. Если нитки не рассасываются или стоят крючки, их следует убрать на четвертый-пятый день.

7 Последствия кесарева сечения

Боли после кесарева сечения минимальны, но вы будете испытывать некоторый дискомфорт.

- Боли объясняются сокращениями матки, которая стремится уменьшиться. После кесарева сечения матка очень чувствительна, особенно в первые два дня кормления грудью, так как сосание стимулирует ее сокращения. Применение обезболивающих препаратов (анальгетиков), в том числе и в инъекционном виде, поможет снять боли.

- Рвота после операции бывает очень болезненной. В таком случае обратитесь к медсестре или врачу — вам пропишут противорвотное средство.

Чтобы избежать флебитов и эмболии, к концу суток после операции вставайте с постели. Это, может быть, и больно, но необходимо.

Боли будут возникать до тех пор, пока не снимут швы. Как правило, это делают на 7-й день, но в некоторых случаях — на 5-й или на 10-й день.

СЕКСУАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ

После того как влагалище и промежность перестанут болеть, вы можете иметь половые сношения, когда пожелаете. Возвращение к вагинальным половым сношениям в основном возможно через 6–8 недель после родов. В среднем промежность лучше не раздражать около 6 недель (колебания составляют от 2 до 30 недель), а при эпизиотомии или разрывах, залеченных хирургическим путем, — около 8 недель (колебания — от 2 до 50 недель).

УХОД ЗА ШВАМИ

В роддоме медсестра или акушерка меняют повязки раз в день.

Если в область раны попадает инфекция, место шва краснеет, воспаляется, гноится.

Может подняться температура, и вам пропишут антибиотики.

Соблюдайте предписания врача, который снимает швы, и не принимайте душ в течение трех дней (ванны запрещены до третьей недели).

Старайтесь не надевать брюки с застегками, которые могут раздражать швы.

8 Восстановление менструального цикла

ВНИМАНИЕ! Несколько дней после кесарева сечения не вставайте самостоятельно: вам необходима помощь (одна или две медсестры должны быть рядом, чтобы поддержать вас).

Можно считать, что менструальный цикл восстанавливается с наступлением первого после беременности кровотечения, похожего на обычные месячные.

Если вы не кормите грудью, это обычно происходит на шестой-восьмой неделе после родов. Впрочем, месячные могут начаться и через три месяца, что не означает патологии.

Если же вы кормите ребенка грудью, то восстановление менструального цикла запаздывает. Это может произойти как до, так и после прекращения кормления. Но даже при естественном вскармливании месячные редко задерживаются более чем на пять месяцев.

В обоих случаях поначалу кровотечения продолжаются дольше и бывают обильнее, чем обычно. Зачастую две первые менструации проходят с теми или иными нарушениями — для возобновления регулярного цикла требуется время. Этому препятствует пролактин — гормон, отвечающий за лактацию; он же задерживает восстановление менструального цикла у кормящих женщин. После родов при каждом кормлении наблюдается пик секреции пролактина. После отъема ребенка от груди месячные становятся регулярными.

Следует знать, что если вы не применяете противозачаточных средств, то можете забеременеть снова даже в период кормления.



ВНИМАНИЕ! Даже если после родов прошло немного времени и менструальный цикл у вас пока не восстановился, это не значит, что вы не способны забеременеть. Овуляция может наступить неожиданно. Если вы не хотите сразу же родить еще одного ребенка, обязательно используйте контрацепцию с самого начала половых сношений. Слухи о том, что кормящая мать не может забеременеть, не подтверждаются: у всех женщин по-разному, многое зависит от суммы факторов (например, от того, кормите ли вы полностью или частично). Для большей надежности многие родильные дома предлагают женщинам применять малые дозы прогестерона, совместимые с грудным вскармливанием, или местную контрацепцию.

Если есть проблемы

1 Недомогания

Задержка воды

При беременности тело женщины содержит больше воды, чем в обычном состоянии. У некоторых беременных отекают щиколотки, пальцы, запястья и частично лицо. Через 10 дней после родов отеки спадают.

На второй или третий день после родов у вас возникает острое желание помочиться и появляется сильная испарина (вы просыпаетесь на мокрых простынях). Заранее приготовьте махровые полотенца и ночные рубашки. И обязательно выпивайте 2 л воды в день.

Запоры

Требуется несколько месяцев, чтобы пищеварительный тракт вернулся к нормальному состоянию. Приготовьтесь к тому, что после родов у вас дня три не будет стула. Запор часто связан с эпизиотомией: некоторые женщины боятся кровотечения или того, что разойдутся швы.

Геморрой

Зачастую развивается в связи с запорами. Они длятся от 2 до 10 суток. Если же продолжают дольше, не стесняйтесь обратиться к врачу.

ВНИМАНИЕ! При запорах не терпите слишком долго: чем дольше вы терпите, тем сильнее будет запор. Сообщите об этой проблеме врачу или акушерке.

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ

- Если интенсивность кровотечений не снижается через две недели после родов — несколько прокладок промокают за считанные часы. При этом выделения обильные, ярко-красного цвета, с крупными сгустками (величиной с яйцо). Так бывает, когда в матке остались кусочки плаценты или плодные оболочки.
- В случае почечной инфекции. Ее симптомы — частые позывы к мочеиспусканию, озноб, жжение в мочеточнике, моча темная с красным оттенком, боли внизу живота или в пояснице и температура выше 38 °С.
- В случае вагинальной инфекции. Ее симптомы — зуд, жжение, беловатые выделения, похожие на сгустки простокваши, или желто-зеленая, дурно пахнущая слизь при отсутствии зуда.



2 Более серьезные осложнения

Эндометриит

Это самая частая причина повышенной температуры в период восстановления менструального цикла.

Основные причины заболевания — преждевременный разрыв стенок матки, трудные роды с применением вакуума или щипцов, манипуляции внутри матки (поворот ребенка, зондирование полости матки и т. д.).

Первые признаки появляются на третий-пятый день после родов: температура около 38 °С; боли в области малого таза; обильные лохии с неприятным запахом; большая, плохо сокращающаяся матка; раскрытая шейка матки; боли при обследовании матки.

У вас возьмут бактериологический мазок из влагалища, чтобы определить вид возбудителя. Если необходимо, врач назначит антибиотики.

Инфекции мочевыводящих путей

Первые симптомы почечной инфекции — частые позывы к мочеиспусканию, жжение и затруднения при мочеиспускании, боли в пояснице.

Лабораторный анализ мочи позволяет уточнить диагноз и установить, какие именно бактерии являются причиной заболевания. Врач назначит вам антибиотики и посоветует пить больше воды.

Генитальные кровотечения

Существует два типа кровотечений:

- кровотечения раннего периода, вызванные задержкой плаценты в матке, плохим сокращением матки (инертность матки), инфекцией эндометрия (эндометриит);
- кровотечения позднего периода.

Инертность матки. Гипотония матки

Проявляется сразу же или в первые три дня после родов.

Причины, вызывающие гипотонию матки: частые роды; роды с применением щипцов; преждевременный разрыв плодного пузыря; прочие факторы, связанные с чрезмерным объемом матки (многоплодная беременность, крупный ребенок и т. д.).

В случае гипотонии матка не сокращается — она остается большой и мягкой, находится на уровне пупка, при этом нет никаких признаков инфекции. Температура нормальная, лохии не обладают неприятным запахом. Когда врач пальпирует матку, болей в малом тазу не ощущается.

Врач может назначить препараты, способствующие сокращению матки.

Геморрагический эндометрит

Может возникнуть в первые три дня после родов.

ВНИМАНИЕ! Высокая температура может являться признаком инфекции. При искусственном вскармливании главными причинами высокой температуры бывают эндометриит, инфекция мочевыводящих путей или флебит.

Причины: трудные роды с применением щипцов, преждевременный разрыв плодного пузыря, манипуляции внутри матки (кесарево сечение, зондирование и т. д.).

При геморрагическом эндометрите повышается температура (38–38,5 °С), матка большая и мягкая, присутствуют кровянистые выделения с неприятным запахом, ощущаются боли в малом тазу, когда врач прощупывает матку.

Врач назначит препараты, способствующие сокращению матки, а также средства на основе окситоцина.



Задержка плаценты

Задержка плаценты означает, что части последа остались в матке. Это может объясняться гипотонией матки или эндометритом.

Неполное отхождение плаценты провоцирует кровотечения или кровянистые выделения с неприятным запахом. Врач извлечет остатки последа пальцем или кюреткой (манипуляция проводится под местной анестезией) и назначит лечение антибиотиками.

Кровотечения при восстановлении менструального периода

Эти кровотечения могут возникнуть через несколько недель после родов. Как правило, болей в области малого таза не ощущается, нет температуры, выделения не имеют неприятного запаха. При возникновении такого кровотечения следует немедленно обратиться к врачу.

Послеродовой флебит (тромбоз)

Восстановительный период чреват флебитами, или тромбозами. Различают:

- флебит поверхностных вен;
- флебит глубоких вен нижних конечностей;
- флебит вен малого таза.

Большое влияние на развитие болезни оказывают такие факторы, как возраст (если вам больше 40 лет), предыдущие беременности, ожирение,

наличие варикозного расширения вен до родов, трудные роды, кесарево сечение, плохое состояние сердечных сосудов и флебит в анамнезе.

Флебит поверхностных вен

Чаще всего поражает ноги. Признаком флебита служит вздутая вена на ноге. Обычно он не опасен, но тем не менее может перейти во флебит глубоких вен. Чтобы исследовать ток крови в венах и обнаружить тромбы, вам назначат доплерографию. Лечение заключается в использовании противовоспалительных средств (мазей или гелей) и ношении компрессионных чулок.



Флебит глубоких вен нижних конечностей

Один или несколько тромбов, образовавшихся в глубокой вене, могут достичь сердца или легких и спровоцировать эмболию легочной артерии. Флебит глубоких вен чаще всего возникает на второй неделе после родов.

Его симптомы: повышение температуры до 37,5–38 °С, ускорение пульса, боли в икрах (с одной стороны) и паху, ощущение тяжести в ногах. Могут появиться небольшие отеки и жжение в икрах. Вы чувствуете боль в икрах, когда врач их прощупывает или поднимает вашу ногу к животу. При малейшем сомнении пройдите доплерографию сосудов нижних конечностей: это позволит локализовать тромбы, определить их размер и количество. В качестве лечебно-профилактического средства врач назначит вам антикоагулянты на основе гепарина. Кроме того, необходимо будет носить компрессионные чулки. Затем лечение будет продолжено антикоагулянтами на основе антивитамина К, которые нужно принимать перорально в течение многих месяцев. Во время курса лечения вы должны будете регулярно сдавать кровь на анализ, чтобы контролировать ее свертываемость.



Флебит вен малого таза

Этот вид флебита является следствием острого эндометрита, не пролеченного антибиотиками. Симптомы выражены не очень сильно: вас беспокоят проблемы с мочеиспусканием (частые позывы, жжение, задержка мочи) и с кишечником (вздутие живота), а также боли при вагинальном осмотре. В целом по своим признакам заболевание сильно напоминает эндометрит.

Лечится гепарином и антибиотиками.

③ Если вы кормите грудью

Закупорка молочных желез

Может начаться на второй-третий день после прихода молока.

Первые признаки закупорки: температура до 38 °С, боли в груди (одной или обеих), затвердение, локальное покраснение.



Лечение состоит в массаже груди и сцеживании молока, теплом душе, использовании молокоотсоса.

Лимфангит

Может возникнуть внезапно, буквально за сутки, часто на 5–10-й день после родов, иногда позже.

Первыми сигналами болезни являются: повышение температуры до 39–40 °С, озноб, боли, болезненные красные полосы и уплотнения лимфатических сосудов. Молоко, сцеженное на ватку, оказывается чистым, без следов гноя.

Для лечения лимфангита (или воспаления лимфатических сосудов) следует сцеживать молоко, если ребенок не может брать грудь или активно сосать. Нужно сделать массаж груди и сразу дать ее ребенку, чтобы он высосал все молоко, или сцедить его.

Можно также рекомендовать:

- теплые компрессы на грудь (антифлогистин, осмогель);
- массаж груди;
- теплый душ локально.

Врач может также назначить вам окситоцин (принимать по 2 МЕ два раза в день за 10 минут до кормления). Врач также может порекомендовать ограничение потребления воды и ношение бандажа.

Мастит?

Может возникнуть на 10–15-й день после родов. Иногда является следствием недолеченного лимфангита. Болезнь развивается постепенно в течение нескольких дней.

Первые признаки: повышение температуры до 38–38,5 °С, односторонние боли в груди, уплотнение тканей одной груди. Для проведения диагностических исследований (отбор пробы молока для анализа и др.) и лечения может понадобиться госпитализация.

Если медицинский персонал не возражает, вы должны:

- лежать или побольше отдыхать;
- прикладывать к груди теплый спиртовой компресс или компресс с антифлогистином либо осмогелем;
- принимать аспирин (2–4 г в сутки);
- прикладывать ребенка к груди как можно чаще — 10–12 раз в сутки;
- максимально опустошать грудь после кормления с помощью массажа (его нужно делать два раза в день) и использовать молокоотсос остальное время;
- если кормление слишком болезненно, сцеживайте молоко с помощью молокоотсоса. Молоко можно давать ребенку без всякого риска.

Симптомы должны исчезнуть за 48 часов, в противном случае врач выпишет вам антибиотики.

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ФЛЕБИТ?

Чтобы избежать флебита, как можно раньше вставайте после родов. Но будьте осторожны: если вы рожали под эпидуральной анестезией, дождитесь окончания ее действия. При плохом кровообращении надевайте компрессионные чулки. Если у вас есть факторы риска, врач для профилактики назначит антикоагулянты типа гепарина.



Медицинская консультация после родов

Посетить врача следует в течение второго месяца после родов. Обследование может провести акушерка или врач, который вел вашу беременность либо принимал роды.

Во время консультации специалист:

- заверит, что период возобновления цикла зависит от психоэмоционального состояния;
- проверит, нормально ли идет восстановление половых органов: вульвы, влагалища, матки;
- проверит, исчезла ли патология, возможно возникшая во время беременности: гипертония, диабет, флебит и т. д.;
- порекомендует противозачаточные средства (они зависят от типа кормления и возможных побочных эффектов);
- сообщит информацию об осложнениях, которые могли у вас появиться во время беременности или родов, и даст рекомендации относительно следующей беременности.

Врач или акушерка должны убедиться, что у вас нет ни болей, ни температуры, ни патологических кровотечений, что вы не слишком утомлены и не страдаете депрессией. Вас спросят о возможных проблемах с мочеиспусканием, а также о недержании мочи, кала или газов. Эти симптомы могут свидетельствовать о том, что мышцы промежности утратили тонус.

Кроме того, врач или акушерка обязательно:

- измерят вес и артериальное давление;
- осмотрят соски и молочные железы;
- осмотрят брюшную стенку: мышцы живота ослабли, может наблюдаться диастаз (расхождение мышц брюшного пресса);
- проверят качество и надежность швов, если у вас было кесарево сечение.

Во время гинекологического осмотра у вас проверят:

- состояние вульвы и промежности (проверят силу мышц, попросив вас напрячь их), рубцевание швов, сделанных в случае разрывов и эпизиотомии;
- целостность или правильное рубцевание влагалища, отсутствие аномальных выделений, возвращение шейки матки в нормальное состояние (она должна снова стать длинной и плотной);
- объем матки, которая должна стать такой же, как до беременности.



Может быть также сделан скрининг на рак шейки матки, если вы не проверялись больше трех лет.

Если беременность протекала с осложнениями, вам сделают анализы:

- мочи: на наличие инфекции, на сахар и белок;
- крови: на сахар; на токсоплазмоз, чтобы убедиться, что результат отрицательный.

Что происходит в вашей голове?

Сегодня медицинский персонал родильных домов считает своей задачей помочь родителям познакомиться с новорожденным и привыкнуть к нему.



1 Кардинальные перемены

Первые дни после родов оказываются очень насыщенными — это период испытаний. Буквально с первых суток вы должны кормить ребенка и выполнять остальные родительские обязанности, причем все это на фоне резкого изменения гормонального фона и отнюдь не идеального самочувствия. Вы нуждаетесь в психических и физических ресурсах, чтобы постоянно ухаживать за ребенком.

Боли, схватки (инволюция матки), швы в промежности или на матке из-за кесарева сечения, другие недомогания и внезапный приток молока увеличивают чувство безысходности и бессилия. Прибавьте к этому страшную усталость, невозможность выспаться, визиты, а главное — уход за ребенком, который не может ждать.

Этот период, помимо всего прочего, является переходным: только недавно вы были девушкой, окруженной друзьями, а сегодня стали матерью. Скорость, с которой изменился ваш социальный статус, может вызвать у вас чувство полной дезориентации. Это ощущение бывает таким сильным, что даже медицинский персонал и ваш партнер его замечают.

2 Ваш партнер становится отцом

Произошедшее чудо повлияло и на вашего любимого: теперь он отец. За беременностью он наблюдал словно со стороны, и только с появлением ребенка мечты превратились в реальность.

Чтобы стать настоящим отцом, мужчине приходится менять свое отношение к любимой женщине — уже матери, а также привыкать к новому



ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ

существу — собственному ребенку. Отсюда кризис идентификации. Разные ипостаси: сын, любовник, отец, соперник, друг — спорят между собой и борются за место в семье. Мужчина грезил об идеальном ребенке, а должен примириться с тем, который родился. Его захлестывают противоречивые эмоции.

У вашего партнера двойная задача — оберегать вас и защищать столь слабого, хрупкого ребенка. Поэтому отец играет важную роль в регулировании отношений между вами и новорожденным.

3 Что чувствует ребенок?

Ребенок рождается с вполне сформированной нервной системой, что делает его существом общительным и хорошо расположенным к взрослым. Однако он оказывается в чрезвычайной ситуации, и для выживания в этом мире ему пока не хватает собственных ресурсов. До определенной поры ребенок нуждается во взрослом, чтобы удовлетворять свои растущие потребности. В первые дни жизни новорожденный знакомится со своими ощущениями и возможностями, но постепенно начинает познавать и окружающую действительность.

Ваш психоземotionalный разлад отражается на повседневной жизни после родов. Вы ощущаете растерянность, поскольку еще не очень хорошо понимаете, что делать с ребенком. Да и перемены в вашем организме вызывают множество вопросов. Такое состояние известно как послеродовая депрессия. В целом оно считается нормальным: около 60–70% молодых матерей испытывают его в первые 12 дней. Получается, врачи скорее должны встревожиться, если вы ничего подобного не чувствуете.

4 «Беби-блюз»

Следует отличать «беби-блюз» от послеродовой депрессии. Речь идет о потоке гормонов, эмоций и перемен, который обрушился на вас после родов. Произошел переворот: на кризис, связанный с беременностью, наложился кризис, вызванный встречей с ребенком. Что же касается продолжительной клинической депрессии, то о ней вы можете прочесть в главе «Когда все плохо».

«Беби-блюз» может проявляться следующим образом.

- Частые и резкие перепады настроения. Бурная радость переходит в отчаяние, меланхолия сменяется возбуждением, равнодушие уступает место восторгу, а за приливом нежности следует полная неспособность заняться ребенком. Эти эмоции могут сопровождаться воспоминаниями о самых разных событиях.
- Тоска и двойственное отношение к новой жизни. Вы задумываетесь о связи, объединяющей вас и партнера, об отношениях с ребенком, с собственными родителями и, наконец, о своей способности быть матерью.
- Постоянный контроль сигналов, исходящих от ребенка, и сильное беспокойство за него. Центр интересов смещается в сторону материнства. Плач ребенка воспринимается иногда как призыв, иногда как признак страдания, а порой вызывает чувство враждебности.
- Чувство душевной опустошенности и усталости. Оно сопровождается бессонницей и периодически сменяется чрезмерным возбуждением.



Пугаться всего этого не стоит. Молодая женщина учится быть матерью — гармонично совмещать свои нужды с потребностями новорожденного. Постепенно она привыкнет к новой жизни и сможет дать ребенку все, что ему нужно, в том числе научиться постоянно быть рядом с ним.

Сексуальность после родов

Как возобновить сексуальную жизнь после беременности и родов, которые сопровождались серьезной физической и психической перестройкой? В период, следующий за родами, либидо зачастую отсутствует. Интерес к сексу снижается по нескольким причинам:

- ваш организм измучен, вы устали; изменилось представление о собственном теле;
- ваше настроение переменчиво, «беби-блюз» расширяет психику, и вы менее восприимчивы к сексуальным сигналам;
- вы стали менее чувственной. Все ваше внимание направлено на новорожденного, тем более что вы наверняка сомневаетесь в своей материнской состоятельности. Если вы склонны к тревожности, это может стать дополнительной причиной неуверенности в себе. Навязчивые мысли не способствуют сексуальной активности.

Более того, после рождения ребенка ваш распорядок дня неизбежно становится другим: нарушается сон, меняется рацион питания, особенно если вы кормите грудью.



ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ

Изменения затрагивают не только мать — отец тоже испытывает сложности. С появлением первого ребенка отношения внутри пары перерастают в отношения между тремя людьми, причем связь «мать и ребенок» оказывается теснее, чем «отец и ребенок» или «отец и мать». В результате либидо мужчины сильно снижается.

В этот период важную роль в жизни семьи по-прежнему играют акушерка или врач. Они стараются внушить молодым родителям уверенность в себе и наладить сексуальные отношения внутри пары.

Зачастую женщины боятся слишком рано возобновлять половые отношения и ждут разрешения врача (обычно это происходит через два месяца после родов — во время первой послеродовой консультации).

С другой стороны, мужчина иногда чувствует себя беспомощным и бесполезным. Даже если он активно поддерживал жену во время ее беременности и родов, сопровождал на консультации к гинекологу, на УЗИ, на курсы подготовки к родам и, может быть, присутствовал при рождении ребенка, то теперь он растерян и разочарован. В этот трудный период он ощущает неловкость и боится проявить инициативу.

Секс до восстановления менструального цикла во многом зависит от сексуальных отношений, которые сложились в паре до и во время беременности. Однако немалое значение имеют советы родных и друзей.

Если раньше у вас с сексом не было проблем, то вскоре все наладится. Но так или иначе, теперь ваша семья состоит не только из вас двоих, а значит, жизнь неизбежно будет меняться, в том числе и ее сексуальная сторона.

1 Контрацепция

Акушерка или врач могут порекомендовать различные методы контрацепции, которые позволят вам избежать незапланированной беременности.

Если вы кормите грудью

Таблетки с пониженным содержанием прогестагена (перорально)

Это наиболее часто назначаемые средства.

Эти контрацептивы выписывают с 10-го дня после родов. Принимать их следует по одной таблетке ежедневно в одно и то же время (вечером перед сном или каждое утро), не делая перерывов даже во время месячных.

Побочные эффекты — отсутствие регулярных менструаций (аменорея) или появление кровянистых выделений. Противопоказаний практически нет, за исключением серьезных заболеваний печени.

Местная контрацепция

Презерватив для мужчин

Естественно, вы можете пользоваться презервативами. Их эффективность зависит от условий применения и от мотивации пары. Чтобы избежать попадания спермы, посоветуйте партнеру извлекать пенис из влагалища до наступления эякуляции.

Чтобы не раздражать еще чувствительные стенки влагалища, используйте презервативы со смазкой. Не применяйте женский презерватив: он может сместиться за счет трения пластика о пластик.

Никогда не смазывайте презерватив средствами на основе масел, например вазелином: они разрушают латекс. Используйте гели на водной основе. Посоветуйтесь с фармацевтом.

Женский презерватив

Речь идет о пластиковой (полиуретановой) оболочке, закрытой с одного края и открытой с другого. Презерватив прилегает к стенкам влагалища, покрывает внешние половые органы и мешает проникновению спермы. Он вставляется, как тампон без аппликатора. Его можно вставлять за несколько часов до полового акта и извлекать через несколько часов после. Женский презерватив можно смазывать любой подходящей мазью.

Как и мужской презерватив, он является одноразовым. Если правильно его применять, эффективен на 95%. Также защищает от инфекций, передающихся половым путем.

Нельзя использовать женский презерватив одновременно с мужским, поскольку из-за трения двух слоев пластика друг от друга он может сместиться, из-за чего перестанет выполнять защитную функцию.

Женские презервативы продаются без рецепта врача, но не во всех аптеках. В этом случае фармацевты должны их заказывать.

Спермициды

Это химические вещества в различных формах (гели, кремы, муссы, капсулы, губки, тампоны и т. д.), которые вводятся во влагалище за несколько минут до полового акта и разрушают сперматозоиды. Спермициды можно использовать сами по себе, но чаще их сочетают с другими методами контрацепции (презерватив, диафрагма и т. п.). Они не попадают в материнское молоко и совместимы с грудным вскармливанием.

Продаются в аптеке без рецепта врача.

Надежность спермицидов зависит от точности соблюдения инструкции, прилагаемой к упаковке. Способы их применения различаются. Так, капсулы вводятся задолго до полового акта, кремы же рассасываются значительно быстрее. Заменяйте капсулу или обновляйте слой крема перед каждым половым актом.

Поскольку спермициды не очень эффективны, их используют в крайних случаях. Если беременность наступает, несмотря на применение спермицидов, не волнуйтесь, они не вызывают у ребенка никаких аномалий.

Эстроген-гестагенная контрацепция в минимальных дозах

Ее не очень рекомендуют при грудном вскармливании, но она возможна, поскольку действующие вещества проникают в материнское молоко в минимальных дозах и не сказываются на ребенке, особенно если вы принимаете таблетки после кормления.

Если начать прием препаратов не раньше, чем на 20-й день после родов, выработка молока не сокращается.

Поскольку к данному виду контрацепции нет противопоказаний и риск для сердечно-сосудистой системы отсутствует, его можно рекомендовать в некоторых ситуациях. Например, если прием противозачаточных средств с пониженным содержанием прогестгена вызывает у вас кровотечения и вы по каким-либо причинам не можете воспользоваться другими видами контрацепции.

ВНИМАНИЕ! Если один из партнеров использует мыло для интимного туалета, то спермицидный крем лишается противозачаточного эффекта. Поэтому нужно осторожно подмывать влагалище или пенис и обновлять крем или менять капсулу перед каждым половым актом.

ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ

Если вы не кормите грудью

Если вы принимаете бромокриптин

Бромокриптин, подавляя гормон пролактин, блокирует лактацию и благоприятствует раннему возобновлению менструального цикла. В этом случае разрешена эстроген-гестагенная контрацепция в минимальных дозах, если не имеется противопоказаний, в первую очередь со стороны сердечно-сосудистой системы. Препарат останавливает действие бромокриптина приблизительно на 21-й день после родов. Скорее всего, вам предложат контрацептивы, которые вы использовали, перед тем как забеременели.

Если вы не принимаете бромокриптин

Противопоказаниями для приема бромокриптина являются проблемы с сердечно-сосудистой системой, курение, а также использование эстропрогестативных противозачаточных средств. В этом случае можно принимать контрацептивы с пониженным содержанием прогестина, начиная с 10-го дня после родов.

Прочие контрацептивы

Противозачаточное кольцо

Это эластичное прозрачное кольцо, которое помещается во влагалище и остается там на три недели. Оно избавляет от необходимости пить гормональные (с содержанием эстрогена и прогестерона) таблетки. По истечении трех недель его нужно извлечь (просто пальцем). А спустя несколько дней наступает менструация.

Новое кольцо вставляется через семь дней после извлечения предыдущего, даже если месячные продолжаются.

Данное средство так же эффективно, как и таблетки. Если оно случайно выпадет, вы можете подмыться теплой водой и снова вставить его на место, при условии, что прошло не более трех часов. Если же прошло больше времени, следует взять новое кольцо и, кроме того, использовать презерватив при половых сношениях в течение следующих восьми дней.

Если вы забудете извлечь кольцо к концу третьей недели, оно продолжит действовать еще в течение недели, после чего эффективность контрацепции значительно снизится.

Расходы на противозачаточное кольцо не входят в систему обязательного медицинского страхования.

Трансдермальные гормональные средства (марки, пластыри)

Пластырь, приклеенный к коже, на протяжении недели выделяет гормоны: эстроген и прогестерон. Его следует обновлять еженедельно в течение трех недель, а затем на семь дней надо сделать перерыв, на время которого приходится менструация. После этого необходимо приклеить новый пластырь или марку, даже если менструация еще не закончилась.

Не отклеивайте пластырь, несмотря на жару и потливость. И обязательно следите, чтобы он не отклеился сам, в противном случае контрацепция окажется неэффективной, и вы можете забеременеть. Как только заметите, что пластырь отклеился, приклейте его снова, но не позже чем через 24 часа. Если прошло больше времени, возьмите новый пластырь, а также презерватив при половых сношениях в течение следующих восьми дней.

Если вы забудете поменять пластырь к концу третьей недели, сделайте это как можно скорее, потому что он действует не более четырех недель.

Данное средство так же эффективно, как и таблетки. Однако не стоит его применять, если у вас ожирение (вес превышает 90 кг).

Имплантат

Этим методом следует воспользоваться, если вы склонны забывать о таблетках.

Продается в форме полоски длиной 4 см и диаметром 2 мм. Содержит прогестаген (этоногестрел), который постепенно высвобождается в малых количествах. Не содержит эстрогенов.

Имплантат вживляется под кожу недоминирующей руки (левой, если вы правша, и наоборот) выше локтя. Эффективен в течение трех лет, но при этом рекомендуется посещать врача каждые три месяца. Процедуру вживления, как и извлечения, проводят под местной анестезией.

Как и в случае с другими противозачаточными средствами, могут иметь место аменорея (отсутствие менструаций) или кровянистые выделения.

Поскольку этоногестрел поступает в молоко в очень малых дозах, кормление грудью не является противопоказанием к данному методу контрацепции. Имплантат может быть вживлен в больничных условиях до возобновления менструального цикла.

После удаления имплантата овуляция наступает через три недели. Если вы захотите, можете не ждать три года, чтобы его извлечь.

Имплантат эффективен на 99,9%. Однако его эффективность снижается у женщин с чрезмерным весом (если ИМТ превышает 25). В этом случае его можно заменять после 30 месяцев.

Внутриматочная спираль

Медный стерилет не является классическим устройством для послеродовой контрацепции, его обычно вставляют после окончательного восстановления цикла.

Однако его введение через месяц после родов вполне возможно при отсутствии инфекций и при нормальной инволюции матки, что выясняется путем гинекологического осмотра. Стерилет может быть рекомендован, если вы намерены долго кормить грудью и не хотите применять гормональную контрацепцию.

Не медный стерилет с прогестероном при грудном вскармливании не рекомендован. Его можно вставить после восстановления менструального цикла, если вы не кормите грудным молоком.

Экстренный прием контрацептивов («таблетка следующего дня»)

Не относится к регулярной контрацепции. Этот метод применяется после полового акта, совершенного без использования контрацептива или с ненадежным контрацептивом (вы забыли принять таблетку, порвался презерватив и т. д.). Экстренная контрацепция позволяет предотвратить овуляцию или имплантацию оплодотворенной яйцеклетки.

Средство для экстренной контрацепции можно купить в аптеке как по рецепту, так и без него. Таблетку надо принять как можно скорее после полового акта, самое позднее — через три-пять дней после него (в зависимости от препарата).

Естественные методы

Сразу после родов использовать естественные методы, основанные на наблюдении за цервикальной слизью и измерении температуры, не получится, так как регулярный менструальный цикл еще не восстановился.

Наиболее популярен в мире метод лактационной аменореи (МЛА). Если соблюдать определенные условия, то его эффективность достигает 98%. Но если хотя бы одно из этих условий отсутствует, то риск беременности возрастает и нужно обращаться к другим способам контрацепции.

Так при каких же условиях МЛА действует эффективно?

- Вы кормите исключительно грудью, не используя смеси. Следует кормить ребенка как минимум 6 раз в сутки, причем перерыв между двумя кормлениями должен составлять меньше 6 часов, то есть кормить нужно и днем, и ночью. Общая продолжительность кормлений — не менее 65 минут в течение 24 часов.

ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ

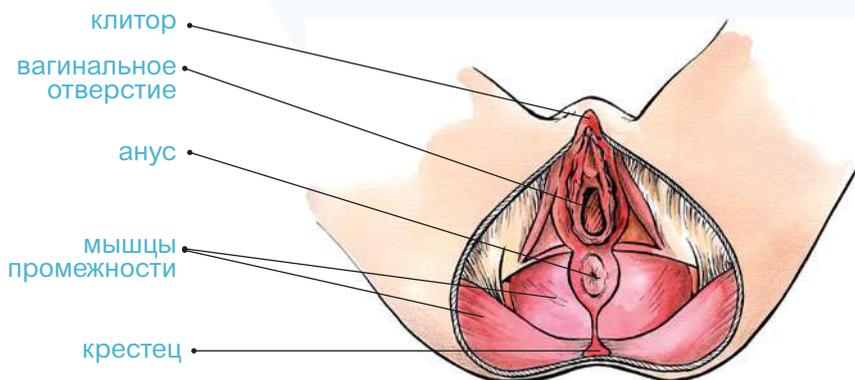
- У вас отсутствуют менструации (устойчивая аменорея).
- После родов прошло не более шести месяцев.

2 Послеродовая реабилитация

Промежность

Промежность представляет собой совокупность мышц и других мягких тканей, разделяющих задний проход и наружные половые органы. Она прикрывает отверстие тазового выхода и предназначена главным образом для того, чтобы удерживать внутренние органы малого таза (половые и кишечник). Кроме того, во многом благодаря тону мышц промежности мы способны получать удовольствие во время полового акта.

Начиная с четвертого месяца беременности промежность испытывает повышенную нагрузку, поскольку должна выдерживать вес ребенка, плаценты и околоплодных вод. Да и во время родов она подвергается суровым испытаниям.



Проблемы с промежностью

Ослабление мышц промежности может вызывать следующие проблемы:

- трудности с удержанием мочи;
- подтекание мочи, особенно при определенных усилиях (кашель, чихание, ходьба и т. д.);
- трудности с удержанием газов или кала;
- снижение интенсивности ощущений во время полового акта;
- в более серьезных случаях — опущение органов: мочевого пузыря, матки, прямой кишки (иначе говоря, пролапс).

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖНОСТИ

1. Когда держите ребенка или несете что-нибудь тяжелое, регулярно сокращайте мышцы промежности.
2. Лягте на спину и расслабьтесь, после чего ритмично сокращайте мышцы промежности. В первую неделю достаточно серии из 10 сокращений; на следующей выполните две серии по 10 сокращений, а затем продолжайте еженедельно увеличивать число серий.

Запись на сеансы реабилитации

Пусть после родов у вас и не будет времени на регулярные занятия, вы все равно можете записаться на сеансы реабилитации промежности. Они помогут снять боли и повысить ее мышечный тонус, что позволит вам избежать недержания мочи. Эти сеансы — их проводит акушерка или кинезитерапевт — позволят избавиться от симптомов, на которые вы жалуетесь или которые обнаружил врач (например, отхождение правой прямой мышцы живота, ослабление или плохое сокращение мышц). Послеродовая реабилитация включает упражнения не только для промежности, но также для позвоночника и брюшного пресса.

Количество сеансов зависит от выраженности симптомов и состояния мышц. Обычно для начала назначают 10 сеансов. Если за это время не удастся достичь цели, вам предложат посетить 5–10 дополнительных занятий. В большем их числе нет смысла. Если улучшение не наступило после 20 сеансов, обратитесь к гинекологу, который специализируется на патологии промежности.

Восстановлением позвоночника и брюшного пресса занимается исключительно кинезитерапевт.

Как проходят сеансы реабилитации?

Независимо от того, делали вы во время беременности упражнения для тренировки мышц промежности или нет, с первых дней после родов (даже после кесарева сечения) вы должны их возобновить и регулярно выполнять в течение первых шести недель. Во время послеродовой консультации врач проверит состояние вашей промежности. Расскажите ему о проблемах с мочеиспусканием, пищеварением, сексом. Врач решит, что именно вам нужно: сеансы реабилитации промежности под руководством акушерки или, если вы хотите восстановить мышцы брюшного пресса и вернуть себе былую физическую форму, занятия с кинезитерапевтом.

Во время сеанса реабилитации вы должны будете проделать упражнения на сокращение мышц промежности. Затем врач введет во влагалище зонд, чтобы проконтролировать процесс сокращений на экране. Если отсутствуют проблемы с чувствительностью кожи и со слизистой, вам могут сделать вагинальную электростимуляцию, поместив во влагалище зонд, через который идет слабый ток. Не волнуйтесь, это безболезненная техника! Она позволяет воздействовать на мышцы промежности, стимулируя увеличение их силы.

Какова бы ни была методика реабилитации, постоянный контроль со стороны специалиста гарантирует оптимальный результат. Однако самый главный фактор успеха — упражнения, которые вы будете выполнять дома между сеансами. Это единственный способ добиться быстрого улучшения.



ДОЛГОСРОЧНЫЙ ПРОГНОЗ

Проблемы с мочеиспусканием, пищеварением и сексом, которые стали следствием беременности и родов, исчезнут через 12–18 месяцев. Тем не менее, чтобы ускорить этот процесс, во время беременности рекомендуется делать все необходимое, чтобы защитить и укрепить мышцы промежности.



Питание после родов

1 Если вы кормите грудью

Если вы решите кормить ребенка грудью, вас буквально засыплют советами по питанию. Одни будут рассказывать, что для поддержания лактации вам нужно есть такие-то и такие-то продукты, другие примутся убеждать вас в том, что та или иная пища вредна для кормящей женщины.

Однако опыт кормящих матерей всего мира показывает, что режим питания во время естественного вскармливания несложен и необременителен. Он не требует ни утомительной готовки, ни отказа от любимых блюд, ни употребления экзотических продуктов. У каждой женщины свой режим питания. Не надо усложнять себе жизнь.

Нужно ли вам есть больше?

Широко известна формула: «Когда кормишь грудью, надо есть за двоих!» Это во многом объясняет, почему кормящие матери предпочитают молочные продукты — так они восполняют потраченные ресурсы. Даже если питание несбалансированное или скудное, в организме женщины все равно вырабатывается молоко, которое способствует росту ребенка.

Сегодня эта концепция считается спорной. Необходимо есть хорошо, но в рамках разумного, отдавая предпочтение дробному питанию и обязательно перекусывая после каждого кормления.

Не беспокойтесь о качестве своего молока: ваш ребенок не голоден. Сейчас речь идет о вас, ведь это вы отдаете новорожденному свои запасы. Ваш рацион должен быть сбалансированным и разнообразным — это позволит избежать авитаминоза и истощения.

Какие продукты выбирать?

Включайте в свой ежедневный рацион следующие продукты.

- Свежие овощи и фрукты (желательно сезонные) как в сыром виде, так и прошедшие тепловую обработку. При этом старайтесь не злоупотреблять сырыми овощами и фруктами.
- Зерновые: пшеница, рис, кукуруза, ячмень, пшено. Отдавайте предпочтение муке из твердых сортов пшеницы (манную крупу, как правило, производят из такой пшеницы), а также муке грубого помола. Обращайте внимание на состав хлеба, макарон и т. д.
- Животные белки (молочные продукты, яйца, мясо, рыба) и растительные белки (чечевица, фасоль, соя).

ЧТО ЕСТЬ, ЧТОБЫ БЫЛО БОЛЬШЕ МОЛОКА?

Кормящая мать не нуждается в каком-либо особом питании, чтобы вырабатывать больше молока. Его количество определяется тем, насколько интенсивно сосет ребенок.

ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ НУЖНО ЕСТЬ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ

- Капуста, причем не только белокочанная, но и брюссельская, брокколи и др.
- Специи.
- Чеснок, лук, спаржа. Эти продукты — если только вы не ели их регулярно во время беременности — могут вызвать проблемы с пищеварением и вздутие живота у ребенка.

НАПИТКИ, КОТОРЫЕ НУЖНО ПИТЬ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ

- Кофе.
- Чай.
- Напитки на основе колы.

Стимулирующие элементы, присутствующие в этих напитках, проникают в материнское молоко, откуда попадают в организм ребенка. Зато напитки из трав и прочие напитки без кофеина не нанесут ему вреда. И разумеется, не употребляйте никаких алкогольных напитков.

- Жиры в малых количествах. Предпочтительнее всего растительное масло первого холодного отжима, не прошедшее тепловую обработку.

Сбалансированная диета содержит различные продукты каждой из этих групп.

Какие добавки предпочесть?

- *Железо* (в главе «Самочувствие во время беременности» приведен список продуктов, богатых железом).
- *Жирные кислоты омега-3*. Вы найдете их в жирной рыбе, в рапсовом и ореховом масле. Они необходимы для нормальной работы нервной системы и развития мозга ребенка.
- *Кальций*. Съедайте как минимум четыре или пять молочных продуктов в день (см. список продуктов, богатых кальцием, в главе «Самочувствие во время беременности»).
- *Витамин А*. Он играет существенную роль в защите иммунной системы ребенка. Он содержится в печени (в том числе в таких продуктах, как печень трески, фуа-гра и т. п.), сливочном масле, яичном желтке, тунце.

Нужно ли больше пить?

В основном следует ориентироваться на свои потребности. Большинство женщин испытывает жажду во время кормления, особенно в первые дни. В такие моменты желательно иметь под рукой стакан воды. Но не думайте, что это увеличивает приток молока; питье не оказывает большого влияния на его выработку.

Лучший напиток — обычная питьевая вода (1,5–2 л в день). Она не должна содержать много минеральных солей.

2 Как обрести форму



Многие женщины после родов желают вернуться к весу, который был у них до беременности. На это потребуются много месяцев, не менее года.

Часть веса, набранного во время беременности, — это запас энергии, необходимый для кормления. Если вы кормите грудью, то сможете похудеть, не прилагая особых усилий.

Но независимо от того, кормите вы или нет, желательно соблюдать несколько золотых правил постепенного похудения.

- *Будьте терпеливы*. Подождите два-три месяца после родов, чтобы ваш организм восстановился и чтобы вы успели наладить кормление.
- *Избегайте строгих диет*. Выберите сбалансированную диету с малым количеством жиров и быстрых сахаров, но с большим содержанием овощей и фруктов. Не стесняйтесь

обращаться за консультацией к диетологу, который составит режим питания, адаптированный к вашим привычкам, ритму жизни и физическому состоянию.

- *Придерживайтесь пищевой пирамиды:*
 - вода — сколько хочется;
 - фрукты и овощи — 5 порций в день;
 - крупы — 4–6 порций в день;
 - молочные продукты — 3–4 порции в день;
 - белки (мясо, рыба, яйца) — 1–2 порции в день;
 - жиры — умеренно.
- *Не сбрасывайте больше 2–3 кг в месяц.*
- *Два-три раза в неделю делайте умеренные физические упражнения (ходьба, щадящая гимнастика или плавание и т. п.), начиная с 10–20 минут. Но не приступайте к спортивным занятиям, не проконсультировавшись предварительно с врачом, и выбирайте упражнения, которые можно выполнять в период восстановления менструального цикла (уточните у врача, акушерки или кинезитерапевта, можете ли вы продолжать сеансы реабилитации промежности).*

ЧАЩЕ УЛЫБАЙТЕСЬ!

Если у вас проблемы с зубами, после первой медицинской консультации (то есть примерно через два месяца после родов) обязательно посетите стоматолога.

Спорт после родов

Возвращаясь к занятиям физкультурой, примите во внимание способ родов (через влагалище, кесарево сечение), осложнения, способ кормления, свое физическое состояние.

1 Когда можно возобновлять занятия?

Рекомендуем вам воспользоваться следующим расписанием, которое поможет возобновить занятия физкультурой без всякого вреда для организма.

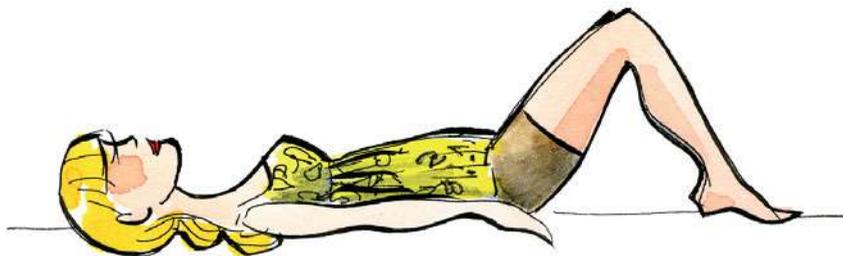
- Как только закончатся кровотечения: ходьба, спокойное плавание.
- К концу шестой недели (обязательно посоветуйтесь с врачом во время послеродовой консультации): реабилитация промежности.
- Как только к мышцам промежности вернется прежний тонус: умеренные упражнения для брюшного пресса.
- К концу четвертого месяца (с разрешения акушерки или кинезитерапевта): кардионагрузки в зале или под открытым небом (спортивное плавание, езда на велосипеде), в исключительных случаях — бег (обычно не раньше чем через год).

ВНИМАНИЕ! Сначала непременно надо укрепить промежность и только потом приступать к упражнениям для брюшного пресса. Мышцы промежности, роль которых заключается в поддержании влагалища, мочевого пузыря и прямой кишки, нуждаются в восстановлении тонуса. Это позволит избежать недержания мочи и опущения органов малого таза.

② Упражнения для пресса

После того как к мышцам промежности вернется тонус, можете приступать к выполнению ряда необременительных упражнений для брюшного пресса. Однако не забывайте и о тренировке мышц промежности.

Начинайте с простых упражнений, которые не очень сильно нагружают мышцы живота, затем постепенно их усложняйте. В первую неделю тренировок выполняйте каждое упражнение по 10 раз, далее постепенно увеличивайте количество упражнений.



Лягте на пол и согните ноги. Глубоко вдыхайте и выдыхайте, чтобы освободить легкие от воздуха. Во время выдоха приподнимите таз, напрягая мышцы живота и промежности. В пояснице при этом не прогибайтесь.

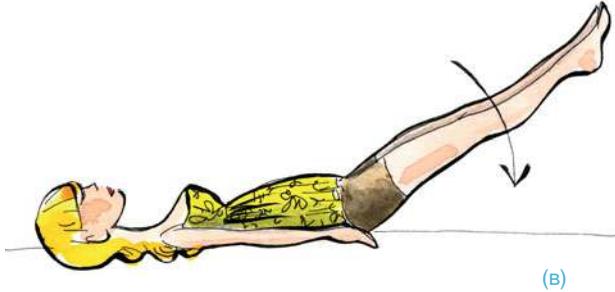
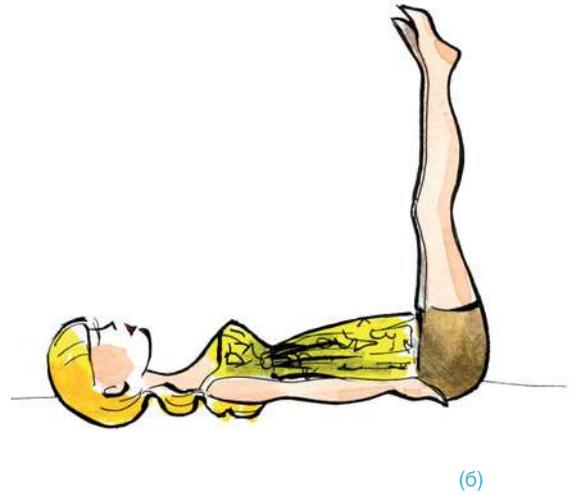
.....



Исходное положение то же. На выдохе подтяните к подбородку сначала правое, потом левое колено. Плечи от пола не отрывайте.

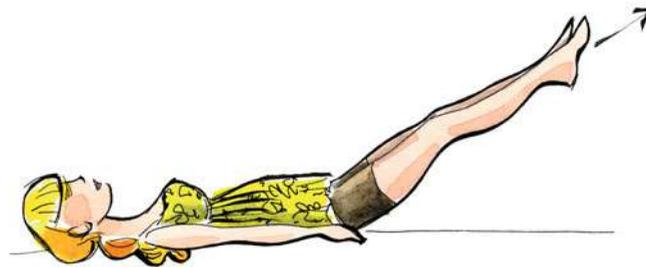
.....





Исходное положение то же. Вдохните (а), на выдохе выпрямите ноги (б) вертикально, после чего медленно опустите (в).

.....



Проделайте предыдущее упражнение, но теперь, опускайте ноги медленно, стараясь продержаться 6 секунд.

.....

3 С чего начинать занятия физкультурой

Ходьба и спокойное плавание — самые простые и зачастую самые полезные виды двигательной активности для молодых матерей. Если вам делали эпизиотомию, то приступать к плаванию можно только после того, как зарубцуются раны (минимум 6 недель). А если вам нравится велосипед, потерпите до полного заживления и проверьте, готовы ли вы сесть в седло.



4 Каких видов спорта следует избегать

Первое время лучше избегать любых нагрузок, связанных с прыжками и бегом: тенниса, бега трусцой, баскетбола и т. п., иначе вы рискуете повредить промежность. Такой вид фитнеса, как занятия на тренажере Power Plate, тоже совершенно противопоказан. Кроме того, нельзя выполнять классические упражнения для брюшного пресса. Вы можете вернуться к этим видам спорта только после того, как полностью восстановятся мышцы промежности.



5 Спорт и грудное вскармливание

В период кормления грудью умеренные физические упражнения вполне возможны: они не скажутся отрицательно ни на качестве и составе молока, ни на развитии ребенка.

По окончании лактации главным объектом беспокойства молодых мам становится грудь. Сохранить ее в хорошей форме вам помогут следующие советы: оберегайте грудь от солнца; постоянно носите лифчик, в который грудь помещается полностью, особенно в период кормления.

Укрепить мышцы, поддерживающие молочные железы, вам помогут специальные упражнения.



1. Встаньте, чуть расставьте ноги, выпрямите спину, расправьте плечи. Руки согните в локтях и держите перед собой на уровне груди, развернув ладони кверху. Возьмите не очень мягкий мяч и с усилием сжимайте его ладонями.

.....



2. Встаньте, выпрямите спину, расправьте плечи, сожмите ягодицы. Заведите прямые руки назад и сцепите ладони.

.....





Часть 4 

Вопросы, которые вы себе задаете



●
Самочувствие во время
беременности • 427

Многоплодная беременность • 443

Недомогания во время
беременности • 453

Более серьезные проблемы
со здоровьем • 485

Когда все плохо • 497





Самочувствие во время беременности



Страх растолстеть и не вернуть себе прежнюю форму, тяжесть в отеких ногах, маска беременности... Когда вы вынашиваете ребенка, организм претерпевает серьезные изменения. Нужно осознать это и на время приспособиться к новым условиям.

Советы, которые приведены ниже, касаются как вашего самочувствия и здоровья, так и здоровья будущего ребенка. Действительно, чтобы его защитить, вам предстоит на протяжении целых девяти месяцев относиться к себе очень бережно. Подчеркнем, что некоторые правила, например касающиеся питания, нужно соблюдать неукоснительно.

Питание

1 Опасайтесь листериоза, токсоплазмоза и сальмонеллеза

Эти заболевания могут иметь серьезные последствия, о чем подробно говорилось в главе «Второй месяц».

Рекомендации о том, как уберечься от листериоза и сальмонеллеза, будут полезны всем беременным женщинам, поскольку прививок от этих болезней не существует. С токсоплазмозом дело обстоит иначе. Как только беременность подтвердится, врач выпишет вам направление на анализ крови, который позволит выяснить, есть ли у вас иммунитет. Если он отсутствует, вы должны строго выполнять все предписания врача (см. главу «Второй месяц»).

«ГЛАВНОЕ —
ХОРОШО СЕБЯ
ЧУВСТВОВАТЬ!»

MARIE-CLAIRE, 30 ЛЕТ

Наши бабушки полагали, что рожать нужно в муках. Да, тело меняется, но это не трагедия: такова судьба женщины. Сегодня все по-другому! Есть возможность и во время беременности оставаться женщиной. Я, будучи беременной, поняла, что сейчас врачи стоят на страже женщины, и не только как матери: я жаловалась на сильные отеки, боялась превратиться в настоящего кита. Врач направил меня к кинезитерапевту для массажа ног и снятия отеков. Нужно говорить врачу о своих проблемах, даже если речь не идет о серьезной патологии. Ведь сейчас не средние века!

НА ДНЕ РОЖДЕНИЯ ПОДРУГИ Я ВЫПИЛА БОКАЛ ШАМПАНСКОГО. ЭТО ОПАСНО ДЛЯ РЕБЕНКА? НУЖНО ЛИ ПРЕРЫВАТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ?

Алкоголь плохо влияет на мозг ребенка, поэтому пить спиртное во время беременности не рекомендуется. Но если вы выпили не более одного бокала шампанского, это не опасно. Ребенку наносит вред регулярное употребление алкоголя. В вашем случае, разумеется, не нужно прерывать беременность.

ДЕНЬ, БОГАТЫЙ ЖЕЛЕЗОМ

Первый завтрак: черный шоколад, хлеб с отрубями, абрикосовый сок.
Обед: стейк, порция зеленой чечевицы, йогурт, яблоко.
Полдник: мусс из черного шоколада.
Ужин: гороховый суп, печень птицы, листовой салат, абрикосы.

2 Избегайте возбуждающих и токсичных веществ

Напитки на основе кофеина

Ограничьте потребление кофеина. В частности, пейте как можно меньше кофе, чая, различных газированных и энергетических напитков, содержащих это вещество. Выпивайте не больше трех чашек кофе в день. В противном случае у ребенка, который развивается внутри вас, может участиться сердцебиение.

Алкоголь

Любой алкогольный напиток — вино, пиво, сидр, ликер и др. — представляет собой опасность для ребенка. Поэтому вы должны полностью отказаться от спиртного. Больше информации вы найдете в главе «Что надо знать до того, как зачать ребенка».

Табак

Курение табака или конопли может негативно отразиться на течении беременности: возможны проблемы с плацентой, угроза преждевременных родов, задержка в развитии у плода. Больше информации вы найдете в главе «Что надо знать до того, как зачать ребенка».

3 Принимайте витамины

Железо

У беременных женщин часто наблюдается недостаток железа. Он ведет к физической и нервной утомляемости, а также к снижению иммунитета. Средняя потребность в железе составляет 20 мг в день. Чтобы ее удовлетворить, необходимо каждый день есть мясные продукты (эквивалент — рыба, яйца). Рекомендуется также включать в ежедневный рацион зеленые овощи и бобовые: чечевицу, дробленый горох, фасоль. Витамин С способствует лучшему усвоению железа, тогда как кофеин, присутствующий в кофе, чае и напитках на основе колы, тормозит этот процесс. Соответственно, прием железа следует совмещать с потреблением большого количества продуктов, богатых витамином С.

Продукты с большим содержанием железа:

- 5–15 мг/100 г — печень, какао, устрицы, чечевица, белая фасоль, яичный желток, сухофрукты, горох;
- 2–5 мг/100 г — мясо, шпинат, петрушка, хлеб из цельного зерна.

Примеры блюд, богатых железом:

- 2 сардины с 50 г нарезанного листового салата;
- 200 г чечевицы с куском жареной свинины;
- одна кровяная колбаска с листовым салатом;
- яичница из 2 яиц с 50 г птичьей печени.

Кальций

В среднем рекомендуется потреблять 1,5–2 г кальция в день. Потребность в этом веществе полностью покрывается, если съесть один молочный продукт при каждом приеме пищи, то есть три-четыре раза в день.

Чтобы разнообразить рацион и гарантированно получать с пищей достаточное количество кальция, надо знать, в каких продуктах он содержится.

Витамин D

Он играет существенную роль в усвоении кальция и в минерализации костей. Рекомендуется потреблять 5 мкг витамина D в день.

Некоторым женщинам желательно регулярно принимать витамин D до шести месяцев беременности. Он содержится в морепродуктах.

Витамин B₉ (фолиевая кислота)

Витамин B₉, или фолиевая кислота, синтезируется растениями. Человеческий организм не вырабатывает это вещество и вынужден получать его из пищи. Дневная норма составляет 300 мкг. Будущим матерям следует увеличить норму потребления фолиевой кислоты, особенно в случае привычных выкидышей, многоплодной беременности. Также она полезна при длительном кормлении грудью. Потребность в витамине B₉ возрастает до 500 мкг в день. Нехватка этого витамина, помимо всего прочего, способствует возникновению неврологических патологий у плода и аномалий плаценты, задержке роста плода, увеличивает риск преждевременных родов, гипертонии (преэклампсии) и анемии у матери. Врач назначит вам дополнительный прием витамина B₉ до зачатия и в начале беременности.

Потребление табака и алкоголя, диета, бедная зелеными овощами, а также прием некоторых медпрепаратов способствуют нехватке витамина B₉ в организме.

Йод

Йод входит в состав гормонов щитовидной железы.

Ваш будущий ребенок, начиная со стадии плода, очень нуждается в этом элементе для формирования мозга. Кроме того, в первые месяцы жизни младенец не способен вырабатывать собственные гормоны щитовидной железы, так что вы должны снабжать его ими.

ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ КАЛЬЦИЕМ

В одной кружке молока (1/4 л) содержится 300 мг кальция, что соответствует:

- 2 йогуртам;
- 1 творожному сырку 20%-ной жирности
- 2 обезжиренным творожным сыркам;
- 300 г творога;
- 30 г эмменталя;
- 80 г камамбера;
- 1 кочану цветной капусты;
- 1 кг апельсинов.

ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ ВИТАМИНОМ D

(в мкг на 100 г)

Копченый угорь	16
Семга	16
Сардины	15
Сельдь	20
Яйца	5
Рыбий жир	213
Сливочное масло	1
Зародыши пшеницы	0,7



Дневная потребность беременной и кормящей женщины в йоде — 200 мкг.

Чтобы предупредить развитие неонатального гипотериоза у ребенка, женщина может принимать добавки йода во время беременности. А заняться пополнением его запасов стоит еще до зачатия. Хорошими источниками йода служат молочные продукты и яйца. А вот мясо, фрукты и овощи бедны этим минералом. Некоторые продукты: белокочанная капуста, цветная капуста, репа, соя, маниока и пшено — могут влиять на усвоение йода.

4 Следите за весом

Иногда беременные женщины бросаются в крайности и набирают либо слишком много веса, либо слишком мало, поскольку боятся растолстеть и лишают себя всех удовольствий. Для собственного хорошего самочувствия и ради здоровья будущего ребенка надо вести себя разумно.

Нет необходимости резко менять свои пищевые привычки — просто в этот период нужно учитывать некоторые нюансы.

Не следует есть больше под тем предлогом, что нужно есть за двоих. Главное — питаться хорошо.

Вполне нормально, если за девять месяцев вы наберете от 9 до 12 кг. Можете даже поправиться чуть сильнее, если до беременности вы были очень худой.

В первом триместре вы практически не поправитесь, но уже во втором наберете 4–5 кг. Основной вес начнет прибавляться в период активного роста ребенка. Таким образом, ваша потребность в энергии:

- в первом триместре почти не изменится;
- во втором триместре возрастет на 200 ккал в день (что соответствует одному йогурту и одному фрукту на полдник);
- в третьем триместре увеличится еще на 40 ккал в день.

Ваше питание должно быть сбалансированным, достаточным и разнообразным. Следите за пропорциями белковой пищи (мясо, рыба, яйца, молочные продукты), энергетической (крахмалистые, цельные зерновые продукты), богатой клетчаткой и олигоэлементами (фрукты, овощи). И, конечно же, побольше пейте.

ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ ВИТАМИНОМ В₉

(в мкг на 100 г)

- Более 200: дрожжи, печень, птичьи потроха, капуста, шпинат
- 100–200: свекла, зеленый салат, овощная валерианница, кукуруза, каштан, орехи, авокадо, миндаль
- 50–100: зеленые овощи, зеленая фасоль, дыня, нут, чечевица, яйца, сыр

5 Соблюдайте режим питания

Обычный режим питания предусматривает три основных приема пищи в день и два перекуса. Главное, чтобы еда была питательной и ежедневно обеспечивала организм энергией. Если вы

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ

На завтрак обязательно нужно съесть какой-либо молочный продукт, хлеб с отрубями, масло, фрукт или джем.

Для перекуса используйте молочные продукты и фрукты.

На обед ешьте сырые овощи, мясо, рыбу или яйца, зеленые овощи. Можно также съесть порцию крахмалистых продуктов.

В рацион ужина включите порцию сыра или йогурта, а также фрукты.

перешли на дробное питание, так как заметили, что это хорошо отражается на вашем пищеварении, записывайте все, что едите, в блокнот: мы не всегда осознаем, сколько и чего съели.

Питаться сбалансированно — значит каждый день съедать:

- как минимум один молочный продукт при каждом приеме пищи (завтрак, обед, полдник, ужин);
- мясо, рыбу или яйца — 1–2 порции в день;
- фрукты — при каждом приеме пищи;
- овощи — при каждом приеме пищи;
- крахмалистые продукты (хлеб с отрубями, макароны из пшеницы твердых сортов, цельный рис, манка и т. п.) — при каждом приеме пищи;
- напиток, желательна вода или чай на травах, — минимум 1,5 л.

6 Ваш вес: вопросы и ответы

Я боюсь растолстеть, может быть, стоит пропускать завтрак?

Полноценный завтрак благоприятствует равномерному распределению пищи в течение дня. Более того, благодаря ему снижается тяга к спонтанным перекусам. Известно, что отказ от завтрака ведет к значительному суммарному набору калорий за день.

Вы же наверняка знакомы с пословицей: «Завтрак съешь сам, обед раздели с другом, ужин отдай врагу». Завтрак очень важен не только с точки зрения сбалансированного питания — он полезен и для вашей фигуры!

А если утром у меня нет аппетита?

Порой беременной женщине трудно просыпаться: тошнота, горечь во рту, слабость. И разумеется, отсутствует всякое



ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ ЙОДОМ

(в мкг на 100 г)

–Рыба: 25–75

–Водоросли: 20–50

–Яйца: 5.

Продукты, богатые йодом, содержатся в основном в морепродуктах.

ВНИМАНИЕ! Пейте

достаточно жидкости.

Вода, богатая кальцием:

Hepar, Contrex, Vitel,

Quezac, Badoit,

Courmayer, San Pellegrino.

Вода, богатая магнием:

Hepar, Contrex, Quezac,

Badoit, San Pellegrino.

Вода, богатая солями:

Vichy St-Yorre и Vichy

Celestin.

желание завтракать. Несмотря на это, поесть необходимо, тем более что тошнота может быть вызвана голодом.

Если по утрам у вас нет аппетита, встав с постели, сразу же выпейте стакан воды или свежевыжатого сока. Это улучшит аппетит, и вы сможете получить удовольствие от завтрака. В противном случае вы будете до обеда ощущать себя разбитой и голодной, а острота вашего ума и способность сконцентрироваться снизятся. Если у вас нет времени ждать, когда проснется аппетит, положите в сумку кусок хлеба с отрубями и сухофрукты и съешьте их, придя на работу.



Ваша внешняя привлекательность

Беременность может не лучшим образом повлиять на вашу внешность, что, впрочем, совсем не сказывается на нормальном развитии ребенка. Но если отражение в зеркале портит вам настроение, то не стоит пренебрегать заботой о красоте под тем предлогом, что это вторично.

1 Маска беременности

Маска беременности представляет собой зоны гиперпигментации на лице — коричневые или сероватые пятна на лбу, подбородке, щеках и вокруг рта. Они образуют что-то вроде маски, отсюда и название. Такие пятна появляются у 50–75% беременных женщин. Подобная гиперпигментация связана с избыточной выработкой меланина под влиянием гормонов беременности в сочетании с воздействием солнечного света. Возможно, вы заметите также коричневую полосу на животе и вокруг пупка. Не беспокойтесь: если вы избегаете солнца, эта полоска исчезнет сама собой через два-три месяца после родов.

Гиперпигментация может проявиться к концу первого триместра и постепенно пройти спустя несколько месяцев после родов. Пребывание под солнечными лучами значительно увеличивает риск появления маски беременности. Не все женщины сталкиваются с этой проблемой, но поскольку невозможно заранее предвидеть реакцию кожи, лучше принять меры предосторожности.

Чтобы защитить себя от гиперпигментации, следует соблюдать всего одно правило: необходимо избегать солнца, оберегать кожу от воздействия прямых солнечных лучей, даже совсем непродолжительного. Используйте солнцезащитный крем и обновляйте его слой каждые два часа, надевайте шляпу с широкими полями.

Есть еще один фактор, который может усугубить проблему, — чрезмерное раздражение кожи. Например, если вы слишком сильно надавливаете



на нее, когда смываете макияж, меланин начинает вырабатываться активнее. Поэтому очищайте лицо от декоративной косметики легкими движениями.

Пища, богатая витаминами С и В₉, препятствует появлению маски беременности. Считается, что витамин С замедляет образование меланина, хотя его роль в профилактике гиперпигментации еще не до конца изучена. Но в любом случае потребность в витамине С во время беременности довольно велика — 120–130 мг в сутки. А если вы курите, то еще больше. Чтобы получить необходимую дозу этого вещества, рекомендуется съедать 5–10 овощей и фруктов в день (один апельсин содержит 50 мг витамина С, киви — 80 мг).



2 Растяжки

Растяжки (стрии) бывают не у всех женщин. Главные факторы, способствующие их возникновению, это:

- гормоны — усиленная выработка кортизола подавляет синтез коллагена, и кожа теряет эластичность;
- вес — быстрый набор массы тела ведет к растяжению кожи;
- многоплодная беременность — кожа сильно растягивается;
- слишком крупный плод (макросомия).

Наличие растяжек свидетельствует о том, что кожа утратила эластичность из-за недостатка коллагена. Чаще всего они отмечаются на животе, груди, ягодицах и бедрах. Сначала растяжки едва заметны и имеют красновато-лиловый оттенок, затем становятся белыми. Они появляются начиная с четвертого или восьмого месяца у 75% беременных женщин.

Массаж, увлажнение

Чтобы избежать растяжек, нужно делать массаж проблемных зон: живота, ягодиц и груди — как минимум дважды в день (утром и вечером) с применением увлажняющего крема, масла сладкого миндаля или масла карите (ши). В результате кожа смягчается и разглаживается, микротрещины исчезают.

Масло шиповника также довольно эффективно предохраняет кожу от растяжек и придает ей эластичность.

Витамины Е и А

Витамин Е повышает эластичность кожи. Дневная потребность в нем во время беременности составляет 12 мг. Основные его источники — растительные масла, миндальное масло, масло фундука и грецкого ореха, яичный желток, сливочное масло, цельное молоко, шпинат, капуста.

Чтобы предупредить или уменьшить растяжки, можно локально наносить на кожу витамин Е в жидкой форме.

ВНИМАНИЕ! Так называемые кремы от растяжек, имеющиеся в продаже, стоят довольно дорого, а их эффективность не доказана.

БОРЬБА С РАСТЯЖКАМИ

Рекомендованные продукты:
апельсины, киви,
красные фрукты,
шпинат, авокадо,
капуста, сливочное
и оливковое масло,
молочные продукты.

Меню красоты:

- завтрак: хлеб с отрубями, сливочное масло, киви, творог.
- обед: тертая морковь, кролик по-баски, салат, йогурт, апельсин.
- полдник: йогурт, компот из абрикосов.
- ужин: авокадо, яичница, шпинат, козий сыр, манго.

Витамин А помогает бороться с растяжками, поскольку благоприятствует синтезу коллагена и заживлению микротрещин. Потребность беременных и кормящих женщин в этом веществе — 600–800 мкг в день. Основные продукты, богатые витамином А: рыбий жир, потроха, сливочное масло, яйца, яркие фрукты и овощи, такие как морковь, манго, абрикосы, шпинат.



3 Акне

Вы думали, что с акне покончено? Нет! Никто не может гарантировать, что эти противные прыщи не появятся во время беременности.

В период беременности и кормления запрещено прибегать к гормональным средствам и антибиотикам, которые обычно эффективно справляются с проблемой. Поэтому единственное, что вы можете сделать, — уменьшить количество угрей. Рекомендуется принимать препараты на основе витамина А.

Гигиена и средства для кожи

Регулярно мойте лицо водой и мягко вытирайте кожу чистым полотенцем. Не применяйте слишком жирный крем, лучше использовать средства с содержанием цинка.

Защищайте лицо от солнца, иначе вы и от акне полностью не избавитесь, и маской беременности обзаведетесь, что только ухудшит ситуацию.



Питание

Цинк

Этот минерал способствует заживлению тканей и гасит воспалительный процесс при акне. Беременным и кормящим женщинам в сутки требуется 15–20 мг цинка. Основными его источниками являются говядина, рыба, сыры типа конте (избегайте молочных продуктов, изготовленных из сырого молока) и яичный желток. В капусте, других овощах и фруктах цинк присутствует в ничтожных количествах. А вот в цельных крупах и масличных культурах его довольно много.

Витамин В₅

Комплексный прием витаминов В₅ и С, а также цинка хорошо помогает при акне. Суточная потребность в витамине В₅ составляет 10 мг. Продукты с его высоким содержанием:

- печень, птичьего потроха, яйца, треска;
- зерновые и семечки подсолнуха;
- грибы, цветная капуста, кукуруза;
- миндаль, фундук, грецкие орехи.

Витамин В₆

Уменьшает секрецию кожного сала и помогает при кожных заболеваниях. Суточная потребность в витамине В₆ для беременных и кормящих женщин составляет 1,9–2 мг. Потроха, мясо, рыба, пивные дрожжи и цельные зерновые являются основным его источником. Также он присутствует в проросшей пшенице и бобовых. При лущении, шлифовке и т. п. зерновые теряют большую часть полезных веществ, в частности витаминов группы В.

4 Плохой цвет лица

Недостаток солнца, стресс, перегрузка ответственны за ваш «серый» цвет кожи. Лучшее, что вы можете сделать, — много отдыхать. Очень важно соблюдать режим сна. Кожа беременной женщины особенно нуждается в антиоксидантах и протеинах. Включайте в ежедневный рацион побольше свежих фруктов, овощей и молочных продуктов.

Вашему организму необходим магний. Этот минерал хорошо успокаивает нервную систему и помогает справиться с тревожностью. Потребность в магнии — 300–380 мг в сутки. Вам нужно ежедневно съедать тарелку крахмалистых зерновых (каши), а также пять фруктов и овощей. В течение недели периодически включайте в меню несколько кусочков черного шоколада и блюда из бобовых.



ЧТОБЫ ИМЕТЬ ХОРОШУЮ КОЖУ

Рекомендованные продукты: фасоль, форель, грибы, цельные зерновые, яйца.

Меню красоты:

- завтрак: мюсли, молоко и сок грейпфрута.
- обед: форель с миндалем, фасоль, сыр конте, сливы.
- полдник: йогурт, компот.
- ужин: сливочный суп из шампиньонов, омлет с кукурузой, фэссель (домашний творог), груша.

ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ МАГНИЕМ

Много магния содержится в какао, черном шоколаде, семечках подсолнуха, грецких орехах, фисташках, арахисе, хлебе с отрубями, сухофруктах, бананах, бобовых, тофу, минеральной воде.



5 Волосы

Одни женщины говорят, что во время беременности их волосы стали мягкими, блестящими и густыми. Другие, наоборот, жалуются, что волосы редеют и выпадают.

Выпадение волос чаще всего начинается после родов. С этой проблемой сталкивается около половины молодых матерей. Усталость, стресс, недостаток сна, приступы тоски, гормональный спад плохо влияют на волосы. Не паникуйте, через несколько месяцев они перестанут выпадать, это обратимый процесс. Перед родами посетите парикмахера: потом у вас долго не будет времени на это. Здоровое, сбалансированное питание поможет вернуть волосам красоту. Особенно полезны:

- витамины группы В (прежде всего В₅, В₆, В₈);
- цинк;
- сера — содержится в креветках, курице, мясе, рыбе, устрицах, яичном желтке, сое, брокколи, овсе, пшенице. Норма — 1 г в день;
- белки;
- магний (в случае стрессов);
- железо (в случае его дефицита).

Белки, цинк и сера необходимы для выработки кератина. Железо снабжает корни волос кислородом. Витамины группы В способствуют обновлению клеток волосяных фолликулов. Если через несколько недель после родов волосы все еще редеют, обратитесь к врачу.

Нет смысла принимать пищевые добавки: разнообразного, сбалансированного питания, богатого фруктами и овощами, вполне достаточно.

Спорт и беременность

Умеренная двигательная активность во время беременности вполне возможна и даже полезна. Однако нужно соблюдать некоторые меры предосторожности. Прежде всего, если вы раньше не занимались спортом, то это не самый идеальный период для интенсивных физических нагрузок. Увеличивайте их мягко и постепенно. Занимайтесь в своем темпе и не стремитесь к рекордам. Сейчас не до них!

Если вы всегда были спортивной, можете продолжать тренировки. Но необходимо сократить продолжительность занятий, прислушиваться к своему организму и не перенапрягаться. Силовых видов спорта следует избегать.



1 Меры предосторожности

- Узнайте у врача, можно ли вам заниматься спортом.
- Меняйте свою физическую активность в зависимости от срока беременности.
- Занимайтесь поддерживающей физкультурой, а не соревновательным спортом.
- Не забывайте делать разминку перед каждой тренировкой.
- Воздержитесь от упражнений, требующих напряжения брюшного пресса.
- Исключите длительные и интенсивные усилия.
- Ограничьте продолжительность тренировки до 30 мин и занимайтесь не более двух-трех раз в неделю.
- Не забывайте увлажнять кожу.
- Берите с собой закуски: фрукты, сухофрукты, хлопья.
- Питайтесь сбалансированно и в соответствии с физической нагрузкой.
- Надевайте соответствующий спортивный костюм (спортивный лифчик и т. д.).
- Прислушивайтесь к себе: если вам стало слишком жарко или вы задыхаетесь, остановитесь.



② Рекомендуемые виды спорта



Наиболее популярны ходьба, плавание, щадящая гимнастика, йога.

Ходьба

Заниматься ходьбой может абсолютно любая женщина. Желательно прогуливаться в зеленых зонах, особенно это касается крупных городов. Не усердствуйте, ходите медленно, но регулярно.

Надевайте спортивную обувь, поддерживающую голеностопные суставы. Ходьбой можно заниматься на протяжении всей беременности, если физическое состояние позволяет.

Плавание

Плавание снимает напряжение, в воде ваше тело становится «легким». Лучше плавать на спине.

Бассейн очень показан во время беременности, поскольку риск получить травму приближается к нулю.

Щадящая гимнастика

Ни в коем случае нельзя заниматься без присмотра специалиста. В некоторых родильных домах щадящая гимнастика входит в курс подготовки к родам. Предпочтительно заниматься на свежем воздухе. Очень рекомендуется стретчинг (мягкая растяжка). Бодибилдинг и аэробика исключаются.

Йога

Йогой следует заниматься под руководством специалиста, так как некоторые позы беременным не рекомендуются. Йога позволяет расслабиться, развивает гибкость, помогает овладеть своим телом и дыханием. Это очень хорошая подготовка к родам.

③ Виды спорта, которые вам противопоказаны

Все запреты продиктованы здравым смыслом: надо избегать видов спорта, которые представляют для вас опасность. Так, падение или удары могут спровоцировать схватки или привести к отслоению плаценты. Исключаются и виды спорта, мешающие нормальному развитию ребенка (например, из-за недостатка кислорода).

Нельзя заниматься:

- командными играми (баскетбол, волейбол, гандбол, хоккей и др.);
- борьбой (дзюдо, карате и др.);
- теннисом, бегом, аэробикой;
- горным велоспортом, верховой ездой, катанием на роликах или лыжах;
- подводным плаванием, альпинизмом, водными лыжами.



4 Чем полезен спорт?

Польза спорта для человеческого здоровья неоспорима. В том числе он хорошо сказывается на организме и при беременности. Если заниматься спортом регулярно и не особенно напрягаясь, он поможет подготовиться к родам.

Спорт благоприятно влияет:

- на умение расслабляться;
- владение телом;
- контроль дыхания;
- циркуляцию крови;
- мышечный тонус;
- вес тела;
- гибкость;
- пищеварение.



Массаж

Во время беременности организм претерпевает серьезные изменения, поэтому вы должны его периодически баловать. Прикосновения при массаже помогут не только облегчить состояние в случае некоторых недомоганий (судороги, боли в пояснице и т. п.), но и лучше узнать свое постоянно меняющееся тело.

Сеансы массажа должны проходить в спокойной обстановке, а движения должны быть мягкими, без лишнего давления. Главное — обратиться к опытному профессионалу. Масло для массажа нужно выбирать в зависимости от состояния вашей кожи. Будьте осторожны с масляными эссенциями: в период беременности лучше их не использовать. В начале сеанса вам нужно лечь на бок, подложив под живот подушечку.

Массаж, благодаря расслабляющему эффекту, поможет вам подготовиться к родам.



МАСЛА ДЛЯ МАССАЖА

- Масло календулы идеально подходит при проблемной коже (экзема).
- Масло из абрикосовой косточки и сладкого миндаля полезно для очень сухой кожи.
- Масло из косточек винограда обладает нейтральным запахом.
- Масло жожоба увлажняет кожу (позволяет сохранить в ней запас воды).
- Кунжутное масло подходит для любого типа кожи.
- Масло мускатной розы помогает бороться с растяжками.

Сексуальность и беременность

В наши дни тема сексуальности беременной женщины пока еще остается табуированной. Немногие женщины решаются говорить об этом с врачом на консультациях, однако пара может продолжать сексуальную жизнь. У некоторых будущих матерей силен страх навредить будущему ребенку, и они предпочитают воздержание.

Конечно, все женщины в период беременности ведут себя по-своему: одни бодры, полны чувственности и воспринимают новое состояние как расцвет женственности. Для других беременность означает усталость, тошноту, страх... и никакого либидо.

При нормальной беременности рекомендуется продолжать сексуальные отношения, но это не значит, что нужно осуждать тех, кто не испытывает ни желания, ни удовольствия.

Общих правил не существует: либидо зависит от женщины, от ее состояния во время беременности, от медицинских показателей, от близкого окружения, от партнера и т. д.

1 Несколько практических советов

- Обсудите проблему секса с партнером.
- Не стоит бояться и прерывать половые акты во время беременности.
- Принимайте во внимание медицинские противопоказания (см. далее в этой главе).
- Если врач запретил полноценный половой акт с проникновением внутрь, то взаимные ласки приветствуются.
- Не принимайте поз, в которых вы ощущаете себя «раздавленной». Предпочтите позу «верхом» или лежа на боку: они для вас более удобны.
- При сухости влагалища используйте смазку, которая продается в аптеках.

2 Сексуальность на протяжении беременности

Первый триместр

Не переживайте свои страхи и неуверенность в одиночку. Не бойтесь говорить о них с партнером, окружением, врачом или акушеркой. Если нет медицинских противопоказаний, сексуальные отношения могут продолжаться.

Второй триместр

Физически вы чувствуете себя хорошо, полны энтузиазма, тошнота больше не мучает, вы меньше устаете.

Вы начинаете привыкать к изменениям в организме. Риск выкидыша грозит все меньше и меньше. Но иногда меняется либидо у будущего отца. Важно успокоить его и показать, что вы по-прежнему любите его, несмотря на приближающееся рождение ребенка.

Третий триместр

Округлившийся живот уже не позволяет принимать некоторые позы. Секс может быть малокомфортным. Будьте изобретательны, вместе с любимым подключите воображение. Ласкайте друг друга. Главное — ваша близость и нежность.

Оргазм может спровоцировать схватки (это не отражается на матери и будущем ребенке). Чувства страха и вины нередко приводят к угасанию сексуального влечения. Больше того, сухость влагалища затрудняет половой акт и делает его болезненным. Пользуйтесь смазкой, приобретенной в аптеке.

③ Медицинские противопоказания

- Оргазм провоцирует сокращения шейки матки. Следует быть осторожной, чтобы избежать угрозы преждевременных родов (если она диагностирована врачом или акушеркой).
- При предлежании плаценты (placenta praevia) существует риск кровотечения.
- Если у вас сильное кровотечение, обратитесь к врачу.
- Существует опасность попадания инфекции в случае разрыва плодного пузыря.
- Если у вас бывает герпес или вы (ваш партнер) являетесь носителем генитального герпеса, используйте презерватив, особенно в третьем триместре.

④ Сексуальность: вопросы и ответы

Возрастает ли риск выкидыша при половых сношениях?

Половые сношения не увеличивают вероятность выкидыша. Длительность беременности не коррелирует с частотой и интенсивностью половых актов.

Вы можете спокойно заниматься сексом, не испытывая страха и вины.

Сексуальные отношения могут повредить ребенку?

Страх навредить ребенку совершенно не обоснован. Ребенок защищен пузырем с околоплодной жидкостью. Слизистая пробка шейки матки служит барьером от инфекций. Оргазм может спровоцировать сокращения матки, но они не влияют на нормальное течение беременности и развитие ребенка.

А если партнер больше не проявляет желания?

Для мужчины ваша беременность — сильное потрясение. Помимо того, что ему нужно свыкнуться с новым статусом будущего отца, он должен привыкнуть к вашему постоянно меняющемуся телу. Он боится сделать вам больно и еще больше боится повредить ребенку.

В любом случае вам нужно поговорить друг с другом. И кстати, если вы испытываете влечение к мужу, почему бы вам не взять инициативу на себя? Убедите партнера в своей любви к нему. Но не стоит форсировать события. Прежде всего обязательно поговорите с ним.

Есть ли позы, которые противопоказаны?

Чем больше становится живот, тем менее удобно вы себя чувствуете. Однако если отсутствуют медицинские противопоказания, то «запрещенных» поз нет. Существует множество вариантов — все зависит от вас и вашего партнера. Не стесняйтесь задать этот вопрос гинекологу или акушерке.



Многоплодная беременность

Сюрприз: у вас будет двойня! Вы могли этого ожидать, если лечились от бесплодия, прибегали к процедуре ЭКО или если в вашей семье либо в семье мужа уже рождались близнецы. Но вряд вы ждали чего-то подобного, если забеременели естественным путем и близнецов в роду не было.

Многоплодная беременность немного отличается от обычной.

- На шестом месяце размер вашей матки такой же, какой обычно бывает к концу срока. Живот, разумеется, намного больше.
- Грудь намного объемней.
- Вы набрали большой вес.
- Вы сильнее устаете.
- Тошнота и прочие недомогания проявляются у вас острее.
- Схватки происходят чаще.

Когда женщина вынашивает двойню, некоторые осложнения тоже случаются чаще. В частности, повышается риск преждевременных родов и токсемии беременности (артериальная гипертензия, связанная с беременностью), да и дети могут оказаться слишком маленькими.

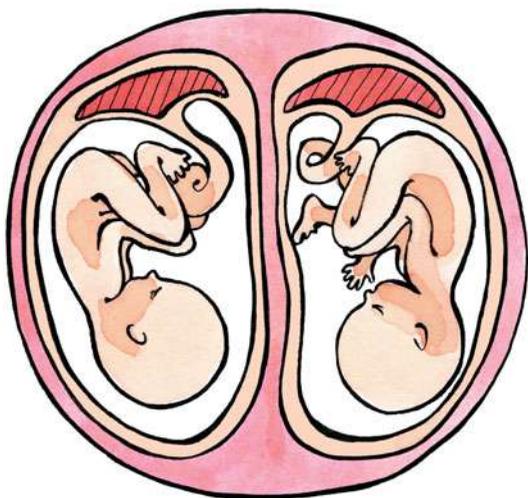
Помните, что ваши близкие и врачи всегда готовы прийти вам на помощь, чтобы беременность протекала нормально. Дети также развиваются несколько иначе. Известно, что двойня рождается раньше, чем один ребенок. Дыхательный аппарат у близнецов созревает рано. И сами они, как правило, оказываются готовы к рождению на две недели раньше. Бытует множество мифов о близнецах и об их необыкновенной психологической близости, которая якобы обусловлена постоянным контактом внутри материнского чрева.

ДВОЙНЯ: ВСЕ ПРОИСХОДИТ БЫСТРЕЕ!

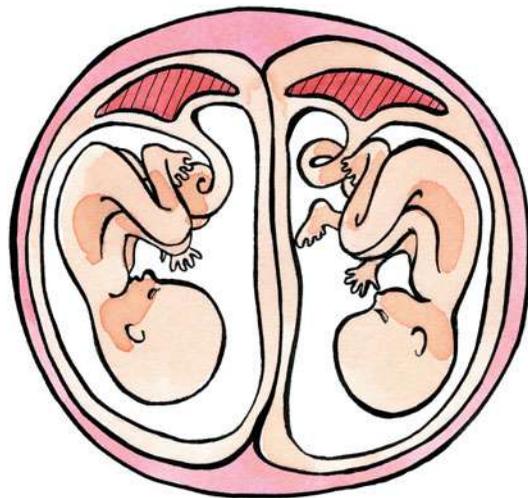
- Размер вашей матки на шестом месяце такой же, как у обычной беременной женщины к концу срока.
- Легкие ваших детей уже готовы к работе: они созревают на 15 дней раньше, чем при «классической» беременности.



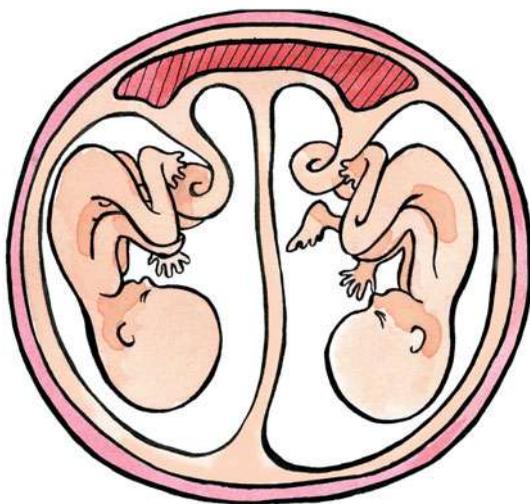
Типы многоплодной беременности



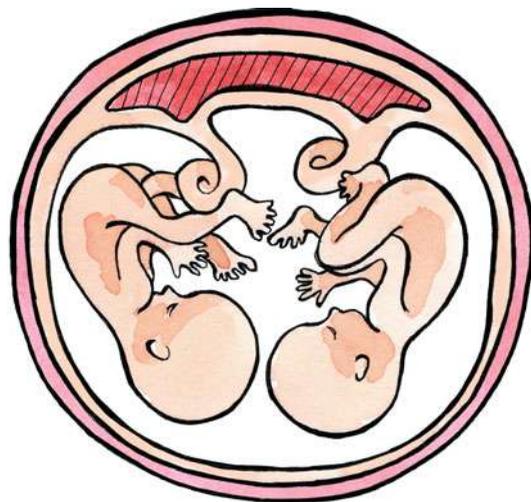
Дихориальная диамниотическая двойня
(раздельная имплантация)



Дихориальная диамниотическая
двойня



Монохориальная диамниотическая
двойня



Монохориальная
моноамниотическая двойня

МОЖНО ЛИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ УЗНАТЬ, НАСТОЯЩИЕ БЛИЗНЕЦЫ ИЛИ НЕТ?

Чтобы это выяснить, надо пройти УЗИ.

- Если близнецы настоящие (истинные), то УЗИ покажет только одну плаценту и один плодный пузырь (монохориальная моноамниотическая двойня). Возможен также вариант с одной плацентой и двумя плодными пузырями (монохориальная диамниотическая двойня). Оба ребенка, естественно, одного пола.
- Если близнецы ложные, то УЗИ покажет две плаценты и два плодных пузыря (дихориальная диамниотическая двойня). Дети разнополые. Если же они окажутся одного пола, только их обследование после рождения позволит определить, настоящие это близнецы или ложные.

«СЧАСТЬЕ,
ЧТО МОЖНО
ОБМЕНИВАТЬСЯ
ИНФОРМАЦИЕЙ»
NEWPORT5, FORUM
aufeminin

Для меня было большим счастьем родить близнецов. Но сколько при этом забот! Сначала я кормила их грудью, но скоро молоко закончилось, и я стала готовить бутылочки за бутылочками... Я была в отчаянии. Форум позволяет обмениваться информацией между такими же родителями. У всех свои маленькие хитрости, без этого не обойтись! Есть даже семьи с близнецами, которые встречаются после знакомства на форуме. Мне не до этого.

1 Ложные (дизиготные) близнецы

Такая многоплодная беременность возникает, если две яйцеклетки были оплодотворены двумя разными сперматозоидами. Близнецы имеют разные генотипы. Присутствуют две плаценты и два плодных пузыря (дихориальная диамниотическая двойня). Дети могут быть как однополыми, так и разнополыми. Они похожи друг на друга не более чем обычные братья и сестры.

2 Настоящие близнецы

Бывает и так, что одну яйцеклетку оплодотворяет один сперматозоид, но при ее делении формируются два эмбриона. Они обладают идентичным набором хромосом, и пол у них одинаковый. При этом возможны три варианта:

- две плаценты и два околоплодных пузыря (дихориальная диамниотическая двойня);
- одна плацента и два околоплодных пузыря (монохориальная диамниотическая двойня);
- одна плацента и один околоплодный пузырь (монохориальная моноамниотическая двойня).

Только в двух последних случаях можно обоснованно утверждать, что вы ждете настоящих близнецов, поскольку у них одна плацента. В первом же случае надо подождать, пока дети родятся. Лишь тогда удастся установить, какие у вас близнецы.



При многоплодной беременности чаще всего развивается дихориальная двойня — приблизительно в 70% случаев, и лишь у 30% женщин рождается монохориальная двойня.

Ведение многоплодной беременности

При многоплодной беременности чрезвычайную важность приобретает УЗИ первого триместра, которое проводится между 11-й и 14-й НА.

Благодаря УЗИ вы не только узнаете, что ждете близнецов, но и получите точную информацию о том, как протекает беременность. Также оно диагностирует наличие хорионита (так называется воспаление хориона — оболочки плодного яйца, из которой затем образуется плацента).

1 Дихориальная двойня

Как мы видели, при наличии двух плацент близнецы могут оказаться и ложными, и настоящими. Раз в месяц акушер-гинеколог проводит обследование в соответствующем медицинском учреждении (клиника или больница).

Как и при обычной беременности, консультация включает взвешивание, измерение артериального давления и пульса, измерение высоты матки, пальпацию матки для определения ее мягкости, проверку положения головок у детей, выслушивание их сердечных тонов. Анализы крови тоже не отличаются: на краснуху, токсоплазмоз и т. д. (см. главу «Второй месяц»).

Вы сильнее поправляетесь

У многоплодной беременности есть некоторые особенности, прежде всего гораздо больший набор веса, чем обычно. Так, нормальным считается, если женщина среднего телосложения поправляется до 16 кг.

Кроме того, если вы ждете двойню, нет необходимости регулярно проверяться на гестационный диабет.

УЗИ делают чаще

Рекомендуется часто проходить УЗИ, особенно если существует разница в размере плодов. Врачи предложат вам делать УЗИ раз в месяц, а с начала третьего триместра — еще чаще. Наконец, если роды не наступили преждевременно, желательно не перенашивать детей слишком долго. При неосложненной беременности разумнее запланировать роды с 38-й до 40-й НА.

2 Монохориальная двойня

Монохориальная диамниотическая двойня развивается намного реже, причем беременность может протекать с особыми сложностями. Поэтому медицинский контроль должен быть более пристальным, а диагностические исследования — более тщательными, чем при дихориальной двойне.

Важно, чтобы вашу беременность вел специалист, который обладает соответствующим опытом и знаком с основными проблемами, которые могут возникнуть в данной ситуации. В сомнительных случаях, а также при наличии осложнений рекомендуется обращаться в специализированный перинатальный центр.

Консультации проводятся чаще

Помимо традиционной ежемесячной консультации, вы должны дважды в месяц проходить осмотр с применением УЗИ. Кроме того, полезным может оказаться дополнительное наблюдение на дому, осуществляемое акушеркой, которая будет давать вам ценные советы и подбадривать.

Роды наступают быстрее

Оптимальный срок для родов при неосложненной монохориальной беременности меньше, чем при дихориальной. Рожать лучше всего начиная с 36-й НА, но не позднее 38-й НА +6 дней. Желательно, чтобы в это время за вами на дому наблюдала опытная акушерка, которая умеет мониторировать сердечный ритм близнецов.

3 Осложнения

Главное осложнение у женщин, которые ждут близнецов, — преждевременные роды, риск которых очень велик. Именно поэтому требуется постоянное наблюдение. К тому же вам необходимо как можно больше отдыхать. Если вы работаете, возьмите отпуск до даты, предусмотренной для обычной беременности, чтобы родить на 37-й НА.

Гипертензия при многоплодной беременности развивается в четыре раза чаще, она может привести к отставанию в развитии одного ребенка или обоих. Дети вообще могут развиваться с разной скоростью, особенно в случае монохориальной двойни. Обследования следует проходить в медицинском учреждении, которое специализируется на такого рода беременностях.

4 Если вы ждете троих или больше

Трудности при беременности пропорциональны числу детей. Как правило, такая многоплодная беременность является следствием лечения от бесплодия. Именно в связи с этим в конце 1970-х годов отмечалась настоящая «эпидемия». Впоследствии врачи лучше овладели техникой, и тройни (а также большее число близнецов) стали рождаться реже.

СКРИНИНГ НА ТРИСОМИЮ 21

При многоплодной беременности скрининг материнских сывороточных маркеров, позволяющий диагностировать трисомию 21 (болезнь Дауна), в первом триместре не проводится. Степень риска рассчитывают на основании возраста матери и измерения толщины воротникового пространства каждого из близнецов (делается между 11-й и 14-й НА). Скрининг переносится на второй триместр, когда определяется содержание в крови биохимических маркеров и делается УЗИ.



НАСТОЯЩИЕ БЛИЗНЕЦЫ В ОДНОМ ОКОЛОПЛОДНОМ ПУЗЫРЕ

Если УЗИ установило, что у вас монохориальная моноамниотическая двойня, вам потребуются особенно тщательное наблюдение. При такой беременности нет перемишки ни между близнецами, ни между пуповинами. Когда наступает период активности детей в утробе матери, они могут запутаться в пуповине. Приготовьтесь к ранним родам (начиная с 34-й НА).

Существенная проблема заключается в риске преждевременных родов. Приходится принимать серьезные меры предосторожности и делать все возможное, чтобы женщина как можно дольше находилась дома. Кроме того, она должна придерживаться сверхкалорийного рациона с пониженным содержанием белков и повышенным уровнем витаминов и железа. УЗИ делают каждый месяц. Женщина должна быть в любой момент готова лечь в больницу. Очень редко будущей матери удается доносить детей до 35-й НА без госпитализации.

5 Прервать работу во избежание преждевременных родов

Продолжительность вынашивания близнецов на 15 дней меньше, чем при обычной беременности, поскольку дети созревают раньше. Несмотря на это, основной риск связан со слишком ранними родами. Акушер-гинеколог будет постоянно наблюдать вас, чтобы продлить беременность, насколько это возможно.

Весьма вероятно, что вам придется уйти в отпуск по беременности раньше обычного. Гарантированного государством отпуска — хотя он и длиннее обычного, если женщина вынашивает близнецов, — может не хватить. Многое, впрочем, зависит от вида вашей деятельности и типа плацентации. Если потребуется, не пренебрегайте возможностью приостановить

работу. На карту поставлено слишком многое: вы должны сделать все возможное, чтобы не родить до 33-й НА, а лучше дотерпеть до 37-й НА.

Близнецы оказываются готовы к самостоятельной жизни на 15 дней раньше, чем единственный плод. Таким образом, если вы родите на 36-й НА, дети будут вне опасности. Начиная с шести месяцев вас будут обследовать примерно каждые две недели — то акушерка, то гинеколог. В случае схваток УЗИ поможет выявить изменения в шейке матки.

Кстати, если вы перестали ходить на работу, это еще не значит, что вы сделали все возможное, — нужно как можно больше отдыхать. Разумеется, никто не говорит, что вы должны все время неподвижно лежать в постели до конца беременности. Но сокращение дневной активности — требование обязательное. Продолжительность отдыха по мере приближения родов должна увеличиваться. Все женщины разные, и каждая ограничивает двигательную активность по-своему.

Когда есть угроза преждевременных родов (иными словами, если начались схватки и, естественно, изменилась шейка матки), вас могут на несколько дней госпитализировать для лечения, позволяющего приостановить сокращения матки.

Тип многоплодной беременности	Дородовой отпуск	Послеродовой отпуск
Двойня	12 недель	22 недели
Тройня	24 недели	22 недели

Роды

1 Где рожать?

Роды должен принимать специалист, хорошо разбирающийся в особенностях многоплодной беременности, особенно если речь идет о монохориальной двойне. Если двойня дихориальная, то вы можете рожать в роддоме, где работает ваш акушер-гинеколог. Если роды слишком ранние, ваш врач направит вас в роддом, где есть неонатальное отделение.

При монохориальной двойне врач, который вел вашу беременность и знает все ее нюансы, будет работать в тесном сотрудничестве с опытными специалистами.

В случае моноамниотической двойни (настоящие близнецы в одном околоплодном пузыре) врач, наблюдавший вас на протяжении беременности, должен сотрудничать с роддомом типа III, где имеется неонатальная реанимация.

Если вы ждете двойню, то должны знать, что при родах зачастую требуется врачебное вмешательство: кесарево сечение, применение щипцов или акушерских манипуляций. Таким образом, центр, в котором вы будете рожать, должен иметь в своем штате акушера-гинеколога, обладающего большим опытом в работе с естественными родами при многоплодной беременности.

Очень важно также, чтобы вы рожали в учреждении, где постоянно присутствует анестезиолог. В момент подхода близнецов или после их рождения из-за ослабления сократительной способности матки у вас может начаться слишком сильное кровотечение.

Если вы рожаете на 37–38-й НА, то близнецы будут в хорошей форме. Но если роды начнутся преждевременно, необходимо, чтобы роддом, в который вас направят, располагал компетентными педиатрами и реанимацией, приспособленной к выхаживанию недоношенных детей.



2 Как рожать

Понятно, что нужно сделать все возможное, чтобы избежать преждевременных родов, но это отнюдь не означает, что надо стремиться к перенашиванию беременности.

Во время беременности вам необходимо иметь точную информацию о том, как вы будете рожать: естественным путем или посредством кесарева сечения.

Нужна ли эпидуральная анестезия?

С медицинской точки зрения — поскольку число случаев кесарева сечения, применения щипцов и акушерских манипуляций очень велико — желательно, чтобы вы воспользовались эпидуральной анестезией. Но так или иначе роды должен принимать врач, имеющий опыт работы с близнецами. Что касается способа родов, то в настоящее время нет научных доказательств, позволяющих однозначно рекомендовать тот или другой. Обсудите этот вопрос со своим акушером-гинекологом.

Роды естественным путем

Первый близнец рождается естественным путем практически так же, как и единственный ребенок. Сразу после рождения первого близнеца врач проверяет положение головы второго, а затем прокалывает околоплодный пузырь и просит вас потужиться еще. Чаще всего второй ребенок рождается сразу после первого. Но при наличии трудностей или при поперечном положении плода акушер-гинеколог практикует ручное вмешательство (вот почему нужна эпидуральная анестезия). Он легко поворачивает ребенка, чтобы тот принял нормальное положение и мог появиться на свет.

Приготовьтесь родить близнецов почти одновременно... и в присутствии множества врачей

Вам следует знать о двух важных моментах.

- С одной стороны, интервал между рождением первого и второго ребенка невелик. Вы еще не пришли в себя после появления на свет первого, а второй уже тут как тут!
- С другой — вы будете удивлены тому, сколько врачей присутствует при родах. Обычные роды принимают лишь акушерка и ее помощник (кроме того, может присутствовать отец). Если рождаются близнецы (не во время схваток, а непосредственно в процессе родов), в палате находятся: ответственный гинеколог, обычно со стажером; две акушерки (очень часто — со своими ученицами), каждая из которых займется своим близнецом; анестезиолог и, смотря по обстоятельствам, один или два педиатра-неонатолога. Когда вы начнете рожать, каждый медик быстро и четко выполнит свою задачу. После родов с вами останется акушерка.

Сразу после рождения близнецов

Обычно плацента выходит довольно быстро после рождения второго близнеца. Для этого матери делают инъекцию окситоцина, способствующего сокращению матки. В таких случаях говорят о контролируемом рождении плаценты. Стимуляция позволяет избежать кровотечения, которое может возникнуть, если плацента выходит естественным образом. Если же плацента самостоятельно не выходит или выходит частично либо когда матка плохо сокращается, акушер-гинеколог вмешивается в этот процесс или проводит ручное обследование полости матки, чтобы убедиться, что в ней не осталось частей плаценты.

На два часа после родов вы останетесь под наблюдением в родильном отделении, после чего можете перейти в свою палату. Там вы будете лежать вместе с детьми при условии, что они родились в срок.



Недомогания во время беременности



Начальный период беременности часто сопровождается теми или иными проблемами с самочувствием. Как правило, они не являются серьезными, но к выбору методов лечения и медикаментов нужно подходить весьма осторожно, поскольку внутри материнского организма развивается плод.

Именно поэтому, чтобы снять различные неприятные симптомы, сопутствующие беременности, многие врачи и акушерки предлагают обращаться к нетрадиционным подходам: гомеопатии, акупунктуре и т. д. Полезны также правильное питание, соблюдение личной гигиены, выполнение определенных упражнений. Вас будут наблюдать на протяжении девяти месяцев и, возможно, вам пропишут какие-либо препараты. Остерегайтесь самолечения!

В ЧЕМ СУТЬ ГОМЕОПАТИИ?

Главный принцип гомеопатии — «зло лечить злом», «подобное лечить подобным». Иными словами, для создания лекарства следует использовать бесконечно малую концентрацию вещества, которая уже не опасна для человека, поскольку растворена до крайней степени. Этим гомеопатия отличается от классической медицины, применяющей высокие дозы действующих веществ. Кроме того, различны и методы воздействия: классические средства направлены непосредственно на снятие симптомов, а гомеопатические помогают организму пациента излечиться самому.

Во время беременности прием ряда классических препаратов запрещен, так как они наносят вред ребенку. Гомеопатические средства, не являясь токсичными, помогают во многих ситуациях. Вы можете использовать их, не опасаясь побочных эффектов ни для себя, ни для плода.

Самолечение разрешено, если средства содержат исключительно гомеопатические вещества.

Чтобы избавиться от недомоганий, выбирайте из предложенных медикаментов те, что больше всего подходят при вашей симптоматике. Вы быстро убедитесь в эффективности гомеопатических препаратов. Основная масса гомеопатических препаратов выпускается в виде гранул, принимаемых под язык, а остальные — в виде растворов, которые дозируются определенным количеством капель. Очень популярны препараты в виде гранул. Их нужно класть под язык до или после еды.

В ЧЕМ СУТЬ АКУПУНКТУРЫ?

С точки зрения акупунктуры на теле человека находится 365 чувствительных точек. Все они имеют точное месторасположение, свое название и номер. Точки расположены вдоль 12 меридианов, по которым циркулирует жизненная энергия. Беременность протекает 10 лунных месяцев, каждый из которых играет определенную роль в процессе вынашивания ребенка. Таким образом, беременность рассматривается как цикл, в течение которого можно воздействовать на те или иные энергетические точки. Методика одобрена ВОЗ. Но доверяйте только дипломированным специалистам и акушеркам, имеющим диплом по акушерской акупунктуре. Некоторые родильные дома обеспечивают возможность проводить сеансы акупунктуры на дородовых консультациях, а также в родильном отделении.

В ЧЕМ СУТЬ ОСТЕОПАТИИ?

Остеопатия — система диагностики и терапии, рассматривающая человеческий организм как единое целое, где состояние любого внутреннего органа или ткани влияет на все остальные. Это особенно отчетливо проявляется при беременности, когда перестраивается весь организм. Лечение исключительно мануальное. Оно может быть частичным или комплексным. У многих недомоганий, распространенных во время беременности, есть один механический, или функциональный, источник. Остеопатия помогает найти его и устранить причину проблемы.

Проблемы с пищеварением

Прежде всего на вашем самочувствии сказывается изменение гормонального фона. В частности, во время беременности увеличивается уровень эстрогенов и хорионического гонадотропина (ХГЧ) — именно по его содержанию специальные тест-полоски позволяют определить, беременны вы или нет. Не переживайте, тошнота и изжога никак не связаны с вашим психологическим состоянием! Кроме того, есть средства, которые облегчат вам жизнь.

1 Тошнота и рвота

Это самые частые недомогания первого триместра. Ими страдает почти половина беременных женщин, причем практически сразу после задержки месячных (начиная с 4-й НА). Чаще всего прекращаются тошнота и рвота между 12-й и 24-й НА. Тошнота обычно одолевает по утрам и проходит после первого приема пищи. Это одна из причин, по которой беременные женщины могут уже в первые месяцы набрать вес: тошнота прекращается, когда желудок полный! Правда, у некоторых будущих матерей отмечается настолько сильная рвота, что они, наоборот, худеют. Тошнота часто сопровождается усиленным слюноотделением (птиализмом). Рвота может возникать из-за непереносимости ряда продуктов. Такое встречается у 40–80% женщин. Проблемы могут вызывать мясо, рыба, чай, кофе и особенно табачный дым. Некоторых женщин, напротив, тянет на красное мясо, лимон и т. д.

Обычно тошнота и рвота не влияют на общее состояние здоровья. Клиническое обследование показывает, что живот мягкий, нет ни других проблем с пищеварением, ни неврологических нарушений.

При сильной непрекращающейся рвоте немедленно обращайтесь к врачу, иначе вам грозит обезвоживание. Точно так же поступайте, если симптомы продолжают после 15–17-й НА, поскольку речь может идти о признаках хронического желудочного заболевания. Чтобы это установить, вам предстоит пройти дополнительное обследование.

Некоторые хитрости, которые помогут избежать тошноты

- Откажитесь от пищи с сильным запахом.
- Придерживайтесь дробного питания, следите, чтобы в желудке всегда что-то было.
- Пейте газированную воду в малых количествах.
- Хорошо перченый бульон иногда снимает тошноту.
- При сильной рвоте отдавайте предпочтение «сухим» продуктам: сухарям, мясу без соуса.

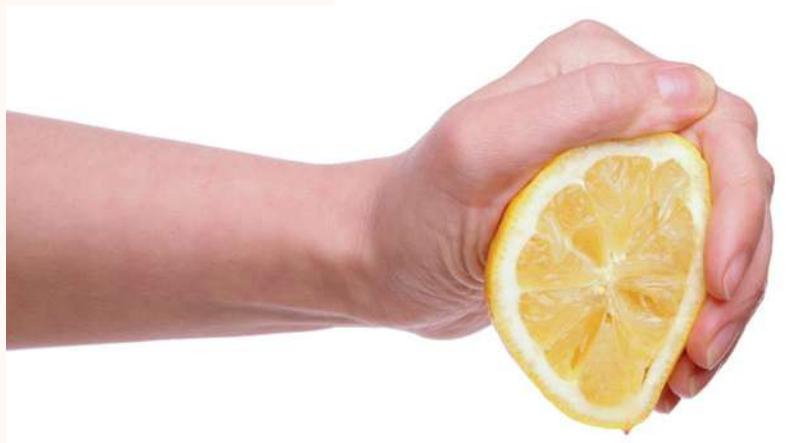
И наоборот, йогурт, компот, зеленые овощи могут иногда «подступить к горлу».

Лимонный сок у некоторых беременных гасит тошноту. Многих будущих мам интересует, как бороться с тошнотой при беременности. Конечно, нет однозначного ответа на этот вопрос, точно так же тяжело подобрать средство, которое полностью снимет симптомы. Однако существуют некоторые врачебные рекомендации и народные рецепты, которые помогут улучшить самочувствие при токсикозе. Конечно, первый и наиболее важный совет заключается в приверженности здоровому образу жизни.

Он включает в себя:

- регулярные прогулки на свежем воздухе;
- дробные и частые приемы пищи;
- полноценный отдых;
- сбалансированный и питательный завтрак, содержащий белковую пищу и фрукты, особенно полезны и помогают справиться с тошнотой курага, банан, мед натошак;
- отказ от горячей еды, от острого и жирного, поскольку тошнота чаще всего бывает утром, приготовьте вечером сухарик и съешьте его сразу, как проснетесь.

Врачи также рекомендуют чаще принимать коленно-локтевую позу. В этой позе матка немного сдвигается вперед, а желудок возвращается в нормальное положение, следовательно, пища без труда его покидает. Ночью лучше спать на левом боку, предпочитая высокую подушку. Если тошнота никак не проходит, следует попросить гинеколога назначить вам специальные препараты («Церукал»).



Для того чтобы избавиться от тошноты при токсикозе, ни в коем случае нельзя самостоятельно принимать никакие лекарственные препараты без назначения врача. Этот период следует просто пережить, пытаясь наслаждаться жизнью и ожиданием маленького чуда. В случаях же, когда женщина страдает сильным токсикозом, постоянной тошнотой, врач назначает исследование крови, биохимические анализы крови, анализ мочи на присутствие ацетона или желчных пигментов и пр. На основании анализов и клинического проявления токсикоза гинеколог может назначить следующее комплексное лечение.

- Применение антигистаминных средств.
- Лекарственные средства противорвотного действия — только в крайне тяжелых случаях.
- Возможно сочетание лечения с психотерапией.
- Применение гепатопротекторов («Эссенциале форте»).
- Энтеросорбенты — «Полифепан», «Полисорб» — кратким курсом, отдельно от приема пищи, витаминов и прочих лекарственных средств.
- При необходимости проводят коррекцию обменных и эндокринных нарушений — витаминотерапия, коррекция водно-электролитного баланса.
- Возможно проведение физиотерапевтических процедур — электро-сна или электроаналгезии.
- Дезинтоксикационные средства.
- Большинство противорвотных таблеток при беременности противопоказаны или их применение должно быть очень осторожным, особенно при нарушении работы кроветворных органов, почек, печени.
- «Церукал» (противопоказан в 1 триместре, во 2–3 — с осторожностью). «Торекан» (противопоказан), «Дроперидол» (противопоказан), «Этаперазин» — это отечественные таблетки, лишённые гипотензивного действия, однако также их применение считается оправданным во время беременности только в тяжелых случаях, при неукротимой рвоте.
- Народные средства, нетрадиционная медицина.
- Популярны также и народные средства от тошноты во время беременности. В частности, применяется перечная мята. От тошноты прекрасно помогают специальные травяные чаи, которые к тому же весьма благотворно влияют на желудок. Готовится отвар следующим образом: берется по 2 чайные ложки листьев мяты, травы тысячелистника и цветов ноготков, эта смесь заливается кипятком и настаивается около получаса. Перед употреблением чай необходимо процедить. Облегчение могут приносить настои мочегонных трав, прием которых нужно осуществлять не более 2–3 недель.
- Хвощ полевой — заваривается на полчаса в термосе из расчета 2 ст. ложки на 1 ст. кипятка, употреблять по четверти стакана 4 р./день.
- Клюквенный морс — для приготовления требуется 150 г клюквы, ее следует помыть, растереть, выжать сок через ткань или марлю. Выжатую мезгу залейте кипятком и 10 минут прокипятите, размешайте сок с отваром и добавьте сахар по вкусу, в такой напиток



можно также добавить и сок лимона. Как только возникает тошнота, небольшими глотками медленно пейте напиток. Очень осторожно следует подходить к использованию такого средства от тошноты во время беременности, как имбирь. Многие женщины при его приеме могут, наоборот, испытывать изжогу, или может возникнуть аллергическая реакция на имбирь.

Классические средства и гомеопатия

При сильной рвоте врач может прописать противорвотное средство. Самые популярные: метоклопрамид, сульпирид и метопимазин. Они обладают легким седативным действием (побочный эффект — сонливость).

Витамин В₆ (пиридоксина гидрохлорид) в дозировке 10–25 мг, принимаемый три-четыре раза в день, помогает при тошноте и рвоте. Также может быть назначен доксиламин (15 мг, три-четыре раза в день) в комбинации с пиридоксином.

Вы также можете обратиться за помощью к гомеопату — специалист подберет вам препарат, исходя из ваших индивидуальных особенностей и беспокоящих вас симптомов. Так или иначе, всегда обращайтесь за советом к врачу. Чтобы улучшить самочувствие, выберите гомеопатическое средство в зависимости от того, какие симптомы вас сильнее всего беспокоят:

«Сепия 9 СН» — от утомляемости;

«Игнация амара 9 СН» — от нервозности;

«Нукс моската 9 СН» — от постоянной сонливости.

Принимайте 10 гранул раз в неделю в течение восьми недель.

Остеопатия

Она поможет восстановить равновесие между двумя нервными системами: парасимпатической и ортосимпатической. Основная цель остеопатии — нормализовать подвижность суставов и состояние тканей, соединяющих структуры между собой (кожа, фасции, мышцы, сухожилия, связки). Благодаря этому улучшится работа печени, желудка, кишечника и т. д.

② Повышенное слюноотделение (слюнотечение, птиализм)

Это в высшей степени неприятное явление, из-за которого вы постоянно вынуждены вытирать рот. Слюнотечение может начаться в первом триместре и продлиться до самых родов. Оно негативно действует на психику и иногда — поскольку вам приходится часто сглатывать — сопровождается рвотой. Ночью

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

Взять больничный иногда просто необходимо, особенно если рабочие условия таковы, что тошнота может усилиться. Если по утрам вы не можете есть вообще ничего, замените классический завтрак, который нередко включает полужидкие продукты на основе йогурта, лимонного сока, бананов, яиц и молока, небольшим количеством меда: он усваивается быстро, и при этом желудок не перегружается.

ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВЫ СЕБЕ ЗАДАЕТЕ

слюнотечение обычно стихает. Классические медикаменты при птализме не помогают, к тому же многие из них имеют побочные эффекты.

Гомеопатия

Гомеопатия предлагает на выбор три средства, облегчающие состояние при повышенном слюноотделении:

- «Яборанди 5 СН» — если у вас сильная потливость, слюноотделение;
 - «Ипека 5 СН» — если у вас и тошнота, и потливость;
 - «Лобелия 5 СН» — если у вас угнетенное состояние и тошнота.
- Принимайте по 3 гранулы выбранного лекарства три раза в день. Как только почувствуете улучшение, переходите к приему 3 гранул утром и вечером через день.
- Основной препарат также необходим, вы можете выбрать:
- «Люэзинум 9 СН» — если слюна выделяется ночью;
 - «Игнация 9 СН» — во всех случаях.

Принимайте 10 гранул средства раз в неделю, в течение четырех недель.



Акупунктура

Традиционные китайские методы толкуют западную медицину по-разному. Присутствие плода в утробе взрывает гормональный поток, что сильно влияет на физиологическое состояние будущей матери.

Роль акупунктуры заключается в том, чтобы придать физиологическое направление этому потоку. Иглоукалывание разных точек, а иногда практика прижигания точек полынной палочкой помогают облегчить тошноту и слюнотечение. Результат достигается быстро, буквально с первых сеансов. Сеансы должны повторяться, два сеанса в среднем снимают симптомы, но все зависит от их интенсивности.

Остеопатия

Остеопат фокусируется на костях черепа, чтобы определить источник раздражения в парасимпатическом отделе нервной системы. После лечения — через



много дней после сеанса — нередко отмечается, что не только прекратилось слюнотечение, но и разрешились некоторые проблемы с пищеварением.



3 Укачивание в транспорте

Это явление возникает не только во время беременности — езда в транспорте часто вызывает тошноту и в другие периоды жизни. Требуется превентивное лечение.

Классические средства

Эффективны антигистаминные препараты: дифенгидрамин («Наутамин»), дименгидринат («Наузикальм»), прометазин («Фенерган»).

Гомеопатия

Рекомендуется «Табакум композитум». Принимайте по 3 гранулы вечером накануне поездки, утром перед отъездом и через каждые два часа пути.

4 Жжение в желудке, изжога

Речь идет о неприятном чувстве жжения, которое свидетельствует об обратном токе содержимого желудка в пищевод. Это нередко бывает в последнем триместре беременности, поскольку матка сильно давит на желудок. Симптом проявляется острее при употреблении кислой, острой, сладкой пищи, алкогольных напитков (которые запрещены). Изжога часто возникает после приема пищи, особенно когда вы лежите на спине, например во время послеобеденного отдыха или ночью после ужина.



ДИЕТА ПРИ ЗАПОРАХ: НЕСКОЛЬКО СОВЕТОВ

- Откажитесь (если еще не сделали этого) от алкогольных напитков.
- Избегайте копченостей, соусов, специй, быстрых углеводов, жареного.
- Исключите кофе и чай.
- Избегайте пищи, способствующей вздутию живота (фасоль, чечевица, газированные напитки).
- Питание должно быть необильным, дробным.
- Старайтесь не лежать на спине, особенно после еды. Лучше полусидеть. Ходьба после еды улучшает пищеварение.
- Не надевайте вещей, которые сильно давят на живот, типа пояса для беременных.



В большинстве случаев приступы изжоги проходят через сутки после родов.

Классические средства

Врач может предложить вам противокислотные средства — анальгетики с бикарбонатом натрия или гидроксидом алюминия. Сочетание с анестетиком улучшает результат. Препаратов от изжоги много:

- гидроксид алюминия и магния («Маалокс»): 1 столовая ложка;
- фосфат алюминия («Фосфалюгель»): 1 пакетик;
- гидрат алюминия («Гелусил»): 2 таблетки;
- гель гидроксида алюминия и карбоната магния.

Для большей эффективности эти медикаменты принимаются в конце еды.

Гомеопатия

Может помочь «Нукс вомика композитум». Принимать по 3 гранулы один-три раза в день в зависимости от самочувствия.

Акупунктура

Помогает бороться с изжогой и спазмами пищевода. Поскольку изжога чаще всего одолевает женщин в последнем триместре, у специалиста по иглоукалыванию есть преимущество: он располагает всей информацией о течении беременности и результатами анализов. Кроме того, есть время подготовить пациентку к родам.

5 Запоры

Во время беременности около половины женщин сталкивается с запорами. У трети будущих матерей обостряются запоры, которыми они страдали раньше. У пятой части они вызваны чисто функциональными нарушениями. В последнем случае проблемы исчезают после родов.

Желудочно-кишечная моторика замедляется под воздействием гормонов, в частности прогестерона, а также из-за снижения физической активности в третьем триместре.

Классические средства

Медикаментозное лечение назначается лишь тогда, когда нарушен режим опорожнения кишечника.

Полезно парафиновое масло: принимать его нужно за ужином по 1–2 столовые ложки. Масло продается в аптеках в жидкой или чуть загущенной форме.

Запором считается опорожнение кишечника реже, чем 3 раза в неделю.

Причиной возникновения этого недуга в первом триместре беременности является повышение выработки в организме прогестерона — основного гормона беременных. Он расслабляет мускулатуру матки, мочевыводящих путей, желудочно-кишечного тракта и других органов.

В более поздние сроки к задержке стула может приводить сдавливание увеличенной маткой толстого кишечника.

Запоры у беременных — это сегодня одна из наиболее часто распространенных проблем. Она встречается у 17—50% женщин.

Чаще всего эта проблема дает о себе знать в период с семнадцатой по тридцать шестую неделю беременности.

Также причиной возникновения запоров у будущих мам может стать и употребление различных препаратов, изменение качества пищи, менее активный образ жизни.

Беременная женщина должна внимательно следить и за питьевым режимом, ведь из-за недостатка жидкости в организме опорожнение кишечника может проходить медленнее и труднее.

Еще одной из причин появления запоров может быть болезнь анальной области, например геморрой либо трещина заднего прохода.

И еще один фактор, на который хочется обратить внимание, — это стрессы. Они, как правило, возникают из-за переживаний будущей мамы, боязни родов, перестройки организма, бессонных ночей. А все эти переживания влияют на частоту дефекаций.

Чем опасны запоры для беременных?

Из-за того, что в организме существуют проблемы с опорожением, в нем задерживаются различные вредные вещества, образованные в результате распада пищи. Они могут всасываться в кровь, что плохо влияет на общее состояние матери и ребенка.

Кроме того, наличие запора вызывает дискомфорт. Ощущается тяжесть в животе и даже боль. А это в свою очередь вызывает ненужные переживания.

Обычно женщин интересует вопрос, можно ли сильно тужиться во время беременности. Так вот, в период вынашивания малыша потуги нежелательны. Разве что приходится это делать не часто и не сильно.

Из-за застоя содержимого кишечника могут появиться осложнения, трещины заднего прохода, геморрой.

Запоры у беременных — что делать?

Во-первых, нужно внимательно следить за своим питанием. Обязательно включать в рацион продукты, которые способствуют опорожнению кишечника:

- чернослив и другие сухофрукты;
- сырые овощи, фрукты и ягоды;
- ржаной хлеб и хлеб с отрубями;
- овсяную, гречневую, ячневую крупу.

Что следует исключить из рациона?

1. Блюда, богатые пищевыми волокнами.
2. Блюда из капусты, щавеля, шпината, бобов — они вызывают излишнее газообразование.
3. Манную и рисовую каши.
4. Блюда вязкой консистенции.
5. Крепкий черный чай и какао.

Беременная женщина должна выпивать около 1,5–2 литра жидкости в день. Это могут быть соки, негазированная вода, кисломолочные продукты. Но такое количество жидкости рекомендуется, если нет каких-либо противопоказаний, например отеков.

ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВЫ СЕБЕ ЗАДАЕТЕ

Как бороться с запором беременной женщине?

Будущей маме нежелательно принимать какие-либо лекарства, поскольку они могут отрицательно сказаться на процессе развития плода. Любые препараты можно принимать только под четким руководством лечащего врача.

Врач может порекомендовать глицериновые свечи. Они не влияют на маточный тонус и мягко раздражают рецепторы прямой кишки. А также посоветует некоторые разрешенные беременным препараты, например фитомуцил.

И еще хочется отметить, что беременным женщинам нельзя принимать обычные слабительные. Можно попробовать «Дюфалак» — это мягкое слабительное, его можно давать даже новорожденным детям. Но, к сожалению, помогает он не всегда и не всем.

Народные средства от запоров при беременности

1. Отвар из чернослива

Ингредиенты:

- 100 г помытого чернослива;
- 100 г свеклы;
- 100 г геркулесовых хлопьев.

Все ингредиенты нужно положить в кастрюлю и налить в нее 2 литра воды. Варить на протяжении часа на медленном огне. Отвар процедить и поставить в холодильник. Пить по 1 стакану перед сном.

2. Смесь из чернослива, кураги, изюма и меда

Ингредиенты:

- 100 г чернослива;
- 100 г кураги;
- 100 г изюма;
- 2 столовые ложки меда.

Сухофрукты нужно хорошо вымыть и пропустить через мясорубку. Добавить мед и хорошо перемешать. Полученную смесь нужно также употреблять перед сном по две чайных ложки, запивая теплой кипяченой водой.

Профилактика

1. Правильное питание

В меню беременной женщины обязательно должны быть жидкие блюда (супы, борщи и другие), а также продукты, богатые на клетчатку, кисломолочные продукты.

2. Питьевой режим

Пить нужно столько, сколько хочется.

3. Физическая активность

Помните, что малоподвижный образ жизни провоцирует многие проблемы и запоры в том числе. Можно принимать легкие слабительные, которые не раздражают кишечник. Слизистые средства улучшают гидратацию кала. Лактулоза и лактитол вполне подойдут. При сильном запоре хорошо действуют свечи на глицериновой основе («Ректопанбилин») или микроклизмы («Микролакс»). Осторожно: их нельзя использовать долго. В любом случае необходимо проконсультироваться с врачом.

Гомеопатия

Можете выбрать одно из трех средств:

- «Коллинзония 5 СН»;
- «Сепия оффициналис 5 СН»;
- «Гидрастис 5 СН».

Принимайте выбранное вами гомеопатическое средство для начала три раза в день. Потом продолжайте поддерживающее лечение: 3 гранулы раз в день три дня в неделю; этого должно быть достаточно.

Акупунктура

Специалист по иглоукаливанию воздействует на разные точки в зависимости от причины, по которой беременная женщина страдает запором. Причина может заключаться в кишечнике, а может — и в голове.

Запоры нельзя оставлять без внимания: они способны привести к геморрою и болям, не говоря уже о дискомфорте.

6 Геморрой

Причинами геморроя являются запоры и переполнение кровью венозных сплетений. Во время испражнения возникают боли в заднем проходе, иногда сопровождающиеся кровотечением.

Лечите геморрой гигиеническими и диетическими (см. вставку на этой странице) мерами. Хорошие результаты дает применение средств, не раздражающих задний проход: парафинового масла, отрубей, слизистой пищи, за исключением слабительных продуктов.

– Сократите (или откажитесь) от потребления кофе, чая, шоколада, копченостей, табака и алкоголя, включая пиво. Они в любом случае противопоказаны при беременности.

– После опорожнения кишечника подмывайтесь прохладной водой (добавьте средство DAKIN «Купер»: 1 столовая ложка на 5 л воды). Туалетной бумагой пользуйтесь осторожно, чтобы не вызвать раздражения.

Можете обратиться к иглоукаливанию: оно очень эффективно при геморрое.

В случае сильных болей и кровотечения проконсультируйтесь с врачом.

7 Понос

Часто случается в начале беременности.

Лечение состоит в соблюдении некоторых правил питания, о которых вам расскажет врач или акушерка (полезны бульоны с печеной морковью; не ешьте пищи, богатой клетчаткой).

Вам могут также предложить препараты, которые обладают абсорбирующими свойствами, например «Аттапультит», оксид магния или сульфат магния. Если это не помогает, необходимо обратиться к врачу. После осмотра он может прописать «Дифенилосилат» или «Лоперамид».

ДИЕТА ПРИ ГЕМОРОЕ: НЕСКОЛЬКО СОВЕТОВ

– Отдавайте предпочтение клетчатке: свежие овощи и фрукты благоприятствуют работе кишечника, не раздражая его. Ежедневное потребление — 400–600 г слегка притушенных овощей и 300–400 г свежих овощей и фруктов; этого должно быть достаточно для нормальной работы кишечника.

– Отруби во время беременности нужно есть с осторожностью (лучше исключить), так как они вызывают колиты и деминерализацию. Зато без опаски ешьте цельные зерновые: цельный рис, макароны из твердой пшеницы.

– Избегайте обезвоживания: пейте до еды и между приемами пищи. В день вам требуется как минимум 1,5–2 л жидкости: воды, соков из свежих фруктов, молока, травяных настоев и т. п. Утром натощак выпивайте стакан холодной воды: она стимулирует слизистую желудка и усиливает перистальтику кишечника.



Полость рта

Беременность — весьма неблагоприятный период для ваших зубов. В это время нужно ухаживать за полостью рта как можно более тщательно. К счастью, эпоха, когда считалось, что «каждый ребенок стоит матери зуба», ушла в прошлое.

1 Язвы

Зачастую они появляются вследствие слюнотечения. Их можно лечить локально, используя средства апитерапии (общее название методов лечения различных болезней с применением пчел и продуктов пчеловодства). В частности, хорошо помогает прополис — натуральный антисептик, вырабатываемый пчелами. Продается в таблетках и в жидком виде.

2 Кариес

После того как вы запланировали рожать ребенка, посетите зубного врача. Во время беременности надо особенно тщательно ухаживать за зубами: сократить потребление сахара, чистить зубы после каждого приема пищи и использовать зубной эликсир. При возникновении малейшей боли следует немедленно обратиться к стоматологу. К кариесу во время беременности нужно относиться очень серьезно: любая задержка с лечением чревата ускоренным развитием заболевания. Своевременный визит к стоматологу предотвратит осложнения. Если не запускать зуб, его лечат как обычно — быстро и безболезненно. Процесс предполагает чистку зубной полости и постановку пломбы на основе классических материалов. Самый лучший период для санации полости рта — между четвертым и восьмым месяцами беременности.

К концу беременности пациентка при лечении зубов должна полулежать в кресле, чуть повернувшись влево и положив под правое бедро подушечку, чтобы избежать давления на нижнюю полую вену матки. При необходимости делают рентген зуба, предварительно защитив живот: надев свинцовый фартук. Возможна местная анестезия, но без адреналина, а в некоторых случаях применяется даже общий наркоз. Если необходимо лечение с обезболиванием, используется преимущественно парацетамол, а не аспирин. Если требуются антибиотики, лучше принимать ампициллин или макролиды. Следует избегать тетрациклина, так как он влияет на цвет зубов будущего ребенка. Нестероидные противовоспалительные средства во время беременности противопоказаны.

Боли и рези в животе

1 Схватки

К концу беременности схватки все более усиливаются. Живот на минуту-две становится твердым, но после трех или четырех схваток с интервалом в пять-десять минут все успокаивается. В случае сомнений проконсультируйтесь со своим врачом или акушеркой.

2 Боли в лобке

Они связаны с тем, что ослабевают лонное сочленение, которое соединяет спереди две лобковые кости таза. В обычном состоянии это сочленение отличается прочностью и неподвижностью: его удерживает комплекс связок. Во время беременности связки под влиянием гормонов размягчаются: это помогает ребенку пройти через область таза, обеспечив дополнительный «выигрыш» в пару миллиметров, что не так уж и мало! Но то, что хорошо для родов, не всегда приятно в течение беременности. Действительно, многие женщины, которым раньше лонное сочленение не доставляло никакого беспокойства, испытывают дискомфорт, когда лобковые кости немного расходятся. Боль обостряется, если долго стоять или ходить.

Классические средства

Из всех медикаментов эффективен только парацетамол.

Гомеопатия

Гомеопатические препараты бывают полезны при этом типе болей. Так, неплохо помогает «Мурекс пурпуреа 7 СН»: принимайте по 3–5 гранул один раз в день; почувствовав улучшение, можете устроить перерыв. Кроме того, вы можете выбрать одно из следующих средств:

- «Лак канинум 7 СН» — если боль перемещается то вправо, то влево;
- «Рута гравеоленс 7 СН» — если боль обостряется при отдыхе, и вы вынуждены постоянно менять позу;
- «Эскулюс гипокастанум 7 СН» — если вам кажется, что сустав смещается.

Принимайте 3–5 гранул выбранного лекарства один раз в день. Когда почувствуете улучшение, можете устроить перерыв.

Акупунктура

Иглоукалывание прекрасно помогает при болях в связках. Часто бывает достаточно воздействия на четыре точки. Повторять сеансы нужно в течение трех-четырех недель, прежде чем прекратятся боли при ходьбе.

СХВАТКИ: НЕСКОЛЬКО ПРАКТИЧЕСКИХ СОВЕТОВ

- Лягте на левый бок, согнув ноги. Расслабьтесь и дышите спокойно.
- Если схватки не прекращаются, становятся интенсивней или болезненней, если они учащаются и длятся больше 3 минут, срочно сообщите врачу, особенно если срок родов еще не подошел, так как речь может идти об угрозе преждевременных родов.
- Если срок подошел, то схватки могут означать, что матка начала работать. Не торопитесь в роддом, если вы ждете первого ребенка. Обратите внимание на ритмичность схваток. Если вы насчитали по крайней мере десять регулярных схваток, наступающих через каждые 5 минут, можете выезжать. Но если схватки нерегулярные и неритмичные или прекратились за полчаса, значит, еще не время.
- Подождите, пока схватки не станут регулярными, ритмичными, с нарастающей интенсивностью.

ПАРАЦЕТАМОЛ НЕ ВРЕДИТ ПЛОДУ

В начале 2000-х годов в ходе эпидемиологических исследований было отмечено, что парацетамол, принимаемый во время беременности, небезопасен: увеличивается риск крипторхизма (отсутствие одного или двух яичек в мошонке) у мальчиков и развития астмы в детском возрасте. Однако последующие масштабные исследования — в них участвовало 50 000 мальчиков — не показали никаких органических изменений или развития астмы у детей под влиянием парацетамола, который назначали беременным женщинам в качестве обезболивающего и жаропонижающего препарата, когда другие меры не помогали.

Боли в пояснице (люмбаго)

Центр тяжести беременной женщины смещается вперед под влиянием веса матки, что особенно сильно проявляется к концу срока. Это заставляет будущую мать прогибаться в позвоночнике, что вызывает боли в пояснице.

Вы можете поддерживать правильную осанку с помощью простого упражнения: лягте спиной на пол и немного согните ноги, после чего постарайтесь так выпрямить спину, чтобы почувствовать, как каждый позвонок касается твердой поверхности.

1 Как предупредить боль?

- Отдыхайте как можно больше: старайтесь высыпаться по ночам и не пренебрегайте послеобеденным сном. Лежите на левом боку, чтобы не нарушать кровообращение и избавиться от тяжести в отекающих ногах.
- Старайтесь не набирать лишнего веса.
- Осторожнее переходите из лежачего положения в сидячее: меняя положение, поворачивайте таз и плечи одновременно.
- Избегайте длительных поездок в машине (не более 2 часов).
- Делайте физические упражнения в течение всей беременности. Занимайтесь щадящими видами спорта (ходьба, плавание), особенно к концу срока. Плавайте на спине, чтобы не слишком прогибаться. Или плавайте брассом: это лучше, чем не плавать совсем.
- Не носите тяжестей.

2 Что делать, если боль не утихает?

Классические средства

Вам могут назначить релаксанты и анальгетики, но они малоэффективны. Могут также прописать уридин (утеплекс).

Гомеопатия

Гомеопатические средства приносят существенное облегчение. В зависимости от симптомов выберите одно из следующих лекарств:

- «Диоскорея виллоза 7 СН» — если вы себя чувствуете лучше, когда сильно вытягиваетесь вверх;
- «Сепия оффициналис 5 СН» — если боль локализована низко (в области крестца), но вы чувствуете себя лучше, когда активно двигаетесь: танцуете или быстро ходите;

– «Калиум карбоникум 5 СН» — если боли в пояснице и других отделах спины сопровождаются сокращением мышц.

Принимайте по 3 гранулы раз в день. После того как наступит улучшение, устройте перерыв.

Акупунктура

Акупунктура облегчает боли самого разного типа: цервикальные, в спине, пояснице, крестце. Эффективность иглоукалывания признана во всем мире; это прекрасная альтернатива классической терапии, то есть лечению препаратами, таблетками, гелями, которые могут быть противопоказаны при беременности.

Пояснично-крестцовый радикулит (ишиас)

Проявляется болями в области ягодиц, отдающими в ногу. При возникновении подобных симптомов необходимо проконсультироваться с врачом, чтобы убедиться в том, что беременность протекает нормально. Вы можете предупредить боли в спине, регулярно выполняя следующие упражнения.



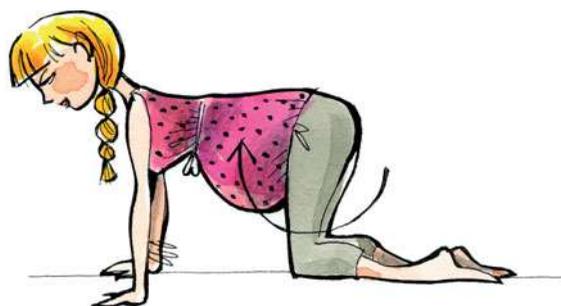
1. Лягте на спину. Приподнимайте таз на выдохе и расслабляйтесь на вдохе.



2. Лежа на спине, приблизьте обе согнутые ноги к груди. ненадолго задержитесь в этом положении.



3. Лежа на спине, согните ногу в колене и максимально прижмите ее к области таза. Задержитесь в таком положении на 30 секунд, дышите ритмично. Повторите упражнение для другой ноги, не отрывая от пола голову и плечи.



4. Встаньте на четвереньки так, чтобы ноги были под углом 90° к тазу, упритесь в пол прямыми руками и расправьте плечи. Совершайте плавные движения тазом. Подтягивая живот к спине, одновременно сжимайте ягодицы и тяните копчик книзу.

ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ

- Старайтесь не выставлять живот вперед и не прогибаться в пояснице.
- Когда вы что-то делаете по дому, высота рабочего места должна быть комфортной. При необходимости подставляйте лесенку.

Судороги в ногах и покалывания (мурашки) кожи

1 Судороги

Непроизвольные сокращения мышц в ногах, как правило, отмечаются по ночам. Они длятся от 30 секунд до минуты и, как правило, сопровождаются сильными болями. Судороги возникают спонтанно и нерегулярно. Их может вызвать какое-нибудь движение, неудачная поза или чрезмерное натяжение мышц. Обычно судороги учащаются в последние месяцы беременности. Точная их причина неизвестна. Лечение симптоматическое.

ДИЕТА ПРИ СУДОРОГАХ: НЕСКОЛЬКО СОВЕТОВ

- Выпивайте 1,5 л воды в день.
- Достаточное потребление кальция и магния поможет предупредить появление судорог. Во время беременности потребность в кальции удваивается и превышает 1 г в день. Чтобы получать его в таком количестве, ежедневный рацион должен включать 0,5 л молока, 30 г сыра, 400 г зеленых овощей и 400 г фруктов. Беременной женщине, которая не ест молочные продукты, для поддержания достаточного уровня кальция в организме необходимо съедать несколько килограммов овощей и фруктов в день.
- Лучше всего усваивается кальций, который содержится в натуральном йогурте. Поэтому желательно выбирать его, а не сыр. Чтобы кальций хорошо усваивался, разделите суточную норму потребления молочных продуктов на несколько приемов пищи.
- Вам требуется до 400 мг магния каждый день. Им богаты сливы, финики, инжир, изюм, миндаль, фундук, бананы, воздушная кукуруза.
- Вам также необходим калий в достаточном количестве. Он содержится в брокколи, сухофруктах, шоколаде.

Классические средства

Принимайте «Магне В₆». Кроме того, помогают постоянные физические упражнения (см. вставку на следующей странице). Хорошо усваивается «Кальций-Д₃ Никомед», который может назначить вам акушер-гинеколог.

Гомеопатия

Предлагаем три медикамента на выбор:

- «Купрум металликум 15 СН» — если судороги резко начинаются и заканчиваются, причем возникают в определенных местах: икрах, стопах, матке (сокращения матки);
- «Нукс вомика 5 СН» — если вы активны, у вас хороший аппетит и после обеда вы часто, хоть и недолго отдыхаете;
- «Магнезия фосфорика 5 СН» — если вы лучше себя чувствуете в тепле.

Принимайте 5 гранул выбранного средства в течение трех дней после того, как ощутили судороги.



Бороться с судорогами помогает следующее упражнение, которое надо выполнять после небольшой разминки: мышцы нужно предварительно разогреть. Стоя, приподнитесь на одном носке (10 раз), потом на втором (10 раз), потом на обоих (10 раз).

.....

② Мурашки

Как правило, они связаны с синдромом запястного канала. Его причина — сдавление срединного нерва на уровне запястья, в результате чего и появляются мурашки. Кроме того, становится трудно брать какие-либо предметы: они буквально выпадают из рук. Из-за мурашек вы можете просыпаться по ночам. В этом случае кладите чуть приподнятую руку на подушечку. При сильных болях помогают кортикостероиды.

③ Синдром беспокойных ног

К концу беременности у вас может развиваться синдром беспокойных ног. Он выражается в ощущении покалывания, напряжения в коже, из-за чего возникает желание подвигать ногами. Обычно симптомы обостряются по ночам, если вы устали и не можете расслабиться. Проблема может быть связана с нехваткой железа, но точные причины неизвестны. В настоящее время считается, что синдром беспокойных ног — это следствие нарушения дофаминовой системы. Медикаментозное лечение длится долго и во время беременности запрещено.

Проблемы с циркуляцией крови в ногах



Во время беременности вы можете ощущать тяжесть и боли в ногах. Возможно, у вас имеются проблемы с венами и отеки в области щиколоток.

1 Тяжесть в ногах

Гомеопатия

Рекомендовано лишь одно средство — «Гамамелис композитум». Каждый раз, когда испытываете боль, примите 3–5 гранул препарата: по одной грануле с интервалом в 5 минут.

Физические упражнения

Выполняя следующие упражнения, старайтесь дышать глубоко.

НЕСКОЛЬКО ПРАКТИЧЕСКИХ СОВЕТОВ

- Днем носите специализированное компрессионное белье (его помогут вам подобрать в специализированных ортопедических салонах, правильно определив размер и дав рекомендации по уходу за бельем).
- Слегка — на 5 см — приподнимите кровать так, чтобы ноги располагались выше, чем обычно. Когда лежите, подложите что-нибудь под ноги, пусть они располагаются несколько выше (мягкий плед, небольшую подушечку).
- Носите туфли на каблучке высотой 2–3 см.
- Носите просторную одежду, избегайте солнца, горячих ванн, эпиляции горячим воском.
- Не стойте долго на одном месте, побольше ходите и плавайте.



1. Перемещайте вес тела с пятки на носок (10 раз).



2. Вращайте ступней по кругу в обоих направлениях (по 10 раз в каждую сторону).



2 Варикозное расширение вен

Варикозное расширение вен нижних конечностей — распространенная проблема. Во время беременности у 15–20% женщин обостряются старые болезни или обнаруживаются новые, ранее не беспокоившие. Расширение вен чревато флебитом в послеродовом периоде. Во время беременности заболевание обнаруживается или обостряется из-за того, что изменяется циркуляция крови в венах. Речь идет об изменениях:

- механических — матка давит на нижнюю полую вену, когда вы спите на спине;
- гемодинамических — поскольку объем циркулирующей крови и сердечного выброса увеличивается, а физическая активность к концу беременности значительно снижается, вены расширяются. Добавим к этому изменение тонуса венозных сосудов, спровоцированное гормонами беременности.

Чем больше срок беременности, тем выше риск варикозного расширения вен. В основном оно поражает ноги, но иногда появляется одновременно и на нижних конечностях, и на вульве. Заболевание не только отражается на вашей внешности, но и сопровождается чувством усталости и тяжести в ногах, а также болями. К тому же оно чревато серьезными осложнениями.

- В редких случаях возможен внезапный разрыв вены на ноге. Если вена кровоточит, лягте на спину и поднимите ногу вертикально — кровотечение прекратится. Наложите тугую повязку и положите ногу на подушку. Вызовите врача.
- Часто случаются тромбозы (флебиты). Они проявляются в виде локальной боли и жара в икрах. Срочно обратитесь к врачу, который поставит точный диагноз и назначит соответствующее лечение.

Как лечиться?

Используйте компрессионное белье и колготки типа Relaxsan, белье от варикоза Интекс, компрессионное белье ORTO, лечебный трикотаж Венотекс, антиварикозный трикотаж Medi и Bauerfeind, лечебные колготки, чулки и гольфы, если у вас было варикозное расширение вен еще до беременности или если вы должны подолгу стоять во время работы. Они облегчают боли и предотвращают дальнейшее расширение вен.

Если симптомы проявились впервые или вернулись при второй беременности, соблюдайте следующие правила:

- ведите активный образ жизни (гуляйте несколько раз в день);
- делайте гимнастику утром и вечером (лежа на спине, выполняйте упражнение «Велосипед», сгибайте и разгибайте ноги, вращайте ступнями);
- в положении лежа массируйте тело, начиная от ног и поднимаясь выше;
- принимайте холодный душ: стоя, проводите несколько раз по бедрам губкой, пропитанной холодной водой;
- во время отдыха приподнимайте ноги (используйте подставки).

ЧТО ДЕЛАТЬ ПОСЛЕ РОДОВ?

Проконсультируйтесь с флебологом, который может назначить вам проведение склерозирования вен или назначит хирургическое лечение — удаление варикозно измененных вен.

Не забудьте, что наличие хронических болезней вен влияет на выбор контрацептива.



Если этого окажется недостаточно, врач может выписать или посоветовать:

- тонизирующие средства для вен: витамин Р и препараты на его основе, разбавители крови («Цикло-3», «Эсберивен») в умеренных дозах до конца срока;
- компрессионные чулки. Профилактических моделей уже недостаточно — вы должны носить чулки (колготки) класса 2 или 3, если ноги отекают. Надевайте чулки с самого утра;
- эластичный бинт типа Biflexforte, бинт Thuasne № 4 при сильных отеках;
- эластичный клеевой бинт (эластопласт). Им очень удобно пользоваться.

В случае поверхностного расширения вен врач предложит локальное лечение с применением эластопласта.



Заболевания носа, горла, ушей, глаз

В начале беременности обоняние обостряется и остается сверхчувствительным до пятого месяца. Это способствует возникновению тошноты, рвоты и изменению вкусовых предпочтений.

1 Гормональный насморк (ринит беременных)

Возникает во второй половине беременности. Основной признак заболевания — заложенность носа (назальная обструкция). Возможны и другие симптомы, которые встречаются при обычном или аллергическом насморке.

Классические средства

Кортикоиды, выписанные врачом, могут дать хорошие результаты. Однако следует избегать сосудосуживающих препаратов: они вызывают схватки.

Гомеопатия

Из гомеопатических средств вполне можно рекомендовать «Аллиум сепа композитум». Для начала принимайте 3–5 гранул ежедневно. Когда состояние улучшится, устройте

перерыв. Этот препарат хорошо помогает не только при гормональном рините, но и при аллергическом.

② Звон в ушах

В последнем триместре у вас открывается евстахиева труба, что провоцирует неприятные звуковые ощущения: звон в ушах, аутофонию (отдача собственного голоса в уши) и т. п.

Влияние беременности на слух

С шестого по девятый месяц увеличивается секреция серы. Специальное медикаментозное лечение при этом не требуется.

Если нарушения слуха беспокоят лишь во время беременности, нет ничего страшного. Кроме того, беременность не сказывается на ранее прооперированном ухе. Но в случае серьезных проблем необходимо обратиться к специалисту.

Гомеопатия

При звоне в ушах гомеопаты рекомендуют два средства:

- «Феррум фосфорикум 7 СН»;
- «Калиум муриатикум 7 СН».

Их следует принимать попеременно: в первый день — 3 гранулы одного средства, во второй — 3 гранулы другого и т. д.

③ Проблемы с голосом

На шестом-седьмом месяце может измениться тембр голоса. Рекомендуется дать отдых голосовым связкам. Дисфония исчезнет после родов.

④ Проблемы со зрением

Эстрогены приводят к задержке воды в роговице, вследствие чего между 31-й и 41-й НА возникают умеренная миопия и астигматизм. Если зрение и раньше было плохим, то теперь оно может ухудшиться еще сильнее — очки и линзы перестанут подходить.

У вас также может развиваться дальнозоркость беременных, которая осложняется скрытыми проблемами со зрением, требующими ортоптического лечения (лечения косоглазия).

Если это не первая ваша беременность, то во втором триместре возможно снижение остроты зрения, но после родов это обычно проходит. Однако во время следующей беременности зрение снова может ухудшиться, причем гораздо серьезнее.

ВНИМАНИЕ! Контактные линзы могут быть противопоказаны из-за снижения чувствительности роговицы и других факторов (повышенная секреция слез, изменение формы роговицы). Не беспокойтесь: это временные проблемы. Если у вас возникнут вопросы, обратитесь к офтальмологу.

«МАСКА
БЕРЕМЕННОСТИ
ПОЯВИЛАСЬ У МЕНЯ
БЕЗ СОЛНЦА»

SOPHIE, 24 ГОДА

Одним прекрасным весенним днем я спокойно вела автомобиль. В дороге я находилась примерно час, стекла машины были закрыты. Приехав домой, я заметила, что у меня очень потемнела кожа на лбу и щеках. Эта пигментация не сходила несколько месяцев после родов. Позволю себе дать совет: защищайтесь от этой неприятности, даже если прямые солнечные лучи на вас не попадают!

Миопия высокой степени, особенно если раньше имелось отслоение сетчатки, требует обязательного наблюдения и лечения. В таком случае врач рекомендует вам роды с исключением поддужного периода — то есть с применением щипцов или вакуум-экстракции плода. Обычно в современных условиях применяют метод родоразрешения путем планового кесарева сечения.

Проблемы с кожей

При беременности в организме, на который влияют половые гормоны, прежде всего эстроген, происходит множество изменений. Это отражается и на коже.

Вы, безусловно, заметили пигментированные зоны на лице и теле. По большей части они не требуют специального лечения и сами исчезают после беременности.

1 Гиперпигментация

Гиперпигментация бывает у 90% беременных женщин. Она связана с тем, что гормоны стимулируют выделение меланина (пигмент, придающий коже коричневый цвет). Пигментные пятна появляются в первом триместре и проходят относительно быстро после родов. Чаще всего они отмечаются в области подмышек и сосков, на внутренней стороне бедер, вокруг гениталий и вдоль полосы, идущей от лобка до грудины.

2 Маска беременности

Маска беременности возникает довольно часто (в 50–75%), особенно у брюнеток со светлой кожей. Пигментация появляется на выступающих частях лица: носу, щеках, лбу — под влиянием солнца. Если вы любите загорать, это усугубляет проблему.

Обычно зоны гиперпигментации возникают к концу первого триместра и постепенно проходят через месяц-два после родов. Однако пятна могут исчезнуть не полностью. В частности, так бывает при возобновлении приема пероральных комбинированных эстроген-гестагенных контрацептивов (самая популярная категория противозачаточных средств).

Во время беременности очень важно беречься от солнца: носить одежду, закрывающую тело, шляпу с полями, темные очки и пользоваться кремом с высоким уровнем защиты.

3 Растяжки

Из-за набора веса и избытка гормонов кожа сильно натягивается и «рвется» — в итоге образуются растяжки (стрии). Вес ребенка здесь не играет большой роли. Зато существует наследственная предрасположенность. Растяжки возникают на животе, бедрах, ягодицах и груди.

Появятся ли у вас растяжки, зависит от состояния кожи, содержания в ней коллагена и эластина. Чаще всего они возникают при первой беременности. Обычно спустя три-четыре месяца после родов растяжки уменьшаются, но, к сожалению, окончательно не исчезают.

4 Зуд

Зуд осложняет жизнь 0,1–3% беременных женщин. Он начинает беспокоить с 28–32-й НА. При сильном зуде остаются следы от расчесывания. Кроме того, на коже могут появиться маленькие прыщики или красноватая сыпь; белки глаз желтеют; моча приобретает темный цвет.

Внимание: это уже серьезная проблема, связанная с задержкой желчи в печени (внутрипеченочный холестаз). Срочно обратитесь к врачу. Вы должны будете сдать кровь для анализа на содержание солей желчных кислот. Если их количество окажется повышенным, то диагноз подтвердится, и врач назначит вам соответствующее лечение. Зуд безопасен для вас, но избыток солей желчных кислот в крови может причинить вред ребенку. Если зуд становится невыносимым и ребенку угрожает опасность, возможно, понадобится стимуляция родов.

5 Прочие дерматологические проблемы

Возможны и другие проблемы с кожей, такие как герпес, импетиго, уртикария (крапивница). Во всех подобных случаях обращайтесь к врачу: эти, казалось бы, банальные болезни представляют большую опасность для будущего ребенка.

«РАСТЯЖКИ,
ОСОБЕННО
ПРИ ВТОРОЙ
БЕРЕМЕННОСТИ»

CAROLINE, 29 ЛЕТ

Во время первой беременности я поправилась на 18 кило. У меня было несколько маленьких растяжек вокруг пупка. При второй беременности я набрала 21 килограмм, и весь живот покрылся крупными растяжками. Они не проходят... Это ужасно. Я плачу, когда смотрю на свой живот.

«Я ПРОВЕЛА ЛЕТО
В ТЕНИ»

JULIETTE, 26 ЛЕТ

Я забеременела в апреле, поэтому мне все лето пришлось прятаться от солнца. Шляпа, очки, полная защита и постоянно длинный рукав! Но сегодня я об этом не жалею, потому что сохранила хорошую кожу.



Проблемы, связанные с половыми органами и мочевыводящими путями



1 Беловатые выделения

Может быть, вас беспокоят беловатые слизистые выделения и зуд в вульве, которая опухла и сделалась очень чувствительной. Вагинальные выделения стали обильнее, чем раньше. Эти физиологические изменения связаны с повышением уровня эстрогенов и прогестерона во время беременности. Для интимного туалета используйте мягкое щелочное мыло (глицериновое). Если появился сильный зуд, окрашенные и/или неприятно пахнущие выделения, обратитесь к врачу и проверьте, нет ли у вас молочницы, микоза или иного заболевания, при котором требуется специальное лечение.

2 Боли в груди

Ваша грудь, естественно, стала более объемной и чувствительной. Не волнуйтесь, это нормально. Если грудь болит, то, принимая душ, сделайте легкий массаж под струями воды, а потом смажьте кожу увлажняющим кремом.

3 Частые позывы к мочеиспусканию

Матка постоянно растет и давит на мочевой пузырь тем сильнее, чем больше срок беременности. Мочевой пузырь наполняется, но матка мешает ему расширяться. Неудивительно, что желание помочиться возникает чаще обычного. Как правило, мочеиспускание проходит нормально: нет жжения, моча светлая. То есть все хорошо.

Но если, помимо частых позывов, вас начинают беспокоить жжение и затруднения при мочеиспускании, а моча приобретает специфический запах, проконсультируйтесь с акушеркой



или врачом, чтобы убедиться, что у вас нет почечной инфекции. Это очень важно: если не пройти курс лечения, она может стать причиной преждевременных родов.

Головокружение, слабость

1 Головокружение

Оно может быть вызвано резким снижением артериального давления, когда вы встаете. В таком случае лягте на левый бок, подложив под ноги подушечку.

Если головокружение сопровождается потоотделением, а до приема пищи далеко, у вас, возможно, гипогликемия. Приготовьте себе сладкое питье (чай из трав или фруктовый сок) и закуски, после чего прилягте. Если такие симптомы отмечаются регулярно, при том что вы правильно и сбалансированно питаетесь, поговорите с врачом.

При головокружении, которое сопровождается мушками перед глазами, а также болью в области желудка, незамедлительно проконсультируйтесь с акушеркой или врачом и измерьте давление. Оно, скорее всего, окажется повышенным.



2 Слабость

В первом триместре многие женщины ощущают сильную слабость, причина которой кроется в гормональных изменениях, вызывающих тошноту и рвоту. Из-за них, в свою очередь, снижается аппетит. Утомляемость и слабость присущи также последнему периоду беременности, особенно если вы плохо спите, ждете близнецов или у вас есть старшие дети.

Старайтесь больше отдыхать. Попросите, чтобы кто-нибудь: муж, другие члены семьи, соседи — помогал вам по хозяйству.

Обратитесь к акушерке или врачу: пусть они обследуют вас и убедятся, что все идет хорошо и вы не страдаете анемией, которая при таких симптомах вполне вероятна, тем более когда вы ждете двойню или если вторая беременность наступила вскоре после первой.

Лечение состоит в полноценном питании и, при необходимости, приеме железа.

Рекомендуется принимать железо на протяжении двух последних триместров. В частности, это полезно, когда беременности идут одна за другой и при многоплодной беременности. За рецептом обратитесь к врачу. Помните, что в случае приема железосодержащих препаратов стул учащается и кал становится черным.



Общее недомогание

Беременные женщины зачастую чувствуют себя неважно. Как правило, это не должно вызывать тревоги, но иногда общее недомогание является сигналом, предупреждающим о серьезной патологии, которая требует лечения. Если вы плохо себя почувствовали, лягте на левый бок, чтобы матка не перекрывала обратный ток крови из нижней полой вены. Попросите подложить вам под ноги подушечку, что облегчит ток крови от ног к сердцу. Старайтесь не ложиться на спину. Расстегните воротник, ремень, лифчик.

1 Плохое самочувствие в первом триместре

У плохого самочувствия в начале беременности могут быть следующие причины.

- Временная гипотония. Если недомогание не сопровождается ни болями в животе или лопатке, ни вагинальным кровотечением, вы скоро почувствуете себя лучше. Быстрое улучшение состояния должно вас успокоить.
- Спонтанный выкидыш (при вагинальных кровотечениях).
- Внематочная беременность. Вероятно, если вы побледнели, у вас болит низ живота и боль отдает в лопатку.

Если после первых принятых мер вы не почувствовали себя лучше, к тому же имеются кровянистые выделения и боли в животе, вызывайте скорую помощь.

ДИЕТА ПРИ АНЕМИИ: НЕСКОЛЬКО СОВЕТОВ

- Во время беременности потребность в железе увеличивается. Его прием хорошо влияет на здоровье матери и развитие ребенка, а недостаток способствует утомляемости и снижению иммунитета.
- Беременной женщине ежедневно требуется 20 мг железа, а в последние шесть месяцев еще больше.
- Потребность в железе трудно удовлетворить за счет одного лишь сбалансированного питания, но в любом случае необходимо есть хлеб, зелень, овощи, мясо, яйца, рыбу. Суточный рацион, обеспечивающий потребление 20 мг железа, включает 150 г мяса, 2 яйца, 500 мл молока, 200 г белого или 100 г цельного хлеба, 500 г зеленых овощей, 400 г свежих фруктов и 3 сливы.
- Рацион вегетарианок, которые исключают любые животные белки (мясо, рыбу, молоко и яйца), беден такими аминокислотами, как лизин и триптофан, а также железом, кальцием и др. Подобный режим питания во время беременности противопоказан.

2 Плохое самочувствие во втором триместре

В это время общее недомогание может быть обусловлено следующими причинами.

- Ортостатическая гипотензия, то есть резкое и значительное снижение артериального давления, когда вы меняете положение тела, как правило, встаете. Это происходит из-за того, что беременность способствует скоплению венозной крови в нижних конечностях. Лягте на левый бок и подложите под ноги подушечку — скоро все придет в норму.
- Анемия, чаще всего связанная с дефицитом железа. Ее вероятность особенно высока, если вторая беременность наступает вскоре после первой. При анемии наблюдаются бледность, утомляемость, учащенный пульс и слабость. Сдайте кровь на анализ, чтобы можно было поставить диагноз.
- Гипогликемия. Она также встречается довольно часто. Общее недомогание при этом возникает между двумя приемами пищи и сопровождается пототделением. Выпив чашку сладкого напитка, вы почувствуете себя лучше. Чтобы избежать подобных проблем, ешьте трижды в день в одно и то же время, а также перекусывайте в 10 и 17 часов (даже в период поста).

3 Плохое самочувствие в третьем триместре

В конце беременности общее недомогание обычно связано:

- с теми же причинами, что и во втором триместре;
- с тем, что увеличившаяся матка давит на сосуды: нижнюю полую вену и аорту. Самочувствие ухудшается, когда вы лежите на спине. Лечение очень простое: надо лежать на левом боку со слегка согнутыми ногами. В таком положении неприятные ощущения утихают, пульс и давление нормализуются.



Давление матки с ребенком на нижнюю полую вену

ВНИМАНИЕ! Если в третьем триместре беременности общее недомогание сопровождается кровотечением или болями внизу живота, надо вызывать неотложную помощь и немедленно лечь в больницу. Речь может идти о предлежании плаценты или ее отслоении — в обоих случаях срочно понадобится кесарево сечение.



Одышка

Если в первом и втором триместрах вас беспокоит одышка, сообщите об этом врачу. Объем матки пока еще не настолько влияет на характер дыхания. Следует измерить давление и прослушать сердце.

Нет ничего страшного, если к концу беременности вы немного задыхаетесь после некоторых усилий (поднимались по лестнице, слишком быстро шли или ходили за покупками). Матка значительно увеличилась, особенно если вы вынашиваете крупного ребенка или двойню, отчего затрудняется дыхание. Отдыхайте после действий, требующих усилий. При этом следует лежать на левом боку, чуть приподняв голову. В таком положении нормальное дыхание быстро восстанавливается. Если вы задыхаетесь, не делая особых усилий (например, ночью), если у вас отекают ноги и пальцы рук, а одышка сопровождается головной болью, надо срочно обратиться к врачу: эти симптомы могут свидетельствовать о значительном повышении артериального давления.

Наконец, если одышка сопровождается повышенной температурой и кашлем, вызовите врача, поскольку у вас, вероятно, грипп или бронхит.

Бессонница

К концу беременности бессонница бывает довольно часто. Спать вам мешают большой живот и ребенок, который постоянно шевелится по ночам. К тому же вас беспокоят мысли о приближающихся родах: «Как все пройдет? Понадобится ли кесарево сечение? Эпизиотомия? Легко ли родится ребенок?»

Это нормально. Чтобы выспаться, после обеда (или вечером, когда спадет жара, если речь идет о лете) старайтесь гулять, плавать, а перед сном примите душ. Акушерка, которая готовит вас к родам, покажет расслабляющие упражнения. Можете также обратиться к акупунктуре.

Перед тем как лечь, выпейте стакан липового чая или настоя из цветов апельсина, валерианы и т. п.

Еще одно неудобство — необходимость часто мочиться. Для этого приходится вставать даже ночью!



Значительный набор веса

1 Придерживайтесь сбалансированного питания

Беременная женщина, естественно, набирает вес. Боязнь слишком сильно поправиться иногда побуждает будущую мать недоедать, из-за чего питание перестает быть сбалансированным. Не сокращайте рекомендуемый рацион в начале беременности под тем предлогом, что вы столько не съедаете. Питание должно быть достаточным и полноценным. Порядка 20% вашей потребности в энергии должно покрываться белками (протеинами), 20–25% — жирами (липидами) и 50–60% — углеводами (сахарами).

Однако поправляться нужно в рамках разумного, потому что слишком большой набор веса во время беременности приводит к таким серьезным проблемам, как гестационный диабет и артериальная гипертензия. Контроль веса позволит избежать их и легче перенести последние недели беременности (меньше будут болеть суставы, не такой сильной будет одышка и т. д.).

2 Как избежать лишнего веса?

Не злоупотребляйте быстрыми углеводами

Доля простых (быстрых) сахаров не должна превышать 10% всего рациона питания, то есть максимальное потребление сахарозы должно составлять 50 г, что соответствует десяти кусочкам сахара. Беременным женщинам свойственно стремление включать в рацион много сладких фруктов, чтобы избежать дефицита витаминов. К сожалению, злоупотребление фруктозой также способствует набору лишнего веса. Будьте осторожны со сладкими напитками!

Отдавайте предпочтение медленным углеводам

Крахмалистые, зерновые продукты и блюда, из них приготовленные, усваиваются медленнее, чем простые сахара. Их присутствие в рационе позволяет ограничить потребление более калорийной пищи.



ПОТРЕБНОСТЬ В КАЛОРИЯХ

Беременная женщина, ведущая умеренно активный образ жизни, в первом триместре должна потреблять 2000 калорий, во втором — 2100, в третьем — 2500. Вес, рост и пищевые привычки вносят некоторые коррективы в эти цифры. В среднем норма набора веса за беременность составляет от 9 до 12 кг.

ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВЫ СЕБЕ ЗАДАЕТЕ

Одного крахмалистого блюда в день (порция риса, макарон, картофеля, бобовых) и разумного количества хлеба (150–200 г в день) достаточно для сохранения баланса углеводов.

Кроме того, употребление зерновых и крахмалистых продуктов позволяет на 50% покрыть необходимость в белках.

Контролируйте потребление жира

Максимально допустимое количество жира в день — 80 г. Оптимальным является следующее сочетание: 1/3 сливочного масла, 1/3 растительного масла или растительного жира (2 столовые ложки в день или 1 ложка растительного масла и 1 ложка растительного маргарина) и 1/3 жирных продуктов (молоко, мясо, колбасы).

Чтобы избежать лишнего жира в рационе:

- старайтесь выбирать нежирное мясо (курица, кролик) и как можно чаще заменять его рыбой, приготовленной без жира;
- сократите количество колбасных изделий и жареного;



ВНИМАНИЕ! Не стоит придерживаться собственного режима питания, не проконсультировавшись с акушеркой или врачом. Только они могут подобрать вам оптимальную диету, позволяющую контролировать вес.

- отдайте предпочтение сухой выпечке без кремов, масла, взбитых сливок или шоколада;
- покупайте полужирное молоко и сыр жирностью менее 50%.

Питайтесь равномерно в течение дня

Полезные вещества лучше усваиваются, когда дневной рацион дробится на небольшие порции. При этом основное количество потребляемой за сутки энергии следует распределить между тремя равными по калорийности приемами пищи, к которым необходимо добавить один-два легких перекуса.

Завтрак должен быть сытным, сбалансированным и включать:

- 0,25 л молока или натурального йогурта;
- хлеб;
- порцию зерновых (каша);
- немного сливочного масла;
- конфитюр или компот;
- фрукт.

Обед включает:

- сырой овощ, богатый витамином С и каротином;
- вареный овощ;
- блюдо из мяса, яйца или рыбы;
- порцию крахмалистых (рис, картофель);
- сыр или молочный продукт (сладкий или нет);
- хлеб.

Ужин включает:

- овощной суп, холодный бульон или легкий салат;
- овощное и/или зерновое блюдо, сдобренное животным белком;
- молочный продукт;
- сыр или десерт;
- фрукт.

Перекусывать надо продуктами, которых оказалось недостаточно в основном меню. Закуски должны быть легкими.





Более серьезные проблемы

Серьезные заболевания, к счастью, встречаются во время беременности нечасто. Тем не менее, порой возникают проблемы со здоровьем, которые внушают немалое беспокойство и с которыми в этот период очень трудно справиться. Речь идет как о специфических заболеваниях, развивающихся только на протяжении беременности (гестационный диабет, артериальная гипертензия беременных), так и об общераспространенных, способных отрицательно повлиять на здоровье матери или ребенка (например, различные инфекции). Важно подчеркнуть, что ваши врач и акушерка готовы ответить на все вопросы, поскольку они прекрасно знают ваш анамнез и осведомлены о том, как протекает беременность.

Гестационный диабет

Гестационным называют диабет, развивающийся во время беременности начиная со второго триместра. Гормоны беременности способны блокировать действие инсулина (у будущей матери развивается инсулинорезистентность), синтез которого поджелудочной железой имеет большое значение для работы человеческого организма. У некоторых женщин снижается секреция инсулина, из-за чего клетки начинают плохо усваивать сахар и уровень глюкозы в крови повышается (гипергликемия).

Факторы, предрасполагающие к развитию гестационного диабета (ГД):

- диабет в семейном анамнезе;
- ГД во время предыдущей беременности;
- возраст старше 35 лет;
- ожирение.

Однако в 50% случаев ГД развивается у женщин, не имеющих предрасположенности к нему. Симптомы возникают между пятым и шестым месяцами беременности. Диагноз устанавливают при помощи анализа крови, который проводят по специальной методике: измеряют содержание сахара в крови после приема определенного количества глюкозы (от 50 до 100 г в зависимости от методики). Если существуют факторы риска, то измерение уровня глюкозы натощак в первом триместре позволяет обнаружить ГД раньше.



ВНИМАНИЕ! Хотя плацентарная недостаточность может возникнуть и в первом триместре, патологию невозможно диагностировать до появления клинических признаков. Единственное средство — наблюдение за артериальным давлением, весом и протеинурией. Что касается гипертензии и протеинурии, они часто указывают на плацентарную недостаточность и риск задержки развития ребенка.



Первое, что надо сделать в случае обнаружения диабета, — изменить режим питания. Соблюдать диету при ГД совершенно необходимо. Рекомендуются также регулярные физические нагрузки типа ходьбы или плавания. Эффективны ли данные меры, женщина выясняет самостоятельно: для этого она до и после каждого приема пищи проверяет уровень сахара в крови при помощи глюкометра. Если, несмотря на диету, содержание глюкозы остается повышенным, эндокринолог предложит инсулинотерапию. Инъекции инсулина пациентка также делает самостоятельно. Они безболезненны, но предварительно нужно пройти курс обучения.

Большинство женщин с ГД рожают здоровых детей. Но если диабет не лечить, может развиваться ребенок, весящий более 4 кг (или с макросомией), что увеличивает риск кесарева сечения, неонатальной гипогликемии (пониженный уровень сахара в крови новорожденного) и желтухи.

Гестационный диабет обычно проходит после родов, тем не менее у трети женщин затем диагностируется диабет второго типа (инсулинонезависимый). Вы сможете его избежать, если выберете грудное вскармливание, постараетесь сбросить лишний вес и будете вести активный образ жизни.

② Артериальная гипертензия при беременности

Артериальная гипертензия (АГ) обычно развивается в третьем триместре. Если повышенное давление сочетается с наличием белка (альбумина) в моче (0,5 г/сутки), такое состояние называется преэклампсией. Заболевание встречается довольно часто — у 5–10% беременных женщин, но причины его до конца не изучены.

Если ваше артериальное давление превышает 130/80 в состоянии покоя, значит, у вас АГ беременности. Также должны насторожить отеки (опухшие пальцы рук, ноги, лицо), быстрый набор веса, головная боль (цефалгия), мушки перед глазами (фосфены), шум в ушах (акуфены).

АГ беременности и преэклампсия нередко являются признаками плацентарной недостаточности. Возможны и другие серьезные осложнения, которые ставят под угрозу жизнь матери и ребенка.

При АГ беременности сразу же необходимо взять больничный и как можно больше отдыхать. Бессолевого режим не является обязательным. Если отдых не помогает, обратитесь к препаратам, понижающим давление. В случае осложнений следует пройти специализированное лечение в условиях стационара.

СЕРЬЕЗНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ АГ

Осложнения для матери:

- HELLP-синдром — гемолиз (разрушение эритроцитов), повышение уровня печеночных ферментов и тромбоцитопения (низкий уровень тромбоцитов в крови);
- эклампсия — общий судорожный синдром;
- диффузная внутрисосудистая коагуляция — проблемы со свертываемостью крови;
- почечная недостаточность, иными словами, снижение объема выделяемой почками мочи (анурия);
- острый отек легких.

Осложнения для плода:

- задержка внутриутробного развития;
- аномалии сердечного ритма;
- отслойка плаценты, ретроплацентарная гематома;
- преждевременные роды (спровоцированные).

Чтобы избежать дальнейших осложнений, возможно, понадобится преждевременное кесарево сечение: это в интересах и ребенка, и матери. Если в анамнезе есть преэклампсия, то при последующей беременности вам могут прописать лечение малыми дозами аспирина (75–160 мг в день).

3 Анемия

У беременных анемия (снижение количества эритроцитов) встречается довольно часто, так как ребенок поглощает много железа, которое требуется ему для развития системы кровообращения. В результате матери начинает не хватать железа, необходимого для обновления собственных эритроцитов. Анемию может также вызвать дефицит витамина В₁₂ или несбалансированное питание, например во время поста.

Если врач (акушерка), осмотрев конъюнктиву глаз, сочтет, что вы чересчур бледны, то выпишет вам направление на анализ крови, чтобы установить количество эритроцитов. Иногда это делают в первом триместре и всегда — на шестом месяце. Если уровень красных кровяных телец окажется пониженным, значит, у вас анемия. Ее следует лечить, иначе при родах может начаться сильное кровотечение. Кроме того, к такому важному событию, как роды, вы должны подойти в хорошей физической форме. Действительно, при наличии анемии вы быстро устанете и не сможете вытолкнуть ребенка. К тому же кровотечение во время родов лишь усугубит заболевание, из-за чего вам потребуется переливание крови.

Лечение анемии предполагает соблюдение диеты, богатой железом (красное мясо, чечевица, зеленая фасоль), а также прием добавок, содержащих железо и фолиевую кислоту. Внимание: эти препараты окрашивают кал в черный цвет и могут вызвать запор!

4 Токсоплазмоз

Токсоплазмоз — инфекционное заболевание, которое вызывают *Toxoplasma gondii*. Этот паразит обитает в кишечнике кошек, мышцах крупного рогатого скота, овец, а также в земле.

ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВЫ СЕБЕ ЗАДАЕТЕ

Возбудитель может попасть в организм, если вы недостаточно тщательно моете руки после работы в саду или чистки кошачьего туалета либо едите плохо проваренное мясо и грязные овощи.

У переболевшего человека вырабатывается иммунитет. Чтобы получить больше информации, обратитесь к главе «Второй месяц».

5 Краснуха

Краснуха — относительно доброкачественная вирусная инфекция, которой чаще всего болеют дети. У 95% беременных женщин имеется иммунитет, поскольку они либо перенесли заболевание в детском возрасте, либо были привиты.

В самом начале беременности необходимо сделать анализ, чтобы выяснить, имеются ли у вас в крови антитела к вирусу краснухи. Но зачастую инфекция остается незамеченной. Она может проявляться в виде повышенной температуры, сыпи на коже или увеличения лимфатических желез (аденопатия) на шее либо в области затылка. Если женщина заболевает во время беременности, вирус может передаться ребенку. В зависимости от срока возможны самые разные последствия. Наиболее опасный период — между 8-й и 11-й НА, когда особенно высок риск органических изменений у ребенка (патологии мозга, сердца, зрения и слуха). Риск уменьшается после 18-й НА.

Предупредить краснуху можно лишь путем вакцинации. Первую прививку рекомендуется делать в детстве, в возрасте 12 месяцев. Во время беременности вакцинация противопоказана, но если у женщины отсутствуют антитела, то прививку следует сделать сразу после родов. Больше информации о краснухе вы найдете в главе «Второй месяц».

6 Листериоз

Листериоз провоцируется бациллой, передающейся через пищу, в частности через сырое мясо, морепродукты, сырое молоко и некоторые сыры, произведенные из него. У матери это инфекционное заболевание протекает более или менее легко: симптомы ограничиваются

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

- Не употребляйте сырое молоко и молочные продукты, изготовленные из него. С сыров обязательно срезайте корку.
- Избегайте мясных продуктов в желе, шкварок, паштетов, копченой рыбы, сырых морепродуктов, сурими, тарамасалаты (национальное греческое блюдо).
- Как следует отваривайте или прожаривайте продукты животного происхождения (мясо, рыбу, бекон) и всегда разогревайте остатки ранее приготовленных блюд: микробы разрушаются при температуре 100 °С. После работы с сырыми продуктами тщательно мойте кухонную утварь, которая с ними контактировала, и руки.
- Раз в 15 дней мойте и дезинфицируйте холодильник. Следите, чтобы температура внутри него не поднималась выше 4 °С. Каждый продукт кладите в отдельной упаковке.

повышенной температурой и болями. Что касается ребенка, то для него последствия могут быть весьма драматичными. Листерия способна вызвать преждевременные роды, внутриутробную гибель плода или серьезную неонатальную инфекцию (проблемы с дыханием, менингит, сепсис). Наличие бактерий определяется в крови (гемокультура крови) и в моче. Против листериоза применяют антибиотик группы пенициллина (амоксциллин). Он действует быстро и эффективно, если начать лечение при появлении первых признаков болезни. Дополнительная информация о данном заболевании приведена в главе «Второй месяц».

7 Цитомегаловирусная инфекция

Цитомегаловирус вызывает заболевание, симптомами напоминающее грипп (высокая температура, головная боль, воспаление слюнных желез и лимфатических узлов). Обычно им болеют в детстве, поэтому большинству беременных женщин этот вирус не страшен.

Первичное заражение цитомегаловирусом, как правило, не опасно и для ребенка. Однако иногда болезнь может вызвать у него задержку развития, органические изменения мозга и глухоту. В главе «Третий месяц» вы найдете дополнительную информацию.

8 Ветрянка

Ветряная оспа, ветрянка (лат. Varicella) — острое вирусное заболевание с воздушно-капельным путем передачи. Обычно характеризуется лихорадочным состоянием, папуловезикулезной сыпью с доброкачественным течением. Около 95% беременных женщин защищены от ветрянки, поскольку переболели ею в детстве. Заражение этой болезнью во время беременности чревато опасностью и для матери, и для ребенка. У матери ветрянка проходит так же, как у остальных взрослых, иногда с осложнениями на легкие. При затруднении дыхания срочно обращайтесь к врачу.

Степень риска для ребенка зависит от того, когда именно заболела мать. Синдром врожденной ветряной оспы возникает, если беременная заражается и инфекция передается плоду, примерно в 25% случаев, хотя и не у каждого инфицированного плода, заболевание проявляется клинически. Но эмбриопатия, вызванная вирусом ветрянки, поражает до 2% плодов, матери которых перенесли ветряную оспу

ВНИМАНИЕ! Маленькие дети часто являются переносчиками цитомегаловируса. Так что если вы постоянно общаетесь с грудничками (например, в силу профессии; или, возможно, у вас есть старшие дети), постарайтесь избегать контакта с их слюной (не целуйте в губы и не облизывайте ложку) и тщательно мойте руки после ухода за ними.



ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВЫ СЕБЕ ЗАДАЕТЕ

ВНИМАНИЕ! Если у вашего ребенка ветрянка, попросите врача взять у вас пробу крови на антитела. Наличие антител защитит вас от инфекции. Если они отсутствуют, необходимо следить за температурой (жар) и кожей (сыпь появляется через 15 дней).

в течение первых 20 недель беременности. Период наивысшего риска для плода соответствует гестационному периоду, во время которого происходят основное развитие и иннервация зачатков конечностей и созревание глаз. У плодов, инфицированных на 6–12-й неделе беременности, в наибольшей степени страдает развитие конечностей; у плодов, инфицированных на 16–20-й неделе, могут поражаться глаза и головной мозг. Кроме того, вирусное поражение симпатических волокон в шейном и пояснично-крестцовом отделах спинного мозга может привести к различным проявлениям, таким как синдром Горнера и дисфункция сфинктеров мочеиспускательного канала и заднего прохода.

Ветрянка считается врожденной, если женщина заразилась ею между 8-й и 24-й НА. Возбудитель передается плоду в 6–8% случаев, опасность для ребенка составляет 1–2%. Вирус может стать причиной поражения некоторых членов, рубцов на коже, церебральных аномалий, задержки развития.

После 24-й НА ветрянка для плода не опасна, за исключением случаев заражения перед самыми родами. Действительно, если сыпь у матери появляется за пять дней до родов и заканчивается через два дня после них, это может привести к неонатальной ветрянке (высыпания на коже, инфекция легких, менингит или энцефалит) у 25–50% новорожденных. Если вы в детстве не болели ветрянкой, обязательно привейтесь до беременности или сразу после родов.

9 Герпес

Чаще всего встречается два типа герпеса: генитальный и лабиальный (вокруг губ).

Генитальный герпес проявляется в жжении и покалывании при мочеиспускании, пузырьковых высыпаниях на половых органах. Кроме того, вирус может выделяться вагинально без всяких симптомов. Он способен также передаваться во время родов и вызывать неонатальный герпес у ребенка (температура, высыпания, менингит).

В случае первичного инфицирования в последний месяц беременности, а особенно за семь дней до родов (когда у будущей матери уже начались схватки), риск передачи возбудителя ребенку очень высок. При малейших симптомах герпеса немедленно обратитесь к врачу, который назначит противовирусное лечение и примет все необходимые меры, чтобы избежать заражения плода. Обязательно сообщите врачу о генитальном герпесе в анамнезе. К концу беременности рекомендуется предохраняться во время половых сношений, если один из супругов болел герпесом. Чтобы предотвратить попадание вируса во влагалище, вам могут назначить соответствующие противовирусные препараты. Если симптомы развились накануне родов, вам предложат кесарево сечение.

После родов рекомендуется тщательно мыть руки, перед тем как брать ребенка. Необходимо также хранить свои полотенца и перчатки отдельно от его вещей. Ни в коем случае не целуйте ребенка, если у вас на губах имеются высыпания (есть риск передать лабиальный герпес). Педиатр осмотрит новорожденного и предупредит родителей о возможных симптомах, таких как:

- высыпания на коже (маленькие прозрачные пузырьки);
- конъюнктивит (покраснение и слезоточивость глаз);

- высокая температура;
- изменение поведения (отказ брать бутылочку, сонливость во время переодевания и еды, повышенная возбудимость);
- конвульсивные движения.

10 Инфекции мочевыводящих путей

При инфекциях мочевыводящих путей (ИМП) в моче присутствуют бактерии. Самый распространенный представитель данной группы заболеваний — цистит. Во время беременности случаи попадания инфекции учащаются: этому способствуют изменение гормонального фона и расширение уретры (канал, ведущий от мочевого пузыря к наружному отверстию мочеиспускательного канала).

Иногда ИМП протекают бессимптомно. Но обычно они дают о себе знать жжением в мочевыводящих путях, учащенным и затрудненным мочеиспусканием, ощущением тяжести в области почечной лоханки. Они также вызывают сокращения матки и могут привести к преждевременным родам. Температура и боли в пояснице характерны для почечных инфекций — пиелонефрита.

Наличие ИМП легко определить на дородовой консультации при помощи тест-полоски. Цитобактериологический анализ мочи позволит обнаружить инфекцию, определить бактерию и подобрать соответствующие антибиотики, курс лечения которыми может продолжаться до 7–10 дней.

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ЦИСТИТ

Для предупреждения цистита рекомендуется пить не меньше 1,5 л воды в день и отказаться от нижнего белья из синтетики. При повторных инфекциях очень полезен клюквенный сок. Врач может рекомендовать вам прием таких препаратов как цистон, канефрон. Не лечитесь самостоятельно!

11 Грипп

Сезонный грипп

Его вызывает вирус гриппа типов А, В или С. Каждый год во Франции с ноября по апрель гриппом заболевает до 2,5 миллиона человек.

Сезонный грипп обычно начинается внезапно, через два-три дня после контакта с больным человеком, и проявляется в виде общего недомогания, головной боли, озноба, температуры, слабости. К этим симптомам добавляются проблемы с дыханием, сухой кашель, боль в горле, заложенность носа, насморк, чихание, слезотечение. Нередко наблюдаются тошнота, рвота, понос.

Самый частый симптом — кашель, иногда мокрый, то есть сопровождающийся выходом наружу мокроты.

Вирус передается воздушно-капельным путем и распространяется во время кашля или чихания.

ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВЫ СЕБЕ ЗАДАЕТЕ

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ГРИПП ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- Профилактика гриппа необходима. Следует максимально избегать близких контактов с больными людьми. Если вы живете с ними под одной крышей, уклоняйтесь от поцелуев, просите надевать маску во время приступов кашля, сморкаться в бумажные платки, сразу их выбрасывать и мыть руки.
- Прививаться от гриппа рекомендуется во втором триместре — достаточно одной инъекции. При наличии проблем с легкими (астма, расширение бронхов, респираторная недостаточность) вакцинацию нужно делать в первом триместре.
- Если у вас жар и мышечные боли, обратитесь к врачу или акушерке, так как эти симптомы не обязательно связаны с гриппом — их причиной могут быть иные заболевания, например инфекции мочевыводящих путей.
- Врач, поставивший диагноз «грипп», выпишет парацетамол, чтобы сбить температуру, и посоветует пить больше жидкости (подойдут вода, бульоны, настои из трав), особенно если вы сильно потеете. Грипп пройдет сам по себе, но вы должны знать, что повышенная температура может сначала снизиться, а за день до выздоровления снова подняться.
- Беременной женщине, в том числе и привитой, во избежание осложнений может быть назначен озельтамивир. Его применяют, чтобы вылечить пациентку как можно быстрее — за 48 часов после контакта с больным гриппом.

ВНИМАНИЕ! Во Франции рекомендуется делать прививки от гриппа всем беременным женщинам, особенно тем, кто страдает хроническими респираторными заболеваниями (астма, муковисцидоз), болезнями сердца или почек, наследственными аномалиями синтеза гемоглобина (дрепаноцитоз, талассемия), несбалансированным диабетом как первого, так и второго типов.

У беременной женщины грипп может дать осложнения на легкие (пневмония) и на сердце. Он также способен привести к выкидышу или преждевременным родам. Но не отмечено никаких органических изменений у плода, связанных с этим вирусом.

Прочие формы гриппа

В 2004 году по всему миру прокатилась эпидемия так называемого птичьего гриппа, вызываемого вирусом A/H5N1. А в 2009 году человечество столкнулось со свиным гриппом (вирус A/H1N1), который мало чем отличается от сезонного. Будущей матери следует знать, что свиной грипп может привести к серьезным легочным осложнениям как у нее самой (проблемы с дыханием из-за суперинфекции и снижения иммунитета), так и у ребенка (риск преждевременного рождения). При этом вероятность осложнений тем выше, чем больше срок беременности.

Так или иначе, беременной женщине необходимо избегать заражения активнее, чем всем остальным. Для этого нужно:

- соблюдать общие правила гигиены (изоляция, мытье рук);
- попросить больных гриппом, чтобы те носили хирургические маски;
- привиться от гриппа (вакцина не должна содержать адьювантов) в начале второго триместра.

Что делать беременной женщине, если разразится новая эпидемия свиного гриппа? Риск серьезно заболеть весьма невелик. Если у вас нет факторов, способствующих развитию

ВНИМАНИЕ! Уже за 24 часа до появления симптомов человек, заболевший гриппом, но еще даже не знающий об этом, является заразным. Поэтому важно быть очень осторожной, чтобы не заразиться самой и не заразить других.

осложнений, не паникуйте. Нет причин отказываться от привычной жизни: работы, поездок в общественном транспорте, посещения семейных мероприятий и т. д.

Однако необходимо соблюдать ряд правил.

- Регулярно мойте руки водой с мылом или водно-спиртовым раствором.
- Избегайте прямого контакта с больными гриппом: рукопожатий, поцелуев в губы или щеку.
- По возможности не подходите к человеку с симптомами респираторного заболевания ближе чем на 2 метра.
- Каждый член семьи должен иметь собственные постельное белье, полотенца и зубную щетку. Помните, что на всех предметах и поверхностях, окружающих вас, могут быть капли слюны, оставшиеся после того, как больной кашлял или чихал.
- Избегайте публичных мероприятий и мест, где особенно велик риск заразиться: больниц, поликлиник, школ, общественного транспорта.
- Избегайте контакта с лицами, у которых вы подозреваете свиной грипп, в частности с теми, кто вернулся из регионов, подверженных эпидемии.
- В случае контакта с больным посоветуйтесь с терапевтом.
- Привейтесь от гриппа. Беременным женщинам рекомендуется пройти вакцинацию в начале второго триместра (желательно использовать вакцину без адьювантов). Понадобится сделать две прививки с интервалом в 21 день. Необходимо поговорить об этом с врачом или акушеркой.

ВНИМАНИЕ! Надо знать, что человек, заразившийся гриппом, становится вирусоносителем за сутки до появления первых симптомов и остается опасным для окружающих еще на протяжении шести дней.



12 Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)

Вирус иммунодефицита человека поражает иммунную систему. Последняя стадия заболевания называется синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД). Сегодня наличие ВИЧ не мешает протеканию беременности. Прогресс, которого медицина достигла за последние годы, позволяет выхаживать и будущую мать, и ребенка. Самая большая опасность заключается в передаче вируса от матери ребенку, особенно в конце беременности и при родах. Профилактика состоит в своевременном обнаружении вируса, специальном медицинском наблюдении за матерью, полной противовирусной терапии на протяжении беременности. Во время схваток при помощи капельницы будет введен антиретровирусный препарат. Естественные роды возможны, если вирус за время беременности не обнаружен. В случае лабораторного обнаружения вируса у беременной женщины ей требуется кесарево сечение.

Во Франции при ВИЧ-инфекции врачи не рекомендуют кормить ребенка грудью. За новорожденным требуется специальный уход в течение шести недель.

Все перечисленные меры позволяют сегодня значительно снизить риск передачи вируса от матери ребенку (в западных странах — меньше 1%).

Присутствие ВИЧ в крови зачастую обнаруживается только в начале беременности. Соглашайтесь на проведение скрининга: это важно для вас и ребенка.



13 Проблемы, связанные с отрицательным резус-фактором

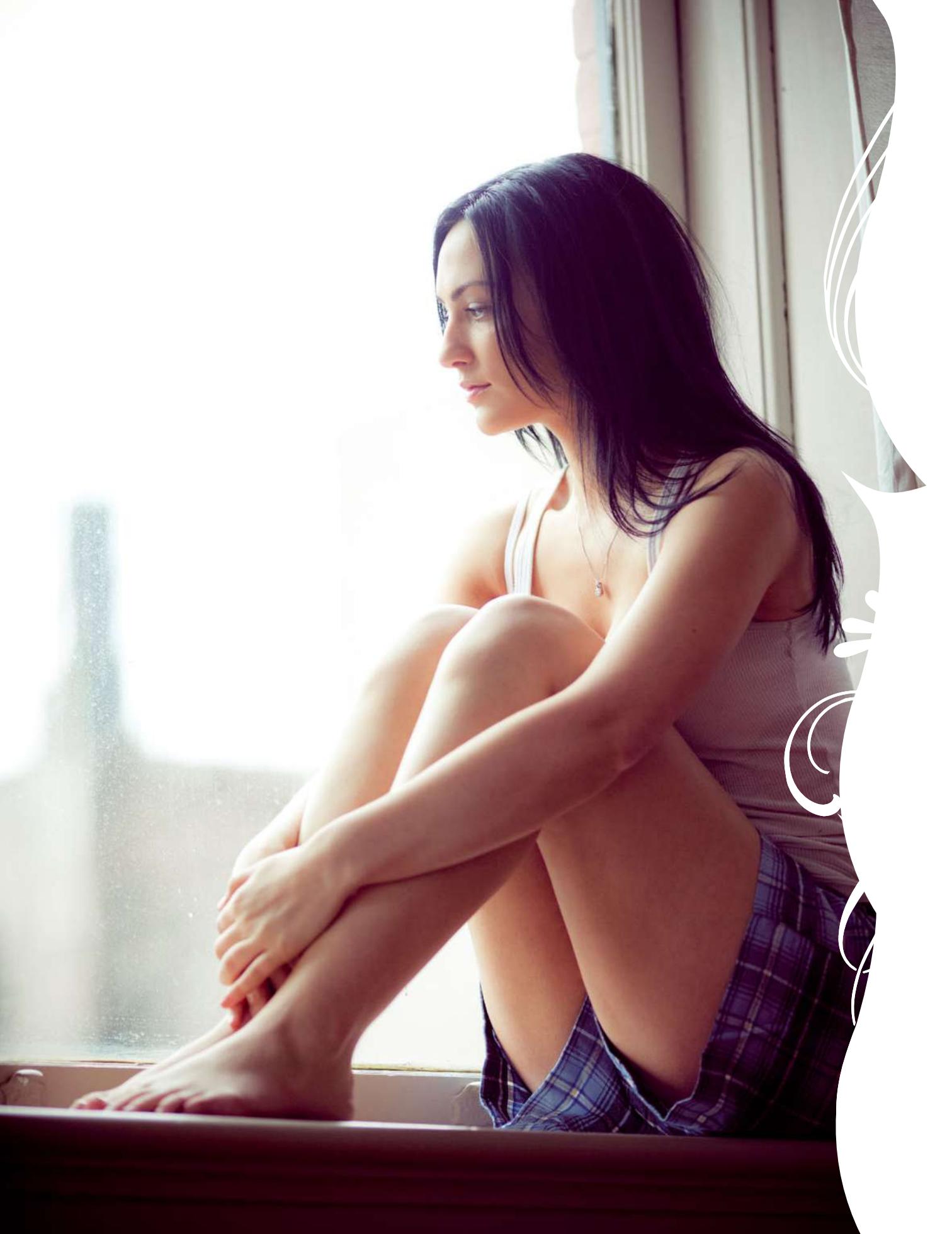
В мембранах эритроцитов содержатся специальные протеины, которые называются антигенами. Они делятся на несколько групп. От наличия одних антигенов — А, В, 0 — зависит группа крови человека, другие отвечают за резус-фактор, который может быть положительным или отрицательным.

Порядка 85% людей являются резус-положительными, так как в их эритроцитах присутствует антиген D.

Бывает, что у женщины отсутствует данный антиген (то есть у нее резус-фактор отрицательный) и она вынашивает плод, который унаследовал от отца положительный резус-фактор. В таком случае, если кровь ребенка попадет в кровоток матери, у той могут выработаться антирезусные антитела (происходит так называемая аллоиммунизация). Развивается резус-конфликт между матерью и плодом.

При первой беременности проблем обычно не возникает, поскольку антитела вырабатываются в конце срока или во время родов — слишком поздно, чтобы повлиять на ребенка. Однако при последующей беременности иммунная система матери быстро отреагирует на контакт с эритроцитами, несущими антиген D, и выработает большое количество антител к нему. Есть риск развития анемии у плода. Для матери сами антитела не представляют опасности. Чтобы избежать резус-конфликта, используют такой способ, как внутримышечное введение резус-отрицательной матери антирезусного иммуноглобулина. Такое лечение предлагается женщине с отрицательным резусом с тем, чтобы связать агрессивные красные кровяные тельца матери и вывести их из организма. Прививку делают в начале третьего триместра, так как именно в конце беременности существует опасность спонтанного попадания эритроцитов плода в материнскую систему кровообращения.





Когда все плохо

В подавляющем большинстве случаев беременность проходит без проблем, и спустя девять месяцев крепкий, здоровый ребенок оказывается на руках у матери.

Следующие разделы посвящены проблемам, которые встречаются редко. Эта информация приводится в ознакомительных целях. Мы советуем прочесть ее, но не принимать близко к сердцу и не тревожиться: описанные ниже патологии относятся к разряду исключений.

Как и все беременные женщины, вы наверняка очень впечатлительны, поэтому вас волнует все, что происходит вокруг: у подруги был выкидыш, и вы воспринимаете это с болью; даже фильм, показанный по телевизору, может расстроить вас сильнее, чем обычно. Не заостряйте внимание на плохих новостях — думайте только о хорошем. Если вы соблюдаете правила гигиены и предписания врача, значит, вы делаете все возможное, чтобы защитить ребенка. И доверьтесь природе: она мудрее нас, так что пусть выполняет свою работу.

Стоит также доверять лечащему врачу и специалистам ультразвуковой диагностики: 80% серьезных патологий выявляется именно благодаря УЗИ.

Прерывание беременности

1 Внематочная беременность

Что такое внематочная беременность?

При нормальной беременности плодное яйцо в течение первой недели пребывает в подвешенном состоянии, а потом устранивается внутри матки, где и продолжает развиваться.

«СИЛЬНОЕ
БЕСПОКОЙСТВО
СПРОВОЦИРОВАЛО
У МЕНЯ СХВАТКИ»

NATHALIE, 35 ЛЕТ

Мы с сестрой забеременели одновременно. Мы были на седьмом небе от счастья, когда вдруг пришла беда: ребенок сестры оказался нежизнеспособен. То, что произошло с сестрой, — редкий случай. Меня очень взволновало это событие. Когда подошел шестой месяц беременности, у меня начались сильные схватки, и гинеколог приказала мне уйти в отпуск. Она оказалась права: я уехала отдыхать, и схватки прекратились. Но пусть даже в справке говорилось, что все идет хорошо, на душе было неспокойно.

ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВЫ СЕБЕ ЗАДАЕТЕ

Однако иногда оплодотворенная яйцеклетка оказывается не на своем месте — она остается в трубах и не укрепляется в матке. Тогда и говорят о внематочной беременности. Такой плод нежизнеспособен, и если беременность не прервется спонтанно, то дальнейшее развитие плодного яйца может быть опасно для матери: труба, в которой оно растет, может лопнуть, в результате чего возникает внутрибрюшное кровотечение, которое может быть опасно для женщины.

Сегодня внематочная беременность встречается в 0,5% случаев. Важно диагностировать ее вовремя и пройти курс терапевтического лечения или лечь на операцию до того, как лопнет труба. Внематочная беременность требует срочного врачебного вмешательства.

Основные причины внематочной беременности

Яйцеклетка оплодотворяется во внешней трети маточных труб, после чего начинает продвигаться к полости матки, где и укрепляется приблизительно на шестой день.

В случае внематочной беременности происходит ошибка: плодное яйцо не укрепляется там, где надо. Это может быть результатом неправильного продвижения либо неправильной имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

- Проблемы с продвижением яйцеклетки в основном связаны с аномалией труб и снижением мобильности яйцеклетки из-за сальпингита (инфекционное воспаление маточной трубы) или его последствий, таких как гидросальпинкс (скопление воспалительной жидкости внутри маточных труб, что нарушает их проходимость), спайки (рубцы на маточных трубах). Внематочная беременность чаще отмечается у курящих женщин.
- Проблемы с имплантацией яйца в полости матки связаны с аномалиями развития матки, травмами или органическими изменениями в ней (агенезия матки, двурогая матка).

Развитию внематочной беременности обычно способствуют:

- инфекции в анамнезе, передающиеся половым путем: *Chlamydiae trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Neisseria gonorrhoeae*;
- курение;
- внематочная беременность в анамнезе (если у вас уже была такая патология, необходимо наблюдаться с самого начала беременности);
- хирургическое вмешательство на трубах: пластическая операция;
- лечение от бесплодия: стимуляция овуляции, ЭКО;
- употребление микродозированных гестагенов таблеток: они изменяют структуру стенок матки;
- эндометриоз (яичников, перитонеальный, маточный и т. д.), поскольку он влияет на структуру стенок матки;
- хирургическое вмешательство в области малого таза: кюретаж (выскабливание) полости матки, например, после искусственного прерывания беременности или выкидыша;
- применение диэтилстильбэстрола *in utero*.

В то же время применение внутриматочной спирали не повышает риск внематочной беременности.

Как развивается внематочная беременность?

Классификация внематочной беременности

Трубную беременность разделяют на:

- ампулярную;
- истмическую;
- интерстициальную.

Яичниковую беременность подразделяют на:

- развивающуюся на поверхности яичника;
- развивающуюся интрафолликулярно.

Брюшную беременность подразделяют на:

- первичную (имплантация в брюшной полости происходит первоначально);
- вторичную.

Внематочная беременность может развиваться в одном из двух направлений: спонтанное отторжение, стагнация или рост яйца, который провоцирует разрыв трубы.

Во всех случаях после выявления внематочной беременности пациентке требуется регулярное наблюдение до того момента, как снизится уровень гормонов беременности. Выбор лечения зависит от состояния здоровья женщины и развития ситуации.

При самостоятельном изгнании плодного пузыря достаточно клинического, биохимического и ультразвукового наблюдения.

Если речь идет о стагнации на ранней стадии без признаков осложнения, лечение будет состоять в инъекции вещества (метотрексат), которое приводит к изгнанию плодного пузыря. Если первая попытка окажется неудачной, инъекцию повторяют.

Если начнутся осложнения или внематочная беременность слишком затянется, пациентке сделают лапароскопию (три маленьких прокола в брюшной стенке без больших разрезов) или лапаротомию (поперечный или срединный разрез брюшной стенки) в зависимости от обильности кровотечения. Хирургическое лечение может быть органосохраняющим (сальпинготомия) или радикальным — с удалением больной трубы (сальпингэктомия).

Как обнаружить внематочную беременность?

В самом начале наблюдаются такие же признаки, как и при обычной беременности: у вас не наступает очередная менструация, а тест, купленный в аптеке, показывает, что вы беременны. Но есть симптомы, которые должны вас насторожить:

- коричневатые кровянистые выделения, появившиеся уже после задержки месячных;
- боли внизу живота.

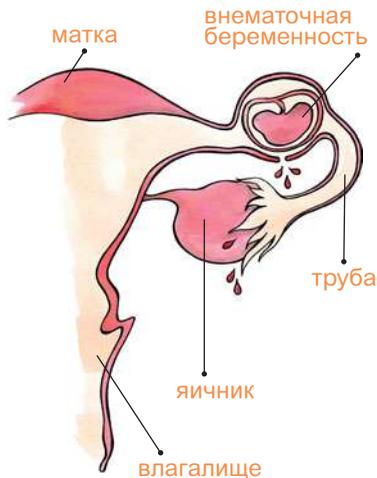
При их наличии обязательно обратитесь к врачу.

Сильные кровотечения и боли могут быть признаками такого осложнения внематочной беременности, как разрыв трубы. УЗИ брюшной полости и влагалища (для исследования вводится стерильный зонд) подтверждает отсутствие имплантации в полости матки.

Иногда внематочная беременность выявляется случайно во время УЗИ первого триместра.



ВНИМАНИЕ! Если у вас отрицательный резус-фактор, необходимо с особым вниманием отнестись к кровотечениям, вызванным внематочной беременностью, тем более когда у вашего партнера резус положительный. Чтобы избежать осложнений при следующей беременности, вам сделают инъекцию анти-D-иммуноглобулина в течение трех дней, которые последуют за первым кровотечением. В дальнейшем благодаря этой инъекции ваш организм не станет вырабатывать антитела против резус-положительного плода.



Внематочная беременность

ВНИМАНИЕ!

Кровотечение в первом триместре не всегда означает внематочную беременность.

Оно может свидетельствовать и о процессе имплантации эмбриона (нидации трофобласта).

УЗИ прояснит ситуацию и поможет убедиться, что эмбрион жив, находится в полости матки, просто еще не окончательно прикрепился к ее стенке. Ультразвуковой контроль позволит проследить за имплантацией эмбриона без вреда для него.

2 Выкидыш

Выкидыш — это самопроизвольное прерывание беременности на ранней стадии. Такое явление наблюдается приблизительно в 15–20% случаев. Как правило, выкидыш происходит до 12-й НА, то есть до 10-й недели беременности.

НЕ СТЕСНЯЙТЕСЬ ОБРАЩАТЬСЯ К ПСИХОЛОГУ

Обычно выкидыш не влияет на последующие беременности. Но даже в этом случае он отнюдь не безобиден: скорбь, предшествующая новой беременности, страх снова потерять ребенка отрицательно отражаются на психологическом состоянии женщины. Она и хочет забеременеть, и боится этого.

Если печаль и тревога не проходят в течение нескольких недель, проконсультируйтесь с психологом, он поможет вам преодолеть это состояние.

Чаще всего причина выкидыша остается неизвестной. Однако после двух выкидышей подряд ваш врач может ее установить. Как правило, спонтанное прерывание беременности диагностируется по кровянистым выделениям ярко-красного или почти черного оттенка. Процесс может сопровождаться болями внизу живота, похожими на схватки.

Каковы причины выкидыша?

В большинстве случаев выкидыш связан с аномалиями плодного яйца, которое не способно нормально развиваться. Изредка оно даже не содержит эмбриона. Этот феномен называют «пустым плодным яйцом».

Сам по себе выкидыш не исключает нормальных последующих беременностей, но некоторые факторы риска все-таки существуют:

- возраст матери превышает 40 лет;
- генетические заболевания у родителей;
- повторяющиеся самопроизвольные прерывания беременности в анамнезе (хронические выкидыши);
- проблемы со свертываемостью крови, иммунные и инфекционные заболевания у матери;
- аномалии в кариотипе одного из родителей;
- патология матки: фибромы, органические изменения, инфекции.

Когда нет симптомов...

Иногда угроза выкидыша обнаруживается случайно, без каких-либо тревожных признаков, — просто первое УЗИ, проводимое в начале беременности, вдруг показало, что плодное яйцо перестало развиваться. В такой ситуации УЗИ органов малого таза, которое делают, вводя через влагалище стерильный зонд, позволяет подтвердить диагноз. Констатируются отсутствие сердечной деятельности у эмбриона, его слишком малые размеры для зафиксированного срока беременности или отсутствие плодного пузыря в матке.

Диагноз может быть поставлен после контрольного осмотра, позволяющего утверждать, что развитие плода остановилось.

Как происходит выкидыш?

Самопроизвольное прерывание беременности может произойти следующим образом:

- полное спонтанное изгнание эмбриона из полости матки;
- неполное спонтанное изгнание эмбриона из полости матки;
- более или менее обильное кровотечение, сопровождающееся неполным изгнанием эмбриона;
- наличие признаков гиповолемического шока (кровотечение, ведущее к проблемам с сердцем, общее недомогание вплоть до потери сознания);
- продолжительное удержание погибшего эмбриона в полости матки.

Во всех случаях врач при помощи УЗИ должен удостовериться, что выкидыш действительно имел место и что эмбрион изгнан полностью, чтобы исключить вероятность его удержания в матке и предотвратить маточное кровотечение.

Врач может назначить медикаменты (их можно принимать и дома), которые способствуют схваткам и, соответственно, полному изгнанию эмбриона.

ЧТО ЗНАЧИТ «ПУСТОЕ ПЛОДНОЕ ЯЙЦО»?

Пустое плодное яйцо — яйцо, которое содержит мембраны (амнион) и будущую плаценту (хорион), но не содержит эмбриона. УЗИ матки показывает яйцо, но будущего ребенка в нем нет. В этом случае беременность не может развиваться, и происходит выкидыш. Такое яйцо может спонтанно рассосаться, вызывая кровотечения, подобные месячным. Однако настоящая менструация начнется лишь через 45 дней. Если яйцо не исчезло само, врач может прописать простагландин, чтобы спровоцировать его рассасывание, или прибегнуть к вакуумной аспирации.

«Я ВЗЯЛА ПЕРЕДЫШКУ, ЧТОБЫ НАЧАТЬ С НОВА»

MARIE-AGNIS, 33 ГОДА

Я пережила два выкидыша, прежде чем родить дочку, которой теперь 9 месяцев. Я не думала, что буду переживать до такой степени. Мне было известно, что в большинстве случаев это не так серьезно, что это закон природы. Я сама утешала подруг, у которых были выкидыши, говоря: «Ничего страшного, в следующий раз все будет нормально». Я не знала, что эти слова мало утешают, скорее наоборот. Первый выкидыш, как я думала, произошел из-за того, что я здорово ударилась. Со вторым было сложнее: я носила ребенка два месяца. За эти два месяца я, как в кино, уже представляла себе детскую, уже видела себя мамой... А потом очень плакала; несколько месяцев была в трауре по ребенку, который рос только в моем воображении.

ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВЫ СЕБЕ ЗАДАЕТЕ

ВНИМАНИЕ! Иногда угроза выкидыша обнаруживается случайно — просто первое УЗИ, проводимое в начале беременности, вдруг показало, что плодное яйцо перестало развиваться. В такой ситуации УЗИ органов малого таза, которое делают, вводя через влагалище стерильный зонд, позволяет подтвердить диагноз. Диагноз может быть поставлен после контрольного осмотра, позволяющего утверждать, что развитие плода остановилось.

«ЧУДОВИЩНЫЙ
ОПЫТ!»

ALYON4, FORUM
aufeminin

Я пережила выкидыш на седьмой неделе. Все началось с болей, как при месячных. Боли отдавали даже в ноги. В какой-то день я увидела очень темную кровь. Вечером следующего дня началось довольно сильное кровотечение, и из меня вышел крупный сгусток крови. Я вызвала неотложку... Выкидыш у меня был три месяца назад, а я все время об этом думаю. Сейчас я не хочу больше беременеть. Не знаю, захочу ли когда-нибудь. Гинеколог не очень меня убедил. Думаю, он не все рассказал о выкидышах и их последствиях.

Если эмбрион, несмотря на принятые меры, не покидает матку и кровотечение продолжается, прибегают к хирургическому вмешательству — выскабливанию полости матки, или кюретажу. Это позволяет полностью очистить матку от тканей эмбриона.

Биологический материал, извлеченный в процессе кюретажа, сохраняется и исследуется, с тем чтобы обнаружить причины выкидыша. Правда, на этом сроке беременности очень редко удается точно установить причину.

После полного изгнания эмбриона кровотечение может продолжаться еще несколько дней. Осложнений после кюретажа практически не бывает.

Что делать после выкидыша?

После выкидыша пациентке назначают комбинированные эстроген-гестагенные препараты, предохраняющие от начала новой беременности.

Не рекомендуется беременеть слишком скоро после выкидыша. Чтобы восстановить здоровье и положительный психологический настрой, нужно время, даже если пара давно мечтает о ребенке.

В большинстве случаев способность к деторождению после выкидыша не нарушается. Дополнительные анализы следует провести после повторных выкидышей (трех подряд).

Преждевременное рождение

1 Преждевременные роды

Во Франции доля преждевременных родов составляет 5–7%.

Преждевременное рождение ребенка всегда тревожит родителей. Они к этому не готовы, и у них много поводов для переживаний: здоров ли ребенок? Не отразится ли раннее рождение на его будущем?



Помимо недоношенности самой по себе, проблему усугубляет еще и то, что ребенок не может остаться с матерью, поскольку нуждается в интенсивном медицинском выхаживании. Родители, видя состояние новорожденного, ощущают беспомощность. Когда малыш находится в кувезе, очень трудно установить с ним близкую связь. Долгое пребывание ребенка в больнице также негативно отражается на душевном состоянии родителей.

Когда говорится о преждевременных родах?

К преждевременным относятся роды до 37-й НА. Недоношенность считается большой, если ребенок родился между 28-й и 32-й НА, очень большой — на 26–27-й НА, крайней — до 26-й НА.

Важно различать спонтанные преждевременные роды и роды, спровоцированные прежде срока по медицинским показаниям, чтобы сохранить жизнь матери или ребенка, в частности при артериальной гипертензии во время беременности (гестационная токсемия).

Каковы причины преждевременных родов?

Преждевременные роды могут быть обусловлены состоянием как плода, так и матери. Причин очень много, и не всегда удастся их установить. Перечислим самые распространенные:

- фиброма матки (особенно если узлы располагаются в полости матки);
- травма живота, полученная во время беременности;
- открытая шейка матки (раскрыт истмико-цервикальный канал);

КРОВОТЕЧЕНИЕ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ

Осторожно!
Это может быть признаком предлежания плаценты, то есть ее расположения вблизи шейки матки, или преждевременного отслоения плаценты. При кровотечении в третьем триместре необходима немедленная госпитализация. Для сохранения жизни матери и ребенка может потребоваться срочное кесарево сечение.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

Во Франции в год рождается около 55 000 недоношенных детей.

ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВЫ СЕБЕ ЗАДАЕТЕ

- инфекции во влагалище или в мочевыводящих путях;
- инфицирована амниотическая жидкость (хориоамнионит);
- задержка роста и/или органические изменения у плода;
- излишнее количество амниотической жидкости, возможно связанное с тем, что ребенок очень крупный, или с некоторыми органическими изменениями;
- многоплодная беременность (двойня, тройня и т. д.).

ВНИМАНИЕ! Многоплодная беременность (а их с развитием медицинской помощи деторождению становится все больше) может закончиться преждевременными родами. Надо отметить, что 25% близнецов рождаются раньше срока.



Какие факторы способствуют преждевременным родам?

Преждевременные роды или поздние выкидыши в анамнезе. Тяжелые условия труда, разъездной характер работы. Неблагоприятные социально-экономические условия. Серьезное заболевание в процессе беременности. Вредные привычки (табак, наркотики, алкоголь и т. д.).

Как проходят программированные преждевременные роды?

Следует подчеркнуть, что даже сегодня, в век прогресса, решение о спровоцированных (программированных) преждевременных родах, осуществляющихся в интересах ребенка, не всегда принимается с легкостью. К ним прибегают, лишь глубоко проанализировав преимущества и риски для матери и ребенка. Основными показаниями являются:

- артериальная гипертензия беременности, не поддающаяся лечению (преэклампсия);
- задержка внутриутробного развития;
- ретроплацентарная гематома (осложнение преэклампсии);

- резус-конфликт;
- признаки внутриутробной гипоксии плода;
- несбалансированный диабет матери.

Есть ли у вас риск преждевременных родов?

В этом разделе нельзя не затронуть тему угрожающих преждевременных родов (УПР), которые характеризуются изменениями в шейке матки в сочетании со схватками или без схваток. Вас должны насторожить следующие признаки: боли в малом тазу, схватки, температура, выделения амниотической жидкости или кровотечение.

Диагноз «короткая шейка матки» ставится путем УЗИ влагалища; этот метод позволяет более точно оценить длину шейки, чем при ручном осмотре. Если длина превышает 25 мм, опасаться нечего: после продолжительного отдыха и курса лечения беременность нормально продолжится. Если шейка матки короче (меньше 25 мм), то риск преждевременных родов возрастает, следовательно, нужна госпитализация.

Если поставлен диагноз УПР, необходима срочная госпитализация. При этом тип учреждения, в которое вас направят, зависит от срока беременности. Там вам назначат соответствующее лечение: токолиз (торможение сократительной активности матки) и/или прием антибиотиков, если обнаружена инфекция во влагалище или в шейке матки. Если роды неотвратимы, врач пропишет кортикостероиды, способствующие созреванию легких ребенка, чтобы немного подготовить его дыхательную систему.

Какова опасность для ребенка?

Благодаря быстрому развитию неонатологии, показатель жизнеспособности плода постоянно повышается. В случаях крайней недоношенности — к счастью, они редки — родители и бригада врачей обсуждают проблему, после чего принимают совместное решение с учетом интересов ребенка.

Очень важно, чтобы родители согласились со всеми этапами выхаживания новорожденного. От эффективности лечения и от своевременности принятых мер зависит жизнь ребенка. Большое значение имеет также акушерская поддержка.

Недоношенный ребенок нуждается в специальном уходе, который ему могут обеспечить в соответствующем педиатрическом отделении (роддом типа II или III в зависимости от срока, на котором родился ребенок). Чем выше степень недоношенности, тем интенсивнее должно быть лечение и специфичнее уход (учреждение типа III).

Определить степень недоношенности позволяет совокупность морфологических и неврологических критериев. Проблемы преждевременного рождения ребенка связаны с его анатомической и биохимической незрелостью.

При рождении недоношенный ребенок оказывается сложен вполне пропорционально. У него тонкая красная кожа, лануго (пушок) покрывает плечи и спину. Жировая прослойка практически отсутствует, а конечности иногда выглядят слегка опухшими. Все эти признаки проявляются тем сильнее, чем менее доношенным родился ребенок.

Жизненный тонус у недоношенного ребенка ниже, чем у родившегося в срок.

Проблемы с дыханием

Основная проблема недоношенного ребенка в том, что он пока не готов дышать воздухом. Легкие уже полностью сформированы, но из-за дефицита или отсутствия вещества, которое называется сурфактантом, еще не созрели.

Сурфактант начинает вырабатываться альвеолами легких в конце внутриутробного развития. Это вещество обволакивает альвеолы и мешает легким полностью спадать при выдохе.

ВНИМАНИЕ! При неконтролируемом гестационном диабете (диабет беременности) и артериальной гипертензии по решению врачей могут потребоваться преждевременные роды.

«Я КОРМИЛА
ГРУДЬЮ СВОЮ
НЕДОНОШЕННУЮ
ДОЧКУ»

SAFIA, 27 ЛЕТ

Моя дочка родилась очень рано, мне было очень трудно с ней расстаться. К счастью, врачи поддержали меня в стремлении кормить девочку грудью. Несмотря на зонды в носу, кормление не вызвало никаких трудностей. Так как она была маленькой и слабенькой, я стимулировала лактацию молокоотсосом.

Отсутствие или дефицит сурфактанта вызывает болезнь гиалиновых мембран, которая особенно остро проявляется у недоношенных детей и при которой отложение в альвеолах гиалиноподобного вещества приводит к острой респираторной недостаточности. Мембраны могут спонтанно рассосаться на четвертый или пятый день (время синтеза сурфактанта), и тогда ребенок обретет способность дышать нормально. Но чем более недоношен ребенок, тем острее проблема и тем быстрее нужно ее решать. В первое время необходима интубация (введение трубочки через нос к трахее), чтобы снабжать новорожденного кислородом, а также введение жидкой формы сурфактанта при помощи зонда.

Благодаря снабжению кислородом и сурфактантом проблемы с дыханием будут быстро решены.

Гипотермия

Большое значение для выхаживания недоношенных детей имеет тепловой режим окружающей среды, так как они страдают гипотермией. После того как новорожденного тщательно обсушат и сделают интубацию, его положат в инкубатор (кувез).

В теплом закрытом пространстве ребенок будет защищен от потенциальных инфекций (его иммунная система еще не готова эффективно бороться с ними).

Проблемы с пищеварением

Как и другие органы, пищевод недоношенного ребенка еще не созрел окончательно, поэтому новорожденного кормят материнским молоком, которое вводят маленькими порциями через зонд, идущий непосредственно в желудок. Дополнительно новорожденный получает внутривенное питание. Когда молоко поступает в желудок, ребенку дают соску, чтобы он привык к сосанию и научился ассоциировать его с чувством сытости. После того как желудок начинает достаточно хорошо переваривать пищу, внутривенное питание исключают. Идеальное питание для недоношенных детей — материнское молоко, желательное прямо из груди матери.

Проблемы с пищеварением наиболее сложны и требуют длительного лечения. Адаптация к питанию должна идти постепенно, нельзя исключить риск энтероколита (вздутие живота, рвота, слизь в каловых массах).

Гепатит

Желтуха может возникнуть внезапно. Ее причины — незрелость печени, в которой скапливается слишком много билирубина (желтый пигмент).

Желтизна кожи и наличие слизи свидетельствуют о концентрации в крови билирубина, который обычно захватывается

У РЕБЕНКА БОЛЬШЕ РЕЗЕРВОВ, ЧЕМ МЫ ДУМАЕМ!

Из-за незрелости и хрупкости недоношенный ребенок нуждается в постоянном уходе. Но у него уже есть собственные резервы, которые дают возможность развиваться. Значит, речь идет о том, чтобы помогать ребенку, внимательно наблюдая за скрытыми признаками, свидетельствующими о его потребностях. Такое наблюдение имеет большое значение, поскольку помогает избежать излишнего медицинского вмешательства. Многие проблемы недоношенного ребенка зависят от срока, на котором он родился, и от его общего состояния при рождении. Сегодняшний прогресс в неонатологии предоставляет таким детям шанс нормально расти и развиваться. Длительность пребывания в больнице различна для разных детей. Если ребенок способен нормально сосать — шесть раз в день — без проблем для пищеварения (это отражается на кривой роста), хорошо дышит и у него нет желтухи, его выписывают: отныне он может жить так же, как остальные дети в его возрасте. Хотя материнское молоко лучше всего подходит для недоношенного младенца, можно давать ему и детское питание из бутылочки. По выходе из роддома вас проконсультируют.

клетками печени, после чего выводится из организма с мочой и калом. Если печень не справляется с этой функцией, то билирубин накапливается и придает коже желтый цвет. Очень часто желтуха проходит сама, но недоношенным детям бывает необходима фототерапия (лечение синим светом). Вид голенького ребенка, который с маской на глазах лежит под синими лучами, вас, разумеется, сильно впечатлит, но будьте терпеливы. Чем большая поверхность тела облучается, тем быстрее пройдет желтуха.

Проблемы с развитием мозга

Уровень развития мозга и мозговой деятельности ребенка оценивается при помощи УЗИ (это совершенно безболезненно) или электроэнцефалограммы головного мозга (ЭЭГ).

Какова роль родителей?

Трудно себе представить стресс родителей в случае преждевременных родов, ведь ребенок появляется на свет таким крошечным и щуплым! Родители переживают разочарование, страх, чувство вины. Малыш родился, а мать разлучена с ним, не знает, что ему нужно, не имеет возможности ухаживать за ним, не может взять его на руки.

Привязанность проявится позже, возможно, не столь очевидным образом. Пока же разговоры других матерей о детях вызывают тревогу и боязнь не справиться со своими обязанностями. Страхи возрастают по мере того, как приближается дата выписки из роддома. Усиленный медицинский уход за младенцем, обеспечиваемый неонатальной службой, дает родителям возможность прийти в себя и осознать свою роль в жизни ребенка на данном этапе: они составляют неотъемлемую часть бригады, выхаживающей новорожденного, и наделены теми же правами, что и врачи. Доверие к медперсоналу позволит матери отдохнуть перед возвращением домой. Участие в уходе за ребенком, личное присутствие, телесный контакт делают связь с ним более глубокой.

Чтобы установить физическую связь с ребенком, которой вы были лишены из-за инкубатора, поможет метод «кожа к коже». Он, помимо всего прочего, способствует развитию младенца. Ребенка, завернутого в пеленку, благодаря которой он после кувеза будет ощущать себя защищенным, осторожно положат на вас, чтобы и он, и вы могли почувствовать друг



Как носить преждевременно родившегося ребенка? Осторожно прижмите ребенка к себе и оберните вокруг него часть материи, которая должна находиться точно под ухом новорожденного.

друга. Если вы захотите носить ребенка в слинге, посоветуйтесь с медицинским персоналом: недоношенного ребенка носят не так, как родившегося в срок.

Контакт «кожа к коже» очень полезен для углубления отношений, связывающих мать и дитя; он необходим с клинической и поведенческой точек зрения, поскольку развивает чувства новорожденного. Отец тоже может применять данный метод. Такой контакт помогает ребенку почувствовать себя в безопасности и снимает стресс и с него, и с родителей. Противопоказаний нет никаких, главные условия — стабильное состояние малыша и ваше желание его выхаживать. Чем раньше ребенок начнет ощущать прикосновения к своей коже, тем лучше. Этот метод пробуждает материнские чувства, способствует выработке молока, снижает стресс, повышает уровень кислорода в крови ребенка, улучшает его сон, делает более тесной связь между ним и родителем. Женщина начинает осознавать себя настоящей матерью, и ее переполняет радость.

② Домашний уход за недоношенным ребенком

Появление на свет недоношенного ребенка волнует всю семью, включая братьев и сестер. Неонатальная служба роддома поможет вам организовать знакомство старших детей с новорожденным. Это даст возможность ответить на их вопросы и объяснить, каким должен быть уход за малышом. Мать и сама сильно переживает при рождении недоношенного ребенка. Несмотря на радость, возвращение домой тревожит ее. Кажется, что дома опасно, не так надежно и стерильно, как в больнице. Но если ребенка выписали из роддома, значит, врачи уверены, что он способен жить в обычных условиях. За несколько дней до выписки вам подробно объяснят, как укладывать и держать малыша; как избежать гипертермии (жар); как предохранять его от бронхита; как с ним играть. Тогда же вам расскажут, куда можно обратиться в случае возникновения проблем или вопросов.

Вы должны быть уверены, что дома все готово для ухода за ребенком.

Не беспокойтесь: у вашего ребенка, несмотря на трудности, все пойдет хорошо. Доверяйте своим родительским чувствам. Не слишком усердствуйте, ограждая ребенка от окружающей среды, не пытайтесь воссоздать дома стерильную атмосферу больницы. Просто соблюдайте базовые нормы и следуйте указаниям вашего педиатра. Врачебный контроль

(измерения веса и диаметра черепа, наблюдение за движениями, зрением, слухом и т. д.) позволит нивелировать изначальное отставание в физическом развитии. Пристальное наблюдение за ребенком — лучшая профилактика возможных проблем или задержек в развитии.

Постепенно новорожденный привыкнет к новым условиям. Недоношенному ребенку требуется особый уход, но больше всего он нуждается в любви и внимании.

Вернувшись из роддома, обойдите с ребенком дом, познакомьте его с местом, где он будет жить, это успокоит малыша. Недоношенному ребенку, как и любому другому, необходима телесная связь с родителями, так что не скупитесь на ласки, массаж, знаки внимания.

Недоношенным детям свойственны проблемы со сном и питанием, они часто плачут и с трудом привыкают к переменам. Но не переживайте, со временем все придет в норму.

Не вините себя, если не можете кормить грудью: лучше с любовью давать бутылочку, чем неохотно давать грудь.

Не забывайте мыть руки до и после переодевания и, конечно, перед кормлением.

Животных желательно держать на расстоянии... Но они не должны чувствовать себя заброшенными.

Даже если ваш ребенок здоров, он очень чувствителен к респираторным инфекциям, особенно если весит слишком мало. Чтобы избежать осложнений, следует изолировать заболевших, по возможности не пользоваться общественным транспортом и не посещать крупных магазинов.



Перечисленные правила просты и годятся для ухода за всеми новорожденными. Соблюдая эти рекомендации, делая все с любовью, вы создадите ребенку благоприятные условия для нормального развития.



Аномалии плода



1 Обнаружение аномалий

Беременная женщина должна регулярно проходить клиническое, лабораторное биохимическое и ультразвуковое обследование. Это позволяет убедиться в том, что будущая мать здорова, а ребенок развивается нормально. Иногда в ходе таких осмотров обнаруживаются признаки, свидетельствующие об аномалиях у плода.

Аномалии могут обнаружиться во время беременности или при рождении ребенка. Во Франции обязательными считаются три УЗИ — на 12, 22 и 32-й НА. Дополнительно УЗИ назначают при клинических признаках патологии: чрезмерном или, наоборот, слишком малом количестве амниотической жидкости; инфекции (краснуха, токсоплазмоз, ветрянка и др.); отставании ребенка в росте и т. д. Чтобы уточнить диагноз и определиться с дальнейшими действиями, проводят анализы амниотической жидкости, трофобласта (будущей плаценты) или крови плода.

Сделать анализ на трисомию 21 (заболевание, иногда неправильно называемое монгололизмом) предлагается всем беременным женщинам, но вы вольны согласиться или отказаться. Он включает такие этапы, как УЗИ между 11-й и 13-й НА плюс 6 дней, позволяющее измерить

ПУНКЦИЯ ПУПОВИНЫ ДЛЯ ЗАБОРА КРОВИ У ПЛОДА, БИОПСИЯ ИЛИ АМНИОЦЕНТЕЗ?

Если первое УЗИ (12-я НА) выявляет серьезную аномалию, то делают раннюю биопсию, чтобы исследовать кариотип плода. Биопсия также показана, если во время предыдущих беременностей обнаруживались биологические аномалии.

С 10-й НА осуществляется биопсия трофобласта (волоконистое образование, из которого образуется плацента).

С 17-й НА можно также проводить амниоцентез, а с 19–20-й НА — анализ крови из пуповины плода для определения количества и структуры хромосом. Амниоцентез позволяет выявить хромосомные или генетические аномалии (потенциально передаваемые родителями), признаки вирусной инфекции или присутствие таких паразитов, как токсоплазма. Его можно делать на любой стадии беременности.



толщину воротникового пространства плода, а также биохимический скрининг, выявляющий уровень протеина РАРР-А и гормона бета-ХГЧ в крови матери.

Сопоставив полученные результаты и возраст матери, врач вычисляет риск хромосомной аномалии у ребенка. Если показатель превышает 1/250 (например, 1/50), риск считается повышенным. Для постановки диагноза вам предложат сделать амниоцентез или биопсию трофобласта: только анализ плодных клеток позволяет точно определить, есть ли аномалия. Если показатель ниже 1/250 (например, 1/1000), вам не будут предлагать дальнейшие диагностические исследования, так как вероятность выкидыша в этом случае (1%) оказывается больше, чем риск аномалии при соотношении 1/1000. Однако нет 100%-ной гарантии того, что ваш ребенок при рождении будет нормальным (см. главу «Третий месяц»).



② Что делать, если обнаружена аномалия?

Известие о том, что УЗИ выявило органические изменения у плода, неизменно вызывает страх и тревогу: «Выживет ли он? Это серьезно? Что делать?»

Сейчас в крупных городах есть центры, в которых работают врачи, специализирующиеся на различных направлениях пренатальной медицины: от ультразвуковой диагностики, лабораторных исследований, МРТ, радиологии до психологии и, разумеется, педиатрии и хирургии.

Врач, ведущий беременность, подскажет, консультация какого специалиста требуется. Тот, в свою очередь, уточнит, с какой именно патологией родится ребенок. Во время консультации вам расскажут о терапевтических возможностях и об оптимальном уходе за новорожденным.

Если патология серьезная, вам посоветуют рожать в роддоме, который в состоянии выходить или прооперировать новорожденного. Если нет необходимости в немедленном медицинском вмешательстве, вы можете рожать в заранее выбранном роддоме, а уже потом новорожденного переведут в педиатрическое отделение. Вы, естественно, сможете его сопровождать.

Какой бы ни была патология, вы непременно должны заранее, до рождения ребенка, связаться с бригадой педиатров и/или хирургов. Это позволит вам задать любой вопрос и прояснить все обстоятельства, а врачам — получить



«МЫ ВЫБРАЛИ БИОПСИЮ»

MARIE, 37 ЛЕТ

Когда я забеременела первым ребенком, мы с мужем уже размышляли о худшем. У меня тетя инвалид (трисомия 21), и я не могла об этом не думать. Считаю, что об этом надо задуматься, прежде чем заводить ребенка; это все настолько личное, интимное, даже религиозное. При первом УЗИ увидели проблему: воротниковое пространство ниже нормы. Врач посоветовал сделать биопсию, чтобы уточнить диагноз. Я не колебалась. Мы хорошо знали о возможном риске выкидыша, но решение было принято. После биопсии мне было очень тяжело: диагноз подтвердился, ребенок оказался носителем довольно редкой трисомии 22. Я выбрала прерывание беременности. Хотя мы не сомневались, решение было осознанным, все равно я очень переживала. Прерывание беременности проходит как роды, а не как аборт. Женщин, которые принимают это решение, нужно информировать.

всю необходимую информацию и подготовиться к рождению ребенка и уходу за ним.

Вы не сможете попросить знакомого хирурга или педиатра, чтобы они занялись новорожденным: каждый центр пренатальной диагностики сотрудничает со своим штатом врачей, специализирующихся в той или иной области. Важно как можно раньше связаться с бригадой, которую вам предложат. Вам также порекомендуют регулярно посещать психолога или психиатра, которым вы сможете высказать все тревоги, вызванные тяжело протекающей беременностью.

3 Основные виды аномалий

Аномалии плода подразделяются на следующие виды:

- хромосомные — они связаны с ошибками в количестве или структуре хромосом (например, трисомия 21);
- генетические — передающиеся по наследству (муковисцидоз);
- морфологические — пищеварительные, церебральные, мочеполовые, кардиологические;
- обусловленные инфекцией (краснуха, токсоплазмоз, цитомегаловирус).

Многие аномалии могут ассоциироваться с тем, что врачи называют «множественные врожденные пороки развития». Это может быть следствием генетического или инфекционного заболевания, перенесенного во время беременности. До родов врач сообщит родителям о риске инвалидности и, взвесив все за и против, порекомендует оптимальный выход, например прерывание беременности по медицинским показаниям или внутриутробное вмешательство.

Если наличие аномалии у плода подтвердится, то решение будет зависеть от срока беременности, причины патологии, прогноза. Оно может заключаться:

в терапевтическом лечении матери и/или плода либо новорожденного;

хирургическом лечении плода либо новорожденного;

прерывании беременности по медицинским показаниям.

Семье, узнавшей об аномалии у плода, оказывается психологическая помощь. Супружеской паре сообщают адреса ассоциаций, занимающихся различными патологиями.

Прерывание беременности по медицинским показаниям

1 Принятие решения



Нельзя путать прерывание беременности по медицинским показаниям (ПБМП) и добровольное прерывание беременности до трех месяцев, которое во Франции является легальным. Последнее осуществляют либо путем аспирации, либо медикаментозно. В то же время ПБМП делают по просьбе супругов с одобрения специалистов многодисциплинарного центра пренатальной диагностики; причиной вмешательства в этом случае являются серьезные патологии у матери или ребенка. Во Франции ежегодно делается около 5000 ПБМП. Для такого прерывания беременности нет определенных сроков: его можно проводить во втором и третьем триместрах.

Если во время беременности у матери или ребенка обнаруживается аномалия, консилиум специалистов многодисциплинарного центра оценивает, с одной стороны, опасность для жизни женщины, с другой — жизнеспособность плода. В наши дни состояние матери (серьезное заболевание сердца, рак, проблемы с психикой) редко бывает показанием к прерыванию беременности, разве что дальнейшее вынашивание ребенка ставит под угрозу ее жизнь. Сейчас чаще учитывают патологию плода, от которой нельзя избавиться терапевтическим путем. Речь может идти о таких аномалиях, с которыми ребенок не выживет (серьезная патология головного мозга, сердца, множественные органические изменения и т. д.) или которые способны привести к смерти в первые годы жизни (серьезная патология сердца,

ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВЫ СЕБЕ ЗАДАЕТЕ

при которой необходимы многочисленные операции, почечная недостаточность, требующая использования искусственной почки, и т. д.).

В прочих случаях решение о прерывании беременности можно оспорить. Например, родители не хотят рожать ребенка с тяжелым психическим или умственным недостатком. Понятно, что решение принять очень трудно; родителей проинформируют о диагнозе, о терапии (если она возможна) и о прогнозе. Будет также организована психологическая помощь: поддержка со стороны врачей, специализирующихся на той или иной патологии, контакт с отдельными семьями, воспитывающими детей с теми же проблемами, или с ассоциацией родителей. Супруги могут отказаться от прерывания беременности по медицинским показаниям, даже если ребенок рискует умереть в конце беременности или сразу после рождения. Если новорожденный жизнеспособен, но у родителей не хватает мужества его воспитать, то ребенка передадут в социальную организацию в надежде, что его усыновят.

② Методы прерывания беременности

В основном выбор метода зависит от возраста, клинического состояния матери и срока беременности. Если плод жив, то, чтобы он не страдал, его предварительно умерщвляют при помощи инъекции, сделанной непосредственно в сердце или в пуповину.

Методы прерывания беременности во II и III триместрах делят на хирургические и терапевтические. К хирургическим методам относят инструментальное удаление плодного яйца и гистеротомию (малое КС), к терапевтическим — различные схемы назначения лекарственных препаратов для индукции сократительной активности матки и изгнания плода (ПГ, антипрогестагены, окситоцин, гипертонические агенты). Методы прерывания беременности — заливка:

заливка используется для прерывания нежелательной беременности на поздних сроках беременности, когда к тому есть медицинские или социальные показания. Заливка используется при условии невозможности проведения инструментального аборта. На сроке беременности от двадцати недель в полость матки вводят раствор поваренной соли. Это ведет к смерти зародыша, прерыванию нежелательной беременности и искусственному родоразрешению. С целью расширения шейки матки могут использоваться простагландины и экстракт ламинарии. Во время искусственного родоразрешения женщина испытывает ощущения, аналогичные обычным родам, за исключением габаритов зародыша.

При УЗИ в ранние сроки после гибели плода определяется отсутствие его дыхательной деятельности и сердцебиения, нечеткие контуры его тела, в поздние сроки определяют разрушение структур тела. В случае антенатальной смерти плода в I триместре беременности плодное яйцо удаляют путем выскабливания полости матки. При смерти плода во II триместре беременности и при преждевременной отслойке плаценты требуется срочное родоразрешение. При этом способ родоразрешения определяется степенью готовности родовых путей. При отсутствии показаний к срочному родоразрешению проводят клиническое обследование беременной с обязательным исследованием свертывающей системы крови, затем приступают к проведению родовозбуждения, создавая в течение трех дней эстрогенно-глюкозно-витаминно-кальциевый фон, после чего назначают введение окситоцина, простагландинов. С целью ускорения I периода родов производят амниотомию. При антенатальной смерти плода в III триместре беременности роды, как правило, начинаются самостоятельно. При интранатальной гибели плода по показаниям производят плодоразрушающие операции.

Медикаментозное прерывание беременности проходит в два этапа:

1. Прием антипрогестерона. Он блокирует действие прогестерона — гормона, выделяющегося в больших количествах для поддержания беременности. На первом этапе нет необходимости в госпитализации при условии, что у вас нет осложнений (кровотечение, боль, инфекция) и состояние вашего здоровья не требует наблюдения.
2. Второй этап проходит через 48 часов, чаще всего в больничных условиях. Речь идет о стимуляции схваток простагландином. Это способствует сокращениям матки и расширению ее шейки. Вам также делают эпидуральную анестезию. Эффективные схватки, иногда усиленные медикаментозно (окситоцин), приводят к изгнанию плода через влагалище.

В случае срочного прерывания беременности или при наличии противопоказаний к медикаментозному методу может быть сделано кесарево сечение. Операция проходит точно так же, как и при здоровом плоде.

При необходимости в течение схваток, как и при обычных родах, осуществляется профилактика инфекций.

Меры предосторожности также принимаются, если у женщины отрицательный резус-фактор, а у супруга положительный. Чтобы при следующей беременности не возникло осложнений, женщине делают инъекцию анти-D-иммуноглобулина. Благодаря этому у матери и плода не будет проблем с совместимостью крови.

③ Что будет потом?

Чтобы выяснить или подтвердить причины аномалии плода, медики проведут соответствующие исследования. Вскрытие, анализ плаценты и плода осуществляются с согласия родителей. Семья сама может организовать похороны или оставить тело в больнице и разрешить кремацию плода.

Обязательно проводится акушерско-гинекологическое обследование. Оно позволяет убедиться, что физическое и психологическое восстановление женщины протекает нормально, и проанализировать причины аномалии.

Зачастую результаты анализов передаются родителям. Они помогут сориентироваться в ситуации, прежде чем решиться на следующую беременность. После прерывания беременности по медицинским показаниям вам, возможно, предложат использовать контрацепцию, с тем чтобы избежать слишком ранней беременности.

ТРАУРНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ

Персонал больницы может разрешить супругам увидеть плод, чтобы облегчить скорбь. Кроме того, членам семьи предлагаются консультации с психологом.

Перинатальная потеря

1 Серьезная травма

Смерть ребенка во время беременности (внутриутробная гибель плода, прерывание беременности по медицинским показаниям, выкидыш, задержка эмбрионального развития), сразу после рождения или в первые дни жизни — крайне тяжелая травма для родителей.

Окружение, сначала потрясенное этим событием, имеет обыкновение быстро стирать из памяти неприятные факты и превращать их в отсутствие фактов. Хотя ребенок в нашем обществе занимает центральное место, его преждевременная смерть парадоксальным образом становится табу. Супруги, потерявшие ребенка, остаются в одиночестве. Они не считаются родителями, их статус не определен, им не с кем поделиться болью.

Можно ли говорить о трауре в привычном смысле слова, если речь идет о гибели ребенка, который так и не появился на свет, исчез бесследно, оставив родителей с разбитыми мечтами? Когда ребенок умирает раньше родителей, а смерть приходит в момент зарождения жизни, нарушается естественный порядок вещей. Все это усугубляет страдания родителей.

2 Жизнь после

Родители должны найти в себе силы, чтобы жить дальше. Одни с этой целью довольно быстро заводят ребенка. Другие не могут справиться с трагедией: в голове, занятой мыслями о погибшем ребенке, не остается места ни для чего другого. Третьи «оживляют» ребенка, постоянно вспоминая о нем; они придумывают разные истории с его участием, чтобы справиться с утратой. Иногда родители полностью предаются патологической скорби, что вызывает страдания у близких. Но чаще всего жизнь берет свое: появляются другие дети, возникают новые планы.

Смерть ребенка глубоко затрагивает не только родителей. Ее переживает вся семья: братья, сестры, бабушки, дедушки и т. д.

Случается, что родители по-разному реагируют на это событие: мужчина, желающий быстро вернуться к активной деятельности, рисует новые проекты; женщина еще долго ощущает внутреннюю связь с погибшим ребенком. Это может привести к недопониманию и конфликтам между супругами, которые ранее были близки.

Возвращение на работу часто становится тяжелым испытанием, особенно для женщины, которая чувствует свою обособленность от коллег. Старшие дети понимают, что нечто серьезное нарушило гармонию в доме. Им не всегда легко выразить свои эмоции из-за страха вызвать страдания родителей. Поэтому необходимо сообщить детям, что ребенок

погиб. Объяснения, разумеется, должны соответствовать возрасту детей и их отношению к смерти.

Новая беременность даст надежду, а также силы бороться с ощущением, что мир настроен враждебно и представляет собой поле битвы. Пока еще каждый день рождения, каждое обследование служит для вас горестным напоминанием. Новая беременность расставит все по своим местам. Будущий ребенок не вытеснит погибшего, хотя их судьбы окажутся тесно переплетены. Задача врачей, связанных с трагическим событием в жизни семьи, — поддержать родителей, помочь им восстановиться после травмы.

Супруги могут также обратиться за помощью к психологу или педопсихиатру. Существуют и психотерапевтические группы. Некоторые пары посещают ассоциации родителей. Другие предпочитают интернет-форумы, поскольку не всегда легко найти место, чтобы поговорить.

3 Траур: полезная информация

Цель мероприятий, перечисленных ниже, — помочь супругам, которые потеряли ребенка во время двух последних триместров беременности из-за его внутриутробной гибели или вследствие прерывания беременности по медицинским показаниям, разобраться с юридическими формальностями.

- Если ребенок умер до родов, выдается справка с указанием дня и часа родов. В этом документе не содержится обоснование предела жизнеспособности, определенного ВОЗ (то есть 22-й НА или 500 г), — он лишь фиксирует наличие сформированного тела с обозначенным полом, что исключает указание в данном документе беременности сроком менее 15 НА или случаев, когда присутствует лишь масса тканей без морфологических признаков.
- Декларация гражданского состояния безжизненного ребенка не является обязательной. Это добровольный шаг супругов. По просьбе родителей в документе могут значиться одно или два имени ребенка, но в нем не указываются ни фамилия, ни родственные связи. Действительно, родственные связи и фамилия являются атрибутами гражданина, а этот ребенок фактически не родился живым и жизнеспособным.
- Безжизненный ребенок не считается членом семьи супругов, поэтому они лишены права на социальные льготы. Имя ребенка по запросу родителей может фигурировать в семейной книжке. Если это первый ребенок у пары, не состоящей в браке, она может позаботиться о выдаче семейной книжки.

«СЕРДЦЕ НАШЕЙ
МАЛЕНЬКОЙ НАСТИ
ПЕРЕСТАЛО БИТЬСЯ»

CLAUDIA, 32 ЛЕТ

За пятнадцать дней до конца срока сердце нашей маленькой Насти перестало биться. Ничто не предвещало фатального исхода. Все шло хорошо, беременность протекала замечательно. Известие о гибели нашей девочки было громом среди ясного неба. Это был самый тяжелый момент в моей жизни. Мы захотели развеять пепел над морем в местечке, где мы живем. Настя жила со мной восемь месяцев, не страдала, чувствовала себя прекрасно. Несмотря на вскрытие, мы так и не узнали причину ее ухода. Сейчас я снова беременна. В момент, когда я пишу эти строки, все идет нормально, но я попросила госпитализировать меня в день, который приходится на день гибели дочки. Не могу успокоиться. Врачи меня понимают и очень помогают мне. Они решили (по моей просьбе) стимулировать роды за пятнадцать дней до срока. Если бы у меня попросили совета, я бы сказала, что не надо стесняться говорить об этом. Понимаю, что тема очень трудная и пугает людей. Но нет ничего хуже равнодушия.

ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВЫ СЕБЕ ЗАДАЕТЕ

- Если родители безжизненного ребенка захотят заказать похороны, администрация региона должна удовлетворить их просьбу. Похороны организуются за собственный счет, но администрация вправе оказать помощь нуждающейся семье. Если тело ребенка не затребовано в течение 10 дней после родов, учреждение здравоохранения само осуществляет погребение или кремацию.
- **Если ребенок родился живым и жизнеспособным, но погиб, потому что его не смогли реанимировать, составляется такой же акт о рождении, как и для всех остальных детей, а потом акт о смерти. Погребение или кремация обязательны в течение шести дней после выдачи тела семье и организуются за ее счет.**

Проблемы со здоровьем у новорожденного

После рождения у ребенка может возникнуть множество проблем, требующих особого подхода: недоношенность, неонатальные болезни, органические изменения.

О недоношенности мы писали выше. В соответствии со сроком и возможными патологиями новорожденного поместят в неонатальное отделение больницы, где его будет выхаживать бригада врачей-специалистов.

1 Неонатальные службы

- Неонатальная реанимация занимается детьми, которые испытывают трудности с дыханием. Ребенок дышит с помощью аппарата через зонд, питается посредством капельницы. Сердечный ритм, уровень насыщения кислородом, артериальное давление контролируются приборами.
- Недоношенным и больным детям с респираторными проблемами необходим автономный интенсивный уход.

«БЛОК КЕНГУРУ»

Многие родильные дома располагают блоками «мать и дитя», которые получили название «блоки кенгуру». Они представляют собой неонатальные койки, размещенные в палатах роддома, что позволяет госпитализированному ребенку находиться рядом с матерью. Палаты приспособлены для ухода за недоношенным новорожденным или за ребенком с малым весом (с 34-й недели и весом 1,8–2 кг). Поощряется метод «кожа к коже», когда ребенка, завернутого в пеленку, кладут на голую грудь матери (или отца) и закрепляют хлопчатобумажным полотном. Такая практика создает уют для ребенка и родителя и способствует пищеварению новорожденного, поскольку дыхание матери (отца) «массирует» его внутренние органы.

В такой палате мать и ребенок могут лежать относительно долго — от нескольких дней до нескольких недель. Однако нужно предупредить старших детей о столь длительном отсутствии. Мать участвует в уходе за ребенком, она находится рядом с ним и постепенно узнает его. Одновременно недоношенный ребенок получает от специалистов (педиатров, детских медсестер) весь комплекс неонатальных мероприятий: кормление, капельницы с антибиотиками, снабжение кислородом (оксигенация), наблюдение за физическим состоянием, особенно за температурой.

– Неонатальная медицина занимается детьми, которым уже не угрожает опасность гибели, но которые еще нуждаются в постоянном наблюдении и помощи с питанием.

Помещение ребенка в неонатальное отделение является для родителей ударом: новорожденный лежит в позе плода, такой маленький и такой беззащитный, окруженный лишь приборами и звуковой сигнализацией.

Следует соблюдать правила гигиены, иначе ребенок может подхватить инфекцию, а ведь его здоровье и без того очень хрупкое. Чтобы оградить малыша от стресса, избегайте слишком яркого света и громкого шума.

Совместный врачебно-родительский уход за недоношенными детьми получил распространение в последние годы. Педиатры-неонатологи и медсестры спасают ребенка от боли при помощи медикаментов и процедур, действуя строго по протоколу и следя за комфортом новорожденного. Родители являются их партнерами, обеспечивающими уход за младенцем и днем, и ночью.

Грудное вскармливание только приветствуется. Его нужно начинать со сцеживания при помощи аппарата, будь то в условиях больницы или дома. Материнское молоко надо дать ребенку как можно раньше (в зависимости от расстояния до дома и частоты посещений способ хранения грудного молока оговаривается с матерью) — сначала через зонд, потом из бутылочки.

Ребенка можно будет приложить к груди, едва он научится хорошо сосать. Срок пребывания в больнице на попечении неонатальной службы зависит от степени недоношенности и здоровья ребенка. В это время мать может ощущать собственную несостоятельность, поскольку она оказалась неспособна нормально выносить дитя, обеспечить ему безопасное рождение. В таком случае следует посоветоваться с врачами и согласиться на визит к психологу, чтобы преодолеть чувство вины и разочарования в себе.

Медицинский персонал находится рядом с новорожденным 24 часа в сутки, он информирует родителей о развитии ребенка и об уходе за ним. Как только состояние позволит, ребенка (даже если он все еще с зондом и катетером) можно будет класть на маму или папу, чтобы воспользоваться методом «кожа к коже». Это прекрасное средство, которое позволяет родителям и ребенку восстановить телесный контакт, прерванный слишком рано.

② Врожденные патологии

В год рождается 1,5–3% детей с инвалидностью той или иной степени. Одни патологии обнаруживаются во время УЗИ, другие — нет. Инвалидность ребенка всегда становится тяжелым ударом для семьи.

Если аномалия выявляется до рождения, есть время подготовиться к приему новорожденного. Контакт с врачами, которые будут им заниматься, желательно наладить еще до родов.

Если проблема не является срочной, например, когда у ребенка имеется расщелина губы и неба (заячья губа), он остается с матерью. Педиатр осматривает новорожденного, ответит на вопросы матери

СТРУКТУРА НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Учреждения здравоохранения и социальные органы наблюдают детей-инвалидов в возрасте до шести лет. К их числу относятся пациенты, у которых имеются (или подозреваются) задержка психомоторного развития, сенсорные расстройства, нейромоторные нарушения, расстройства интеллекта. Некоторые учреждения гарантируют ежегодное медицинское сопровождение недоношенных детей. Бригады врачей, в состав которых входят педиатры, педопсихиатры, специалисты по психомоторике, кинезитерапевты, эрготерапевты, логопеды, психологи, социологи, работают с родителями, чтобы:

- исследовать возможности ребенка;
- предупреждать обострения;
- обеспечивать амбулаторную реабилитацию (ребенок остается дома и посещает центр один или несколько раз в неделю);
- помогать семье (родителям, братьям, сестрам);
- осуществлять связь со школами и специализированными учреждениями;
- помогать ребенку, посещающему дошкольное учреждение (ясли, детский сад).

и назначит день операции. Персонал поможет матери с кормлением ребенка.

Когда действовать надо без промедления, в частности, если у новорожденного аномалия сердца, его срочно переводят в специализированное отделение. Координаторы отделения очень быстро свяжутся с семьей и организуют визит родственников.

В любом случае психологическая помощь родителям необходима. Встреча с психологом или педопсихиатром может понадобиться и до родов, если заранее известно, что ребенок родится с патологией. У родителей должна быть возможность выплеснуть накопившиеся мысли и чувства: гнев, отчаяние, страх перед будущим, вину перед ребенком, которому заболевание осложнит начало жизни. Кроме того, очень важно, чтобы они осознали, что новорожденный нуждается в поддержке и любви.



Травмы в течение беременности

Травмы во время беременности (например, падение) вызывают стресс у будущих родителей, потому что речь идет о самочувствии и здоровье ребенка.

Порядка 6% беременных женщин получают травму брюшной полости, которая может быть чревата многими осложнениями различной степени тяжести: угрозой преждевременных родов, разрывом плодного пузыря, ретроплацентарной гематомой, разрывом матки, резус-конфликтом, внутриутробной гибелью плода.

1 Меры предосторожности

Беременных женщин, переживших травму брюшной полости, обычно госпитализируют на 48 часов для наблюдения (в зависимости от природы и тяжести травмы). После расспроса и клинического обследования женщины — в соответствии со сроком беременности — прослушивают сердечный ритм плода, делают УЗИ (плода, плаценты, амниотической жидкости, а также кровотока в сосудах плода) и анализ крови, чтобы определить, не попала ли кровь плода в систему кровообращения матери. Женщины с отрицательным резус-фактором должны в течение 48 часов после травмы пройти профилактику от антител, с тем чтобы предупредить риск аллоиммунизации (резус-конфликта), если у супруга резус-фактор положительный.

При тяжелых травмах врачи могут назначить МРТ головного мозга плода.

Часто во время судебного разбирательства и опроса свидетелей происшествия для оформления страховки выясняются кое-какие сведения, полезные с медицинской точки зрения. Будущую мать выписывают из клиники через 48 часов, если по результатам клинического, лабораторного, ультразвукового и кардиологического обследования не выявлено аномалий. Пациентке могут назначить еще одно УЗИ, чтобы понаблюдать за состоянием головного мозга (ишемическое поражение) плода.

2 Возможные риски

При обследовании всегда принимаются в расчет интенсивность и механизм травмы брюшной полости. Чем тяжелее травма, тем выше риск перинатальных осложнений. Однако еще важнее механизм удара.

Причиной происшествий на дорогах в основном является высокая скорость: резкое торможение приводит к травме, особенно если человек не был пристегнут ремнем безопасности. После травм, полученных в автомобильной аварии, развивается в 1,3 раза больше осложнений, чем при травмировании в результате падения или агрессии. Наиболее страшны для плода ретроплацентарная гематома и разрыв матки.

Даже незначительные травмы чреваты побочными эффектами, а серьезные осложнения могут возникнуть и вследствие травм средней тяжести или считающихся таковыми, из-за чего беременной женщине обязательно требуется наблюдение со стороны медицинского персонала.

ВНИМАНИЕ!

Как показали многочисленные исследования, если беременная женщина пристегивается ремнем безопасности, значительно снижается риск того, что плод получит травму или погибнет во время автомобильной аварии. Пора положить конец ложным слухам о том, что ремень безопасности травмирует ребенка. Придерживайтесь умеренной скорости и обязательно пристегивайтесь, даже если сидите сзади.



ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВЫ СЕБЕ ЗАДАЕТЕ



Неправильное положение ремня безопасности



Правильное положение ремня безопасности

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ, КОТОРЫЕ НУЖНО ДЕРЖАТЬ В ГОЛОВЕ

- Наиболее тяжелыми являются травмы при дорожно-транспортных происшествиях, так как удар в момент резкого торможения очень силен.
- Опасность может быть непосредственной или отдаленной; обычное обследование, проведенное после получения травмы, не обнаруживает последствий, но фиксирует положение вещей.
- Справку с описанием травм необходимо предъявлять при очередных или срочных обследованиях; иногда требуются также результаты опроса свидетелей.
- Рекомендуется ограничивать скорость и пристегиваться ремнем безопасности (как на переднем, так и на заднем сиденье).
- Двухколесный транспорт даже при невысокой скорости является травмоопасным.
- Если у вас отрицательный резус-фактор, а у вашего мужа положительный, понадобится инъекция анти-D-иммуноглобулина.

Послеродовая депрессия

Статистически послеродовая депрессия (ПРД) — наиболее частое осложнение после беременности. Ею страдают около 10% недавно родивших женщин, причем их число не зависит ни от разницы культур, ни от социально-экономических условий.

К сожалению, медицинские и социальные службы не принимают депрессию всерьез, хотя она негативно отражается на развитии детей и на семейной атмосфере. Здравый смысл подсказывает, что своевременное предупреждение и лечение депрессии, а также поддержка со стороны родственников могут без особых затрат изменить положение дел и помочь значительному числу женщин с детьми.

1 Депрессия или меланхолия — какова разница?

«Беби-блюз» (иными словами, послеродовая меланхолия) затрагивает 60% недавно родивших женщин, это практически нормальное состояние. Все дело в гормональном, эмоциональном и экзистенциальном упадке, который достигает пика на третий день после родов. Фаза повышенной психоэмоциональной чувствительности продолжается приблизительно 12 дней. Кризис связан с пересмотром собственной жизни и с необходимостью справляться с обязанностями матери. Послеродовая депрессия имеет другую природу. Она не похожа на обычную депрессию. С одной стороны, она обусловлена большими изменениями в организме и психике к концу беременности и после родов, а с другой — встречей с хрупким ребенком. Классические симптомы депрессии маскируются постоянной усталостью, бессонницей, раздражительностью, но прежде всего — ощущением собственной неспособности быть матерью и чувством вины перед ребенком.

Радость общения с ребенком подменяется тревогой, жизнь представляется сплошным испытанием, не оставляет чувство одиночества. Некоторые женщины начинают бояться всего подряд и все видеть в черном цвете: им постоянно мерещатся катастрофы, несчастные случаи с ребенком. Фобии вызывают серьезные страдания. Чувство материнской несостоятельности приводит к замкнутости.

ПРД — болезнь молчаливая, длительная, коварная, не признаваемая самими матерями, окружением и медиками.

Депрессия может продолжаться весь первый год жизни ребенка, а ее пик приходится на шестую-девятую недели. Она пройдет сама собой чуть раньше, чем малышу исполнится год, но оставит глубокий след в отношениях между матерью и ребенком. Около четверти таких детей в дальнейшем столкнутся с проблемами из-за одиночества, которое они пережили во время болезни матери.

2 Как ребенок реагирует на вашу депрессию?

Ребенок постоянно ощущает, что мать ведет себя странно, поскольку не откликается на его потребности. Ситуация вызывает у него стресс, а у матери — осознание абсолютной некомпетентности.

«К СЧАСТЬЮ, МНЕ ПОМОГЛИ»
FLOKICOUR, FORUM
aufeminin

У меня две дочери. После каждого родов я пережила «черные дни», которые длились довольно долго. Одна, в роддоме, ночью я не могла взять на руки девочку; я потеряла вкус ко всему и не переставая терзала себя... Мне было так стыдно за свои чувства, что я не могла говорить. Со второй дочерью было так: я рассказала своему любимому, что совершенно подавлена. Его реакция была неожиданной: он признался, что давно подозревал, но боялся сказать. Он все взял в свои руки: организовал визиты очень приятных мне людей, которых я давно не видела, нанял помощницу по дому, занялся малышкой и оставил время для меня!

ПОЗВОЛЬТЕ ПОМОЧЬ СЕБЕ

Гинекологи, акушерки и педиатры существуют в системе здравоохранения, чтобы поддерживать слабых матерей и тех, кто оказался в трудной ситуации. Если поставлен диагноз ПРД, это значит, что мать, ребенок, да и вся семья, нуждаются в помощи профессионалов, которую готовы предоставить многодисциплинарный центр. Связь между матерью (родителями) и ребенком — сфера деятельности педопсихиатра. Он может оказывать вам помощь на дому или же предложит поучаствовать в психотерапевтической группе. Помощь, оказываемая службой охраны материнства и младенчества, придаст матери уверенность в себе и обеспечит благополучие ребенка. Наконец, матери может понадобиться лечение антидепрессантами и анксиолитиками.



Общение быстро перестает удовлетворять обоих, между ребенком и матерью возникает барьер — своего рода порочный круг, в котором мать ухаживает за ребенком автоматически, без удовольствия, на что ребенок отвечает плачем, отказом от груди или бутылочки. Взаимодействие становится утилитарным, безрадостным, количество и качество игр снижается, стресс ребенка закрепляет в матери чувство беспомощности. Первые тревожные сигналы со стороны ребенка — безутешность и капризность, плохой сон и проблемы с пищеварением. Если болезнь матери затянется, у малыша могут развиться экзема, частые респираторные инфекции, словом, настоящая детская депрессия.

3 Не вините себя

Несправедливо возлагать ответственность за недомогания ребенка только на мать по крайней мере по трем причинам.

- Между ребенком и матерью существует взаимобмен, их отношениям мешает причинно-следственная связь: состояние ребенка действует на состояние матери.
- Послеродовая депрессия блокирует обмен эмоциями между матерью и ребенком. Женщины, которые выполняют свой долг перед ребенком несмотря на ПРД, демонстрируют способность быть матерью в глазах других.
- Молчаливое страдание, то есть ПРД, проявляет свой пагубный эффект только когда мать и ребенок остаются одни. Таким образом, муж, родственники, друзья и медицинский персонал должны сделать все, чтобы молодая мать избавилась от чувства одиночества.





Алфавитный указатель

А

- Абстинентный синдром (абстиненция) 46, 48
Аборт 33, 38, 64, 66, 107, 112, 134, 151, 173, 512, 514
Автоматическая ходьба 320
Агглютинины 147, 150, 191, 275
Агенезия матки 498
Адаптация организма матери или ребенка 109, 128, 315, 506
Аденопатия — см. увеличение лимфатических желез
Адресаты программы «Родовые сертификаты» 113
Адьюванты 493
Азелаиновая кислота 158
Акт о признании отцовства 337
Акупунктура — см. иглотерапия
Акушерка 73, 105, 109, 118–120, 124, 145, 156, 159, 174, 185–188, 194, 201, 204–210, 218–220, 222–224, 233, 244, 245, 248, 270–272, 276, 277, 281–285, 287, 289–294, 297–300, 302, 303, 306, 307, 309, 313–315, 318, 319, 321, 322, 326, 328, 329, 332, 334, 337, 338, 349, 362, 370, 378, 380, 395, 399, 401, 406, 410, 415, 419, 440, 441, 447, 449, 451, 453, 454, 463, 465, 476–478, 480, 482, 485, 487, 492, 493, 524
Акушер-гинеколог (гинеколог-акушер) 5, 34, 57, 103, 104, 106, 107, 109, 112, 113, 118, 119, 120, 129, 136, 138, 139, 165, 194, 201, 233, 247, 248, 254, 264, 271, 272, 281, 283, 284, 299, 304, 306, 311, 312, 446, 448, 449, 451, 468
Акушерские щипцы 35, 119, 130, 206, 248, 281, 283, 292, 298, 304, 311, 312–314, 329, 402, 403, 449, 451, 474
Акушерский поворот 251, 253–255, 272, 402
Акуфены — см. шум в ушах
Алкоголь 39, 45, 46, 63, 106, 124, 376, 418, 428, 459, 460, 504
Аллель 26, 27
Аллельный ген 26
Аллергены 52, 360
«Аллиум сепа композитум» 472
Алфавит «Мамино здоровье» 153
Альбумин 30, 124–126, 136, 147, 151, 191, 219, 233, 239, 249, 270, 486
Альбуминурия 30, 125, 132, 133, 151, 263
Альвеолы 182, 225, 226, 258, 259, 299, 316, 371, 372, 505
Аменорея (недели аменореи) 41, 50, 97, 98, 101, 139, 161, 177, 182, 197, 213, 225, 234, 239, 257, 272, 410, 413, 414
Аминогликозиды 157
Амниотическая жидкость (воды) 26, 172, 174, 182, 226, 234, 235, 247, 248, 259, 272, 285, 294, 299, 307, 315, 317, 320, 327, 504, 505, 510, 521
Амниотомия 130, 514
Амниоцентез 26, 32, 35, 112, 148, 150, 165, 170–174, 191, 192, 197, 510, 511
Ампициллин 464
Амфетамины 48
Анализ на гормон ХГЧ 99, 100, 121
Анализ на СПИД (ВИЧ) 39, 72, 79, 116, 126, 149, 161, 172, 191, 275, 370, 380, 494
Анализы 25, 26, 28, 30, 39, 40, 64–67, 69, 70–72, 99, 100, 104, 107, 116, 121, 124, 126, 130, 131, 133, 134, 147–149, 151, 152, 155, 161, 165, 166, 169–172, 174, 177, 191, 192, 197, 212, 213, 220–222, 225, 232, 233, 235, 238, 239, 248, 249, 257, 269–271, 275, 277, 281, 284, 287, 292, 314, 321, 322, 325–327, 332, 335, 338, 339, 380, 402, 404, 405, 407, 427, 446, 456, 460, 475, 479, 485, 487, 488, 491, 510, 511, 515, 521

- Анализы до зачатия 28, 37, 52
Анальгетики 132, 156, 309, 311, 312, 334, 336, 460, 466
Анамнез
аллергия 37
гинекология 34, 38, 64, 107, 111, 121, 122
инфекции 37, 490, 498
неврология 37
офтальмология 37
семейные заболевания 106, 122, 239, 354, 388, 485
сердечно-сосудистые заболевания 37, 132, 404
токсикомания 37
хирургические операции 37
эндокринология 37
Анатомия промежности 312, 313, 414
Ангиома 323, 363
Ангиопатия 127
Анемия 29, 53, 235, 479, 487
Аненцефалия 39
Анестезиолог 194, 234, 248, 253, 271, 275, 282, 283, 302–304, 309, 310, 311, 337, 451
Анис 376
Анксиолитики 52, 524
Аномалии плода
генетические 26, 28, 510, 512
морфологические 512
обусловленные инфекцией 510, 512
хромосомные 32, 35, 69, 70, 126, 151, 169, 191, 192, 193, 511, 512
Аномалии прикрепления плаценты 223
Аномалия позвонков 51, 226
Анталгическая поза 294
Антибактериальные препараты 156
Антиген 107, 220, 494, 495
Антигистаминные средства 456, 459
Антирезусный гаммаглобулин 150, 151
Антитела к бета-ХГЧ 100
Антииреоидные препараты 157
Антифлогистин 405
Антиэпилептические препараты 156
Анус 319, 326, 414
Анфас 198, 241
Аорта 134, 173, 245, 264, 294, 479
Апитерапия 464
Аптчные тесты на беременность 99–101
Ареола 144, 371, 375
Ароматерапия 157
Артериальная гипертензия 30, 35, 37, 42, 52, 131, 134–136, 156, 221, 246–248, 263, 282, 293, 305, 307, 443, 447, 481, 485, 486, 503, 504, 506
Артрогрипоз 182
Архаические рефлексy 319
Аспирация 66, 501, 513
Ассистированное оплодотворение 69, 72
Ассоциация «Детство и приемные семьи» 73
Астигматизм 473
Астма 47, 52, 53, 220, 360, 388, 466, 492
Атопический дерматит 360
«Аттапульгит» 463
Аускультация 120
Аутологичное плазмодонорство 116
Аутотренинг 109
Аутофония 473
Ахондроплазия 29
Ацидоз 127, 128
- ## Б
- Балльный скрининг 99
Бананы 468
Бандаж 355, 405
Барьерный метод контрацепции 380
«Беби-блюз» 335, 408, 409, 523
Бездетность 33
Безопасность роддома 115, 117
Беременная безработная 189, 190
Беременность 5, 17–23, 25, 28–30, 32–34, 37–42, 44–54, 56, 57, 59, 61–67, 70
Бернар Эдон 5
Бесплодие:
гормональное 70
механическое 71
мужское 65, 71
психологическое 73
секреторное 72
цервикальное 71
эксреторное 72
эндометриоз 71
Беспроблемные роды 282
Бессонница 208, 218, 245, 257, 264, 408, 480, 523
Бета-блокаторы 157
Бешенство 158
Билирубин 323–325, 506
Биометрические данные 168, 274
Биоритмы ребенка 344
Бисфенол А (БФА) 376, 385
Близнецы
ложные 96, 445, 446
настоящие 96, 446

«Блок кенгуру» — см. блок «мать и дитя»
 Блок «мать и дитя» 518
 Боди 261, 356
 Болезнь Марфана 29
 Боли в пояснице 19, 43, 132, 147, 167, 184, 190,
 206, 263, 401, 402, 439, 466, 467, 491
 Брокколи 235, 417, 436, 468
 Бромокриптин 412
 Брюшная беременность
 первичная 499
 вторичная 499
 Бугорки Монтгомери 371
 Бюстгальтер для грудного вскармливания 378

В

Вагинальная инфекция 43, 126, 223, 401
 Вагинальные выделения 43, 265, 285, 286, 476
 Вагинальные роды 246, 249, 250, 254, 255, 271,
 282, 304, 316
 Вакцинация 38, 53, 148, 157, 158, 220, 359, 362,
 367, 488, 492, 493
 Вакуум-экстрактор 311, 312, 315
 Вальпроевая кислота 51
 Ванночка 244, 333, 354
 Вариабельность 292
 Варикозное расширение вен 37, 72, 121, 146,
 218, 264, 308, 404, 471
 Вегетарианское молоко 387
 Ведение ранней беременности 33
 Вербена 376
 Ветрянка 53, 158, 173, 335, 369, 489, 490, 510
 Взвешивание 110, 121, 122, 192, 360, 446
 Витамины
 А 152–154, 157, 369, 418, 433, 434
 В₅ 435, 436
 В₆ 154, 435, 436, 457
 В₈ 436
 В₉ (фолиевая кислота) 39, 45, 59, 136, 154,
 429, 430
 В₁₂ 39, 53, 154, 376, 487
 С 235, 369, 428, 433, 435, 483
 D 152–154, 191, 197, 225, 233, 249, 336, 386,
 429
 Е 114, 433
 К 52, 320, 380, 404
 Р 472
 Витрум Пренаталь (Витрум Пренаталь форте)
 152
 ВИЧ-инфекция 107, 494
 Влагалище 38, 107, 121, 168, 184, 187, 191,
 213, 219, 223, 233, 234, 249, 257, 265, 270,
 271, 285, 288, 290, 291, 294, 297, 299, 302,
 304, 312, 313, 316, 321, 397, 399, 402, 406,
 410–412, 415, 419, 440, 441, 490, 499, 500,
 501, 504, 505, 515
 Влияние возраста детей на их реакцию на
 беременность матери
 от 1 до 2,5 года 21
 от 3 до 5 лет 22
 от 6 до 12 лет 22
 подростки 22
 Внезапные роды 287
 Внезародышевые органы 143
 Внематочная беременность 38, 47, 51, 100, 122,
 138, 151, 166, 478, 497, 498–500
 Внутрикожная проба 107
 Внутриматочная спираль 41, 224, 397, 413, 498
 Внутриматочное осеменение 67, 68, 71, 72
 Внутриутробная смертность плода 35, 105,
 127, 128, 284
 Водоросли 431
 Воды (околоплодные) 26, 112, 122, 128, 169,
 172, 181, 240, 246, 247, 253, 257, 274, 279, 284,
 285, 287, 299, 301, 303, 414
 Возвращение домой 343, 344, 346–372
 Возраст родителей 30, 32–35, 62, 63
 Вопросы 6, 21–23, 25, 34, 37, 54, 56–58, 61–63,
 77–79, 101–103, 105–107, 116, 117, 121, 125,
 128, 129, 151, 154, 172, 174, 181, 186, 188, 205,
 212, 217, 219, 232, 243, 244, 250, 254, 271, 287,
 290, 302, 303, 310, 314, 322, 330, 332, 335, 336,
 343, 344, 349, 358, 359, 362, 377, 379, 395,
 408, 425, 428–441, 445–451, 453–482, 486–495,
 497–524
 Вопросы наследственности 25–30, 39, 53, 59,
 69, 106, 121, 122, 132, 173, 327, 475, 492
 Вопросы сексуальности 22, 34, 254, 395,
 409–415, 440, 441
 Воспаление седалищного нерва 184, 236
 Восстановление менструального цикла 400
 Врачебное наблюдение 30, 32, 35, 105, 106,
 108, 109, 111, 112–115, 117, 118, 124, 127–130,
 165, 174, 186, 211, 233, 249, 254, 263, 271, 274,
 283, 292, 293, 303, 315, 320, 321, 332, 334, 338,
 356, 358, 413, 447, 448, 451, 474, 486, 494, 499,
 507, 509, 515, 518, 520, 521
 Врачебное удаление плаценты 301–303, 403
 Врач общего профиля 119
 Врач-референт 201

- Вредные факторы (загрязняющие вещества)
 ионизирующая радиация 54
 рентгенологическое излучение 53, 54, 221, 464
 электромагнитные волны и поля 54
 пестициды 42, 55, 351, 352
 растворители 42, 56, 57
 свинец 57, 58
 окись углерода 58
 формальдегид 56, 58, 347
- Врожденная гиперплазия коры надпочечников 327
- Врожденные патологии детей 33, 49, 69, 110, 118, 148, 149, 151, 156, 167, 169, 171, 172, 186, 429, 488, 510–514, 518–519
- Врожденный гипотиреоз 327
- Второе медобследование ребенка 357–359
- Вульва 38, 47, 190, 289, 298, 406, 471, 476
- Выбор имени 337
- Выбор фамилии 337
- Выезд с ребенком за границу 367
- Выкидыш 26, 33, 35, 46–48, 51, 52, 63, 64, 66, 69, 109, 122, 127, 128, 137, 138, 151, 172, 181, 187, 188, 190, 192, 429, 440, 441, 478, 497, 498, 500–502, 504, 511, 512, 516
- Выпадение пуповины — см. пролапс 307
- Выписка из роддома 338, 339
- Выписка из трудовой книжки 189
- Высота матки 233, 244, 257, 270, 446
- Г**
- Галактофорные каналы 371
- Гало 363
- Гаптономия 208, 210, 217, 230, 240
- «Гелусил» 460
- Гемолизины 107
- Гемофилия 29, 39, 173
- Гендевит 154
- Генеалогическое древо 25
- Генетик 26, 28, 29, 73
- Генетическая аномалия 28, 49
- Генетическая консультация 28, 29, 39, 173
- Гениталии 55, 61, 63, 184, 323, 354, 364, 474
- Генитальные кровотечения 402
- Генитальный герпес 37, 126, 490
- Гены 25–27, 29, 69
- Гепатит А 158
- Гепатит В и С 39, 53
- Герпес 65, 370, 441, 475, 490
- Гестационный диабет 127, 151, 220, 235, 246, 247, 305, 379, 481, 485, 486, 506
- Гетерозигота 26
- Гидрамнион 247
- Гидроцеле 323
- Гидроцефалия 174
- Гингивит 53
- Гинеколог 7, 26, 35, 61, 64, 65, 67, 68, 70, 73, 106, 118, 119–121, 165, 181, 185, 245, 249, 255, 258, 277, 281, 282, 284, 287, 291, 301, 304, 306, 312, 328, 337, 339, 410, 415, 441, 449, 451, 455, 497, 502, 524
- Гипербарическая оксигенация 136
- Гипергликемия 128, 485
- Гиперпигментация 432, 433, 474
- Гиперпролактинемия 41
- Гипертонус матки 293
- Гиповолемический шок 501
- Гипогликемия 127, 128, 477, 479, 486
- Гипоксия плода 128, 130, 131, 307, 505
- Гипоплазия легких 182
- Гипотермия 506
- Гипотония матки 402, 403
- Гипофиз 41, 43, 66, 70, 397, 398
- Гирсутизм 67
- Гистеросальпингография 65, 67
- Гистероскопия 65
- Гликемия 127–131, 220
- Гликозурия 161
- Глюкометр 486
- Глюконат цинка 158
- Головная боль 132, 133, 246, 248, 486, 489
- Головной полюс 161
- Головокружение 132, 133, 311, 477
- Гомозигота 26
- Гонадотропины 67, 70, 99, 454
- Гонорары 120, 281
- Гормональный насморк 472
- Гормональный фон (уровень) 44, 398, 407, 454, 491
- Гормоны 26, 41, 43, 44, 52, 64–67, 69, 70, 72, 99, 100, 121, 127, 134, 141, 144, 145, 170, 183, 184, 243, 244, 313, 327, 334, 364, 370, 371–373, 375, 380, 396–398, 400, 412, 429, 433, 460, 465, 474, 475, 515
- Гормоны беременности (ХГЧ) 44, 432, 461, 471, 485, 499, 511
- Горячая стерилизация 389
- Готовность организма к беременности 37–59
- Гражданский брак 194, 195

Грудное вскармливание 184, 205, 334, 349, 369, 370, 371, 377, 379, 380, 385, 397, 423, 486
 Грудное молоко 34, 244, 377, 379, 381, 387, 413, 519
 Группы крови 38, 39, 107, 125, 147, 149, 161, 191, 213, 239, 257, 257, 275, 300, 325, 494
 Группы повышенного риска 98

Д

Дальнозоркость беременных 473
 Дата начала беременности 121, 178
 Дата овуляции 43, 44, 98
 Двурогая матка 498
 Девочка 28, 204, 229, 243, 259, 268, 282, 323, 329, 337, 343, 506, 517
 Депрессия 37, 39, 40, 51, 125, 190, 335, 406, 408, 522–524
 Дефект ацил-КоА-дегидрогеназы жирных кислот со средней длиной цепи 315
 Деформация плода 29, 32, 47, 48, 54, 55, 362
 Деформация черепа 47
 Диабет 30, 34, 35, 39, 42, 44, 52, 106, 116, 121, 127–131, 135, 174, 191, 220, 233, 282, 301, 324, 379, 384, 386, 486, 492
 Диагностика гипертонии
 анамнез 120
 лабораторные исследования 121
 физикальное исследование 121
 Диамниотическая двойня 444–446
 Диета при геморрое 463
 Диета при запорах 460
 Диета при судорогах 468
 Дименгидринат («Наузикальм») 459
 «Диоскорея виллоза 7 СН» 466
 Диплоидный набор хромосом 26
 Дисфония 473
 Дифенгидрамин («Наутамин») 459
 «Дифенилоксилат» 463
 Дифтерит 146, 361
 Диэтилстильбэстрол (ДЭС) 51
 ДНК (дезоксирибонуклеиновая кислота) 25, 26, 39, 54, 191
 Договор с детским садом 238
 Документы для роддома 275
 Домашние роды 282, 283,
 Доминантный ген, А 26
 Донорство пуповинной крови 302
 Донорство спермы 72
 Донорство яйцеклеток 70

Дополнительное детское питание 318, 351, 379, 507
 Допплерография 134, 141, 168, 172, 198, 211, 212, 227, 233, 404
 Дородовая госпитализация 33, 99
 Дородовой массаж 210
 Дородовые курсы 197
 Дородовый скрининг 30, 32, 51, 99, 120, 122, 126, 134, 137, 165, 170–172, 191, 192, 275, 447, 511
 Дофаминовая система 469
 Дрепаноцитоз (серповидноклеточная анемия) 29, 39, 53, 173, 327, 492
 «Дроперидол» 456
 Дыхание новорожденного 283, 315, 322, 362, 394, 505
 Дыхательный рефлекс 315

Е

Евстахиева труба 473
 Единовременное пособие 92, 175, 189, 190
 Ежегодный отпуск 175
 Ежедневный клинический осмотр матери 287, 293, 334

Ж

Жак Лансак 6, 7
 Железо 191, 249, 386, 387, 418, 428, 436, 478, 479, 487
 Желтая лихорадка 158
 Желтуха новорожденного
 физиологическая 311–313, 507
 патологическая 311
 Желудок ребенка 143, 169, 241, 363, 506
 Женская консультация 103–106, 109, 111–114, 138, 189, 339
 Женские половые гормоны 65
 Живые вакцины 157
 Жизнеспособность плода 168, 513

З

Заболевания щитовидной железы 52
 Завышенные ожидания 18
 Загиб матки 167
 Задержка внутриматочного роста 307
 Задержка внутриутробного развития плода (ЗВРП) 487
 Задержка плаценты 403

Зажим Бара 301
 Закись азота 309
 Закупорка молочной железы 404
 Запор 22, 138, 146, 161, 225, 245, 364, 388, 389, 401, 461–463, 487
 Зародыш 50, 143, 178, 514
 Зародышевый мешочек 141, 143, 179
 Зародыши пшеницы 429
 Застой плода 307
 Зачатие 15, 17, 18, 25, 28, 32, 37, 40, 41, 43, 44, 47, 49, 50–52, 56, 62, 63, 68, 73, 79, 101, 121, 131, 136, 137, 151, 191, 381, 429, 430
 Заявление о рождении ребенка 336, 325
 Защита промежности 313
 Заявление о беременности 159
 Заявление о выборе фамилии 337
 Звон в ушах 473
 Зиртек 360
 Зонд 327, 378, 415, 501, 506, 519
 Зрелое молоко 318
 Зубные проблемы 53, 221, 464
 Зубной камень 53
 Зуд 190, 209, 311, 363, 401, 475, 476

И

Иглокальвание 209, 251, 458, 460, 463, 465, 467
 Игрушка-карусель 347
 Идентичность 17, 185
 Изгнание плода 287, 289, 297
 Изгнание последа 287, 289, 301, 302
 Изжога 146, 166, 236, 454, 459, 460
 Изогнутость спины 147
 Изотретиноин 158
 Изюм 462, 468
 Икота 362
 Иллюстрации
 1–40 недели беременности (3–41 недели аменореи) 94–99
 внематочная беременность 500
 измерение КТР (копчико-теменного размера) и толщины воротникового пространства (ТВП) 156
 профиль ребенка 258
 роды при ягодичном предлежании 304
 типы многоплодной беременности 444
 ушная раковина 258
 эмбрион 4 недели 100
 эмбрион 11 недель 101–102
 эмбрион 20 недель 103

Имбирь 457
 Иммуноглобулин 151, 254, 272, 335, 495, 499, 502, 515
 Импетиго 475
 Имплантат 41, 224, 413
 Имплантация 42–44, 141, 413, 444, 498, 499, 500
 Имя ребенка 337, 367, 517
 Инактивированные вакцины 157
 Инвалидность 224, 512, 519
 Инволюция матки 396, 407
 Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) 156
 Индекс массы тела (ИМТ) 121, 123, 133
 «Индивидуальная карта беременной и родильницы» 106
 Индийский мостик 252
 Индуктотермия 136
 Индукция овуляции 67
 Инжир 468
 Инструментальное извлечение плода 35, 297, 304, 311, 312, 514
 Инсулин 37, 52, 127, 129, 183, 246, 485, 486
 Инсулинозависимый диабет 127
 Инсулинонезависимый диабет 127, 486
 Интенсивность кровотечений 401
 Интенсивные боли 138
 Интимная близость 18, 330, 440
 Интубация 506
 Интранатальные факторы 121
 Инфекция мочевыводящих путей (ИМП) 128, 222, 233, 235, 402, 491, 492, 504
 Инъекция анти-D-иммуноглобулина 254, 272, 499, 515, 522
 Ионизирующая радиация 54, 58
 Искусственное вскармливание 184, 206, 383–393
 Использование смеси 379, 386, 391, 392, 393
 Исследование пуповины 300
 Истмико-цервикальная недостаточность 150, 187
 История семьи 28–30

Й

Йога 207, 309, 438
 Йод 45, 59, 152–154, 429–431

К

Календарь прививок новорожденным 359
 Кальций 95, 151, 154, 369, 376, 418, 429, 431, 468, 479

«Кальций-Д₃ Никомед» 468
 Кандидат в усыновители 78
 Канефрон 491
 Капельница 224, 293, 294, 322, 494, 518
 Кариес 53, 221, 464
 Кариотип 25
 Кардиотокограф (фетальный монитор) 287, 292, 293
 Карта прививок ребенка 238
 Кесарево сечение 35, 42, 115, 116, 119, 131, 137, 188, 206, 248–250, 255, 271, 273, 281, 291, 292, 297, 304, 306–308, 315, 316, 322, 329, 335, 337, 374, 399, 400, 403, 404, 407, 415, 419, 449, 451, 474, 480, 486, 490, 494, 503, 515
 Кетоацидоз 127
 Кинезитерапевт 415, 419, 427, 520
 Кишечная петля 162
 Классическая подготовка к родам 206
 Клетчатка 364, 430, 463
 Клещи 52, 347
 Клиндамицин 158
 Клиника 64, 103, 117–119, 121, 128, 172, 176, 253, 254, 281, 283, 285, 287, 303, 358, 446, 521
 Клюквенный морс 456
 Коагулограмма 30, 107
 Коарктация аорты 134
 Козье молоко 387
 Коклюш 38, 158, 359, 361, 362
 Колики 138, 201, 231, 345, 378, 387, 388, 392
 Коллегия акушеров-гинекологов Франции 284
 Коллегия акушеров 284
 Колострум — см. молозиво
 Колыбель 261, 373
 Комбинезон 261, 347
 Комбинированный риск 170, 171
 Коммерческое УЗИ 211
 Комната ребенка 346
 Компливит мама 153
 Компрессионное белье 470, 471
 Конверт 347
 Консервация (сбор) крови из пуповины 182, 193, 300–302
 Контактные линзы 474
 Контрактура конечностей 182
 Контрацепция 38, 41, 51, 61, 191, 224, 332, 380, 381, 400, 410–413, 515
 Контринсулярные гормоны 127
 Контрольные анализы 126
 Контрольный список 344
 Копчико-теменной размер (КТР) 168, 170

Кормление из бутылочки 349, 392, 393
 Кормление новорожденного 318
 Кортикоиды 469, 472, 505
 Кортикостероиды 132, 134
 Корь 158, 361
 Космические лучи 58
 Кофеин 418, 428
 Коэн Жан 68
 Крайняя плоть 355
 Крапивница 475
 Краснуха 38–40, 53, 65, 125, 126, 143, 147, 148, 158, 173, 191, 275, 335, 359, 361, 362, 446, 488, 510, 512
 Кривая веса ребенка 325, 379
 Кризис самоидентификации 19, 408
 Кровать ребенка 346, 347
 Кровные родственники 29, 173
 Кровотечения 35, 98, 138, 147, 149, 166, 183, 188, 190, 247, 250, 254, 284–287, 300–303, 307, 308, 370, 380, 400–403, 406, 411, 419, 441, 449, 463, 471, 478, 480, 487, 498–503, 505, 515
 Кувез 302, 303, 503, 506, 507
 Купание ребенка 244, 333, 354, 355
 Курага 455, 462,
 Курение 33, 34, 42, 46–48, 106, 132, 378, 412, 428, 498

Л

Лактация 322, 369, 371, 372, 376, 381, 397, 400, 412, 417, 423
 Лактитол 462
 Лактоза 318, 364, 370, 388
 Лактулоза 462
 Лангета 323
 Лануго 278, 505
 Лапароскопия 66, 71, 499
 Лапаротомия 499
 Лейкоцитарная формула крови 220
 Летучие органические соединения (ЛОС) 58
 Либи́до 409, 410, 440
 Лимфангит 378, 405
 Листериоз 59, 143, 154, 236, 427, 488, 489
 Лобковые кости 465
 Ложечка Softcup 379
 Ложные схватки 286, 287
 Лонное сочленение 465
 Лопатки Тьерри 312
 «Лоперамид» 463
 Лохии 334, 396, 402

Люлька для автомобиля 262, 366

Люмбаго — см. боли в пояснице

М

«Маалокс» 460

«Магне-В₆» 468

«Магнезия фосфорика 5 СН» 468

Магний 95, 152, 153, 431, 435, 436, 460, 463, 468

Макролиды 464

Макросомия плода 44, 233, 270, 433, 486

Макроэлементы 369

Мальчик 28, 29, 107, 188, 201, 204, 227, 230, 241, 355, 466

Маммография 38

Мандельбаум Жаклин 68

Марганцовка 336, 354

Маркировка «Био» 352, 387

Маркировка «комфорт» («digest») 388

Маска беременности 144, 427, 432, 474

Массаж матки 302, 308

Массажное масло 144, 263, 266, 433, 439

Массаж тела 210, 211, 266, 309, 331, 332, 347, 363, 433, 439, 509

Мастит 405

Материнский инстинкт 243, 244

Матерна 152

Матка 122, 146, 162, 167, 193, 218, 222, 223, 229, 231, 233, 229, 245, 257, 264, 272, 274, 291, 293, 294, 303, 305, 310, 396, 397, 399, 402, 403, 451, 455, 459, 465, 476, 478–480, 498, 500

Маточная кома 67

Маточная труба 42, 64–67, 71, 94, 139, 140, 498–500

Маточные сокращения 290, 292

Медикаменты 37, 49, 50, 52, 53, 66, 70, 114, 131, 135, 136, 156–158, 181, 283, 303, 349, 377, 453, 460, 465, 501, 519

Медицинская карта ребенка 238

Медицинский страховой полис ребенка 238

Медицинское досье 275

Медицинское наблюдение за ребенком 356–361

Медицинское обследование 32, 34, 63, 161, 177, 197, 213, 225, 239, 257, 277, 322

Медицинское сопровождение беременности 5, 103–115, 118

Международное усыновление 77

Меконий 197, 199, 324, 364

Меланин 26, 266, 432, 433

Меланоциты 26

Меланхолия 335, 523

Мембраны эритроцитов 494

Мендель Грегор 26

Менингит 158, 174, 489, 490

Менопауза 30, 41, 47, 70, 395

Менструальный цикл (месячные) 30, 38, 41–43, 47, 48, 63, 65, 70, 98, 106, 122, 272, 396, 400, 403, 410, 412, 413, 419

Ментальная анорексия 41

Меню красоты 434, 435

Месяцы беременности

первый 95–139

второй 143–161

третий 165–177

четвертый 181–197

пятый 201–213

шестой 217–225

седьмой 229–239

восьмой 243–257

девятый 261–277

Метадоновая зависимость 48

Метисы 26

Метод Бонапас 210

Метод «кожа к коже» 383, 507, 508, 518, 519

Метод лактационной аменореи (МЛА) 413

Метод Огино — Кнауса 86

Методы обезболивания родов 234, 308, 309

Методы прерывания беременности 38, 54, 172, 497, 498, 513–515

Метотрексат 499

Метроррагия 44

Миелин 199, 229

Микоз гениталий 184

Микроинъекция 68, 69, 71, 72

«Микролакс» 462

Милиумы 323

Миндаль 430, 435, 468

Миопия 107, 473, 474

Миопатия Дюшенна 29, 173

Миотония Куршмана — Штейнерта 29

Многоплодная беременность 67, 96, 106, 113, 137, 168, 222, 223, 305, 402, 443–451, 478, 504

Мобильный телефон 54, 55, 374

Молозиво 184, 263, 318, 372, 373

Молоко 45, 124, 154, 262, 349, 360, 376, 387, 388, 392, 429, 433, 435, 457, 463, 468, 479, 482, 483, 488

Молокоотсос 375, 378, 379, 405, 506

Молочные железы 122, 184, 396, 398, 406, 423

Молочные зубы 225, 226
 Молочные протоки 372
 Молочные ферменты 388
 Момент овуляции 64
 Мониторинг беременности 124–126
 Моноклональные антитела 88
 Морепродукты 429, 431, 488
 Мочегонные травы 456
 Мошонка 229, 323, 364, 466
 Муковисцидоз 29, 39, 173, 327, 492
 Мультиабс перинатал 153
 Мутоновая подстилка 347
 Мята перечная 456

Н

Наблюдение во время схваток 119, 292, 293
 Наркотики 33, 34, 37, 42, 48, 59, 63, 504
 Наследственность (наследственные признаки, генетическая информация) 25, 106, 132,
 Наследственные болезни
 аутосомно-доминантные заболевания 29
 аутосомно-рецессивные 29
 связанные с полом 29
 семейные 30
 миопатия 39
 муковисцидоз 39
 гемофилия 39
 дрепаоцитоз 39
 талассемия 39
 Национальный колледж гинекологов и акушеров Франции 5, 7
 Недели аменореи (НА) 50
 Недели беременности 94–99
 Недержание мочи 218, 247, 314, 406, 415, 419
 Недоношенный ребенок 187, 221, 222, 224, 247, 303, 316, 323, 412, 378, 379, 388, 449, 503, 505–509, 518–520
 Нейролептики 52
 Немедикаментозное лечение АГ 135, 136
 Неонатальная реанимация 449, 518
 Неонатальные службы 518, 519
 Неподвижный мостик 252
 Нервная система 40, 45, 46, 136, 163, 199, 214, 224, 227, 283, 310, 318, 324, 408, 418, 435, 457, 458
 Нервная трубка плода 39, 152, 192
 Несоответствие гляцевым стандартам 329, 330
 Нестероидные противовоспалительные препараты 157
 Нефропатия 108, 129
 Нидация (имплантация) трофобласта 44, 101, 169, 171, 500, 510
 Низко расположенная плацента 35, 223, 247
 Ночник 269
 Ночные кормления 373
 «Нукс вомика 5 СН» 468
 «Нукс вомика композитум» 460

О

Обзоры
 первого месяца 139
 второго месяца 161
 третьего месяца 177
 четвертого месяца 197
 пятого месяца 213
 шестого месяца 225
 седьмого месяца 239
 восьмого месяца 257
 девятого месяца 277
 Обменная карта 269
 Обследование условий жизни 78
 Обрезание 355
 Общение с ребенком 208, 332
 Общественный родильный дом 282
 Общий осмотр 121, 122
 Объем матки 121, 245, 406, 480
 Обязательные анализы 191
 Овуляция 30, 40–44, 61, 64–71, 73, 96–99, 101, 139, 140, 182, 272, 380, 397, 398, 400, 413, 498
 Одышка 37, 132, 218, 225, 358, 480, 481
 Ожирение 42, 44, 67, 107, 110, 125, 282, 370, 412, 485
 Озелтамивир 492
 Озонаторы 56
 Окись углерода 58
 Околоплодные оболочки 182, 187, 219, 302, 305, 401, 446
 Оксиметрия плода 292
 Окситоцин 130, 273, 301, 303, 370, 372, 396, 403, 405, 451, 514, 515
 Олигоамнион 247, 272
 Онкоцитология 40
 Ооциты 229
 Опасности многоплодной беременности 137, 223, 443, 447–449
 Оплодотворение 40, 42–44, 59, 62, 63, 69, 97, 99, 102, 139, 140, 272, 413, 445, 498
 Оплодотворение in vitro (ЭКО) 66–68, 71, 73

- Опушение органов 63
 Опиоидные анальгетики 309
 Определение сроков беременности 101, 108, 121
 Оральные контрацептивы 46, 380
 Организационные формальности 159, 160
 Организм после родов 396–400
 Органы опеки и попечительства 78
 Ортостатическая гипотензия 479
 Осмогель 405
 Остеопатия 251, 454, 457, 458
 Осызание у ребенка 240, 332
 Отделение ЗАГС 189, 194–196, 336, 339, 357
 Отек гениталий 364
 Отек легких 487
 Отклонения 32, 34, 45, 169, 170, 192, 236, 271
 Отлучение ребенка от груди 385, 397
 Отметка о гражданстве 196
 Отпуск в случае патологии 233, 234
 Отпуск по беременности и родам 108, 174, 189, 276
 Отпуск отцу 79, 176, 189, 377
 Отпуск после усыновления 79
 Отпуск по уходу за ребенком 79, 175
 Отруби 135, 431, 434, 436, 461, 463
 Отсасывание жидкости у ребенка 320
 Отсечение пуповины 299–301
 Отслоение сетчатки 474
 Отслоение хориона 166
 Отслойка околоплодной оболочки 305
 Отчет о консультации 225
 Официальный брак 75, 194, 196
 Офтальмолог 135, 474
- П**
- Пальпация 38, 108, 253, 446
 Панели ДСП 347
 Парабены 353
 Парафиновое масло 460
 Парацетамол 144, 360, 464, 465, 466, 492
 Парвовирус 149
 Патологическая скорбь 516
 Патология
 акушерская 110
 перинатальная 110
 экстрагенитальная 110
 Патронаж 105, 358
 Педиатр 104, 109, 118, 172, 173, 211, 223, 227, 238, 258, 262, 271, 282, 283, 303, 304, 307, 319, 322, 323, 325, 328, 332, 338, 339, 356–359, 365, 386, 388, 392, 395, 449, 490, 505, 518–520, 524
 Пеленание 346, 347
 Первая консультация 61, 120, 121
 Первая эхография 103, 168
 Первенец 17, 189, 243, 333, 386
 Первичный туалет новорожденного 283, 318
 Первое кормление грудью 321–322
 Первородная смазка 197, 199, 277, 279, 353
 Первые дни с ребенком 332, 333, 343, 347
 Первый вдох 315, 316
 Первый контакт с ребенком 321, 322
 Первый медосмотр новорожденного 318–320
 Перевернутая матка 146
 Перевязывание пуповины 300
 Переживания отца 18–20
 Переношенная беременность 273
 Переодевание младенца 356, 491, 509
 Переходное молоко 318
 Перинатальная потеря 516–518
 Перинатальное пение 209, 217
 Пероксид бензоила 158
 Пероральные антикоагулянты 156
 Пестициды 42, 55, 351, 352
 Пиридоксина гидрохлорид (витамин В₆) 457
 Питание беременной 28, 34, 44, 59, 109, 110, 123, 124, 151, 154, 183, 268, 279, 461, 462, 463, 478, 481
 Питание кормящей матери 376, 417, 418
 Питание ребенка 349–350, 372, 373, 392, 393
 Пища ребенка 351, 352, 369, 386–388
 Пищеварительная трубка 143
 Пищеварительный тракт 162, 401
 Пищевая пирамида 419
 Плавание 419, 422, 438, 466, 486
 Планирование родов 193, 194
 Плановые прививки 359
 Плацента 30, 35, 39, 44, 45, 47, 48, 52, 108, 111, 122, 136, 141, 143, 149, 165, 166, 168, 169, 171, 179, 182–184, 199, 211, 219, 223, 234, 239, 245, 247, 248–251, 253, 255, 257, 272, 273, 274, 284, 287, 289, 292, 300–303, 307–309, 315, 316, 318, 371, 398, 401–403, 414, 429, 441, 445, 446, 451, 480, 501, 510, 514, 515, 521
 Плацентарная недостаточность 130, 486
 Плацентарное старение 273
 Плач ребенка 201, 345, 373, 408
 Плашо Мишель 68
 Плодное яйцо 44, 94, 96, 98, 101, 138, 165, 182, 497, 498, 500, 501, 514

- Плодный пузырь 193, 247, 290, 294, 299, 307, 445, 451
- Повышенное слюноотделение 145, 166, 454, 457
- Подбор ребенка для усыновления 78
- Подготовка в бассейне 208
- Подготовка к родам 5, 191, 205, 206, 438
- Подгузники 261, 262, 344, 354, 356, 358, 379
- Подвижность ребенка 78
- Подростковая беременность 33, 34
- Пожертвование крови из пуповины — см. Донорство пуповинной крови
- Поза Мадонны 374
- Поза «Мяч для регби» 374
- Позвоночный столб 163
- Поздний брак 34
- Поздняя беременность 34, 137
- Позы для родов 294, 296, 313
- Покалывания (мурашки) 147, 168, 469
- Полая вена 218, 245, 294, 464, 478–480
- Поликарбонат 384
- «Полисорб» 456
- «Полифепан» 456
- Поликистоз почек 134
- Полиомиелит 53, 158, 359
- Полис обязательного медицинского страхования 103, 104, 113
- Половые гормоны 65, 156
- Половые X-хромосомы 29
- «Помочи» 182
- Понос 139, 358, 364, 381, 463
- Пороки развития
малые 51
тяжелые 51
- Порядок записи ребенка в детсад 236, 238
- Послед 287, 301, 302
- Послеродовая депрессия 408, 522–524
- Послеродовая контрацепция 380, 400, 410–413
- Послеродовая реабилитация 414, 415
- Пособие по беременности и родам (БиР)
безработной женщине 189
студентке 189
- Пособие при рождении ребенка 189
- Пособие по уходу за ребенком до 1,5 года 189
- Постановка на учет 103–105
- Постельный режим 223, 268
- Почечная инфекция 231, 235, 401, 402, 477, 491
- Почки 34, 45, 106, 116, 132, 133, 134, 135, 143, 172, 179, 182, 190, 198, 219, 229, 235, 239, 241, 247, 248, 315, 318, 324, 386, 456, 492
- Пояснично-крестцовый радикулит (ишиас) 467
- Права застрахованных лиц 104, 126
- Правила регистрации ребенка
если родители в браке 194
если отец не признал ребенка 194
если родители в гражданском браке 195
- Пребиотики 387
- Пребывание в роддоме 319–324
- Прегнавит 154
- Предимплантационная генетическая диагностика (ПГД) 69
- Предложение плаценты 35, 255, 307
- Предсердия 279, 316, 317
- Преждевременная выписка из роддома 338
- Преждевременные роды 46, 51, 134, 137, 187, 188, 223, 231, 248, 322, 487, 502–504, 506
- Пренатальная консультация 29
- Пренатальные факторы 111
- Препараты простагландина 273, 501, 514
- Прерывание беременности по медицинским показаниям (ПБМП) 513–515
- Презкламписия 124, 137, 151, 246, 429, 486, 487, 504
- Прибавка веса 121, 270,
- Прививка от гриппа 53, 220, 492, 493
- Приготовление молочной смеси 390
- Признаки беременности 98, 99
- Прикорм 350–352
- Присутствие при родах 116, 119, 297, 300, 306
- Причины выкидыша 500
- Пробиотики 387
- Проверка рубцевания 334, 406
- Прогестерон 41, 43, 46, 146, 183, 383, 380, 398, 413, 461, 476, 515
- Программа родовых сертификатов 112, 114, 115, 339, 358
- Программированные роды
в России 306
во Франции 306
- Прогулки с ребенком 365, 366
- Продолжительность родов 290
- Прокол плодного пузыря 293
- Пролактин 43, 127, 372, 373, 380, 398, 400
- Пролапс 307, 414
- Промежность 38, 191, 206, 209, 218, 289, 312, 313, 314, 334, 336, 397, 399, 406, 407, 414, 415
- Прометазин («Фенерган») 459
- Прополис 464
- Протеинурия 486
- Противовоспалительные средства 377, 464

Противозачаточное кольцо 412
 Противозачаточные средства — см. контрацепция
 Противоречивые послеродовые реакции 330
 Профессиональная вредность 38, 56, 107
 Психологическая устойчивость 18
 Психологический аспект родов 329
 Психологический настрой 17–23
 Психологический урон от рекламы 330
 Психосоциальная поддержка 23, 71, 125, 188, 190, 196, 331, 514, 524
 Птиализм — см. повышенное слюноотделение
 Пубертатный период 30
 Пункция пуповины 510
 Пуповина 131, 162, 165, 172, 173, 182, 193, 198, 199, 213, 234, 287, 280, 299–307, 314, 318, 326, 329, 333, 347, 355, 363, 448, 510, 514
 Пупочная грыжа 162
 Пупочная ранка 333, 355, 358
 Пупочные артерии 170
 Путешествие с ребенком 366, 367

Р

Радиочастотное оборудование 55
 Радон 58
 Развитие медицинских технологий 34
 Размер плода 161, 165
 Размеры ребенка 274, 321,
 Размеры родничка 322
 Разрыв вены 471
 Разрыв трубы 499
 Рак 40, 46, 47, 51, 53, 55, 70
 Раскрытие шейки матки 287, 288, 290, 291
 Распашонки 261
 Растяжение симфиза 264
 Растяжки 144, 433, 434, 439, 475
 Расширение шейки матки 188, 209
 Рвота 19, 44, 145, 146, 166, 183, 209, 311, 324, 381, 399, 454, 457, 472, 478, 491, 506
 Реакция агглютинации (РА) 125
 Реакция Вассермана 95
 Реакция детей на беременность матери
 ревность 21
 тревожность 21
 нарушение сна 22
 изменение привычек 22
 идентификация с родителями 22
 кризис идентичности 22
 Реальность 18, 21, 328, 329, 407

Реанимационная служба 281
 Регионарная анестезия 306, 307, 309
 Резус-принадлежность 107
 Резус-конфликт 116, 126, 150, 151, 326, 335, 494, 495, 505, 521
 Резус-фактор 39, 125, 147, 149–151, 172, 191, 221, 254, 272, 275, 325, 335, 494, 499, 515, 521, 522
 Резюме 23, 174
 Рекомендуемые анализы 126, 147
 «Ректопанбилин» 462
 Реноваскулярная гипертензия 134
 Рентгенологическое обследование 54
 Репродуктивная зрелость 30
 Ретиноиды 169, 158
 Ретроплацентарная гематома 30, 124, 487, 504, 520, 521
 Рефлекс Моро 319
 Рецессивный ген, а 26
 Ринит беременных — см. гормональный насморк
 Риск бесплодия 62
 Риски ранней беременности
 преждевременные роды 33
 малый вес ребенка 33
 патология родов 33
 дефицит питательных веществ 33
 дефицит железа 33
 Риски поздней беременности
 генетические отклонения 34
 обострение хронических заболеваний 34
 самопроизвольное прерывание беременности 35
 кровотечение 35
 нагрузка на опорно-двигательную систему 35
 хромосомная аномалия плода 35
 задержка развития плода 35
 инструментальное извлечение плода 35
 смертность плода 35
 РНК (рибонуклеиновая кислота) 39
 Роговица 473, 474
 Роддом 19, 113, 114, 116–119, 176, 193–195, 205, 210, 223, 224, 231, 233, 234, 244, 247, 250, 262, 265, 266, 268, 269, 275, 281–287, 294, 300, 302, 304, 306–309, 321, 322, 325, 327, 331, 332–339, 343, 344, 348, 349, 353, 356, 357, 359, 360, 362, 365, 373, 377, 379, 386, 395, 399, 449, 505, 507–509, 511, 518, 523

Родительские функции
 содержательная 20
 ограничительная 20
 смысловая 21
 преобразовательная 21
 Родовозбуждение 130, 306, 514
 Роды 18, 19, 20, 35, 64, 235, 246–251, 254, 255, 266, 271–276, 281–339
 Рождение ребенка 112, 287, 306, 314–318, 328, 329, 440, 502
 Рождение мертвого ребенка 39, 328, 516
 Рубцевание влагалища 406
 Ручной осмотр влагалища 253

С

Салициловые препараты 157
 Сальмонеллез 155, 427
 Сальпинготомия 499
 Сальпингэктомия 499
 Самооценка 348
 Сбалансированное питание 44, 59
 Светолечение — см. фототерапия
 Свидетель 337
 Свидетельство об установлении отцовства 196
 Свидетельство о рождении 175, 189, 194, 196, 236, 238, 339, 367
 Свинец 54, 57, 58, 221
 Связь нейронов 199
 Сеансы реабилитации 415
 Себорейный дерматит 362, 363
 Сексуальность после родов 409, 410
 Сексуальные отношения во время беременности 30, 41, 157
 Семейная книжка 79, 269, 337, 517
 Семь дородовых консультаций 126
 Семь причин отказаться от алкоголя (выпивки) 46
 Семь причин отказаться от курения 47
 Сера 355, 436, 473
 Сердечная трубка 111, 141
 Сердцебиение плода 94, 108, 170, 219, 287, 298, 514
 Серкляж 150, 187, 188
 Сертификат о прививках ребенка 339
 Синдром абстиненции 46
 Синдром беспокойных ног 469
 Синдром Горнера 490
 Синдром Иценко — Кушинга 134
 Синдром Клайнфельтера 191
 Синдром Кувад 19
 Синдром ломкой X-хромосомы 29
 Синдром Патау 191
 Синдром поликистозных яичников 41, 67
 Синдром Тернера 70, 191
 Синдром хрупкой X-хромосомы 173
 Синдром HELLP (проблемы со свертываемостью крови) 307, 487
 Синдром Эдвардса 170, 192
 Синехии 35, 66
 Сифилис 39, 72, 125, 126, 147, 149, 161, 191, 275
 Сколько спит ребенок 333, 344
 Скрининг 30, 32, 51, 111, 120, 122, 136, 134, 137, 165, 166, 170–172, 191, 192, 275, 395, 407, 447, 494, 511
 Скрининг слуха 327
 Слизистая пробка 277, 279, 285, 441
 Слинг 201–203, 244, 344, 345, 508
 Служба социальной помощи детству 75, 79
 Служба усыновления 75
 Слуховой нерв 226, 241
 Смешанное предлежание 272
 Снотворные препараты 377, 381
 Советы и воспоминания с сайта aufeminin.com 6, 8, 17, 18, 26, 35, 63, 64, 69, 70, 79, 95, 162, 181, 200, 222, 243, 254, 268, 273, 290, 297, 306, 329, 330, 337, 350, 373, 381, 392, 395, 445, 502, 523
 Согласие на усыновление 79
 Согревание ребенка 317, 506
 Соли желчных кислот 475
 Сонливость у ребенка 324, 325
 Сосательный рефлекс 46
 Сόски 385
 Софрология 206, 207, 290, 309
 Спальник 261
 Спасательный круг 269
 Спекулум 38, 188, 247
 Сперматозоид 26, 28, 42, 51, 64, 65, 67, 69, 71, 72, 95, 96, 98, 140, 411, 445
 Спермициды 411
 Спермограмма 64, 65
 Спинальная анестезия 307
 Спорт после родов 419–423
 Способ родов 271
 Способность к деторождению 33, 41, 502
 Средний заработок 175
 Средства по уходу за кожей ребенка 353, 354
 Срок беременности 34, 101, 108, 121, 287, 471, 476, 492

Сроки усыновления ребенка 79
 Срыгивания 344, 363, 388, 392
 Стандарт медицинских обследований 104
 «Стафизагрия» 302
 Стволовые клетки 301, 302
 Степени недоношенности 222
 Стимуляция овуляции 66, 71, 498
 Стимуляция родовой деятельности 305
 Стоимость родов 116
 Стойка на коленях 252
 Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица (СНИЛС) 103
 Страх перед родами 232
 Стрептококки 249, 271, 294, 321, 369
 Стрии — см. растяжки
 Схватки 138, 157, 190, 210, 222, 223, 233, 235, 248, 254, 264, 265, 268, 270, 277, 281, 283–287, 290, 293, 303, 305, 306, 308, 309, 314, 315, 396, 407, 438, 441, 443, 449, 465, 472, 490, 497, 500, 505, 515
 Сывороточный маркер 165, 166, 169, 177, 447
 Судебное решение об усыновлении 79
 Судороги 30, 124, 147, 209, 218, 233, 235, 246, 293, 324, 439, 468, 469
 Сурфактант 258, 259, 315, 316, 505, 506
 Супрадин 164
 Сурьма 57
 Сухофрукты 235, 428, 432, 436, 437, 461, 462, 468
 сцеживание молока 322, 375, 377–379, 381, 405

Т

Табак 37, 40, 46, 47, 48, 59, 63, 71, 124, 187, 378, 428, 429, 463, 504
 «Табакум композитум» 459
 Тазовое предлежание ребенка — см. ягодичное предлежание ребенка
 Талассемия — см. дрепанцитоз
 Талидомид 157
 Талоны № 1, № 2, № 3 113, 114, 339
 Татуировка 311
 Тахикардия 132, 170
 Температурная кривая 43, 64, 65
 Тератогенное (вредное) действие лекарств 51, 52
 Терморегуляция 315, 317, 332
 Тест Huhner (посткоитальный тест) 64, 71
 Тест Гатри 326
 Тест Ортолани 322
 Тест О'Салливан 220

Тест-полоска 44
 Тестар Жак 68
 Тетрациклин 464
 Технология Wi-Fi 55
 Типы медицинских учреждений 117, 118, 223, 224, 505
 Тканевая жидкость 122
 Токография 223
 Токсикоз беременности 30, 122, 455, 456
 Токсоплазмоз 39, 40, 59, 65, 124, 125, 143, 147–149, 155, 173, 191, 220, 236, 249, 275, 300, 326, 407, 427, 446, 487, 510, 512
 Толщина воротникового пространства 126, 147, 165, 168, 169, 170, 171, 178, 447, 511, 512
 Тонус матки 108, 157, 292, 462
 «Торекан» 456
 Точечный самомассаж 109
 Точка 67 («чжи-инь») 251
 Тошнота 19, 44, 98, 118, 139, 145, 154, 159, 166, 190, 209, 232, 309, 311, 432, 440, 443, 454, 455–459, 472, 478, 491
 Травмы в течение беременности 520–522
 Транквилизаторы 377
 Трансдермальные средства 412
 Трансплацентарный путь 50
 Трещины сосков 263, 269, 370, 377, 378
 Триместр 20, 39, 46, 51, 53, 54, 103, 118, 122, 126, 131, 132, 145, 156–159, 166–168, 170, 171, 172, 173, 179, 184, 186, 188, 191, 192, 211, 214, 220, 221, 230, 231–236, 241, 246, 247, 259, 272, 273, 328, 430, 432, 440, 441, 446, 447, 456, 457, 460, 461, 473, 474, 478–481, 485–487, 492, 493, 499, 503, 513, 514, 517
 Трисомия 21 (синдром Дауна) 29, 35, 120, 126, 137, 147, 151, 165, 166, 169, 170, 174, 192, 197, 275, 447, 510, 512
 Тромбофлебит 30, 37, 52
 Трофобласт 44, 143, 169, 171, 510
 Трофобластические ворсинки 143
 Трубная беременность
 ампулярная 498
 истмическая 498
 интерстициальная 498
 Тысячелистник 456
 Тяга к продуктам 183

У

Увеличение лимфатических желез или узлов 51, 148, 488

Увлажнение 263, 433
 Угрожающие преждевременные роды (УПР) 505
 Удочерение 75–78
 УЗИ в динамике 108
 Укроп 376
 Ультразвуковая диагностика (УЗИ) 7, 33, 38, 51, 64, 67, 69, 72, 118–121, 126, 133, 134, 138, 141, 145, 147, 162, 163, 165, 166, 168–174, 177–179, 185, 186, 191, 197, 198, 201, 204, 211–215, 220, 223, 225–227, 230, 232–235, 239–241, 243, 244, 247, 249, 251, 253–255, 257, 259, 269–275, 277, 279, 303, 304, 322, 323, 347, 348, 410, 445–449, 497, 499–501, 505, 507, 510–512, 514, 519, 521
 Уменьшение подвижности ребенка 286
 Уридин (утеплекс) 466
 Уровень билирубина 324
 Уртикария — см. крапивница
 Усыновители 74–78
 Усыновление 73, 74, 78, 79
 Уход за недоношенным ребенком 508, 509, 519
 Уход за швами 399
 Учебный план 109
 Учет не по месту жительства 104

Ф

Фазы менструального цикла
 фолликулярная 42, 44
 лютеиновая 43
 Фазы родов 287–291
 Фазы бодрствования 344, 372
 Фазы сна 227, 241, 279, 314, 333, 344
 Фасциальная терапия 211
 Фенилкетонурия 316
 Фенистил 360
 Ферментированная мука 350, 351
 Фертильность 40, 44, 62, 63, 66, 137
 Фетальный алкогольный синдром (ФАС) 45, 46
 Фетальный (плодный) период 165
 Феохромоцитома 134
 Фиброз 182
 Фиброма 35, 37, 65, 137, 223, 250, 251, 301, 307, 500, 503
 Физиологический раствор 355
 Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных 106, 107
 Финики 468
 Флебит 30, 308, 335, 399, 404–406, 471
 Флеболог 471

Фолиевая кислота — см. витамин В₉
 Фоновый шум 347
 Формальдегиды 56, 58, 347
 Форма попечительства
 возмездная 76
 безвозмездная 76, 77
 Формат 3D 198, 212, 214
 Формула роста
 девочка 28
 мальчик 28
 «Фосфалюгель» 460
 Фосфены (мушки перед глазами) 486
 Фототерапия 324, 325
 Французская организация крови 302
 Французское агентство санитарной безопасности окружающей среды и охраны труда 55
 Фридман Рене 68
 Фруктовый сахар 110
 Фрустрация 19
 Фундук 435, 468

Х

Хвостовой полюс 162
 Хвощ полевой 456
 Хирургия маточных труб 66, 67
 Ходьба 156, 197, 213, 314, 414, 419, 422, 438, 460, 465, 466, 486
 Холодная стерилизация 389
 Хорея Гентингтона 29
 Хорионический гонадотропин 99, 454
 Хориоцентез 171
 Хромосома 25, 26, 28, 29, 69, 95, 140, 166, 171, 172, 191, 445, 510, 512
 Хромосомная aberrация (перестройка) 29, 169
 Хромосомный набор 25
 Хрящ 161, 181, 239

Ц

Цвет волос 26, 27
 Цвет глаз 27
 Цвет кожи 26
 Целостность ключиц 322
 Центр пренатальной диагностики 512
 Центры прокреации (деторождения) 73
 Цервикальный стеноз 188
 Цервикагинальные мазки 38, 64
 «Церукал» 455, 456

Цефалгия — см головная боль
Циклины 157
«Цикло-3» 472
Цинк 158, 354, 434, 435, 436
Цистит 491
Цистон 491
Цитомегаловирусная инфекция 489
Цитрат кломифена 66

Ч

Частота кормлений 372, 373
Частота схваток 265
Чемодан для роддома 239, 244, 257, 261, 269, 277, 284, 285, 334
Чернослив 461, 462
Чечевица 376, 417, 428, 430, 460
Чувство дезориентации 407

Ш

Шварц Даниэль 62
Шкала Апгар 319
«Школа материнства» 94, 97, 100
«Школа отцов» 106
Шоколад 110, 183, 360, 428, 435, 436, 468, 483
Штаны-распорки 323
Штат врачей 85, 118, 449
Шум в ушах 132, 486

Щ

Щадящая гимнастика 419, 438
Щадящая медицина 137
Щипцы Тарнье 312

Э

Эклампсия 30, 124, 136, 235, 246, 487
Экстрагенитальная патология 105, 107, 110, 111
Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) 63, 68, 69, 71–73, 443, 498
Экстренный прием контрацептивов 413
Эксцизия 121
Эластичный бинт 472
Эластопласт 472
Элевит 152
Электроаналгезия 456

Электрокардиография 292
Электромагнитные волны и поля 54
Электросон 136
Эмболия 30, 35, 37, 47, 52, 399, 404
Эмбрион 39, 43, 50, 54, 69–73, 95, 101, 138–141, 143, 157, 162, 163, 165, 445, 500–502
Эмоциональная лабильность подростков 34
Эндемические заболевания 158
Эндовагинальное УЗИ 223, 234
Эндометрит 128, 334, 402–404
Эндоскопия 64–67
Энцефалит 134, 158, 490
Эпидуральная анестезия 116, 188, 191, 193, 194, 204, 206, 234, 248, 272, 277, 282, 283, 290, 293, 294, 302, 304, 306, 307, 309–311, 335, 382, 405, 451
Эпизиотомия 130, 191, 193, 269, 283, 304, 312–314, 334, 399, 406, 421
Эпилепсия 37, 39, 45, 51, 122, 136
Эпиляция 265, 266, 470
Эритромицин 158
Эриус 360
«Эсберивен» 472
Эстроген-гестагенные средства 41, 411, 412, 474, 502
«Этаперазин» 456
Этапы кесаревого сечения 307, 308
Этапы консультации 122
Этнические пятна 363
Этоногестрел 413
Эхокардиография 134

Ю

Юридические формальности в случае смерти ребенка до родов 517, 518

Я

Ягодичное предлежание ребенка 131, 251–255, 271, 272, 281, 303–305, 308, 312
Яичники 37, 38, 41–43, 47, 65–67, 69–71, 73, 98, 106, 122, 251, 307, 396–398, 498, 499, 500
Яичниковая беременность
 развивающаяся на поверхности яичника 499
 развивающаяся интрафолликулярно 499
Яйцеклетка 26, 42, 44, 67, 69–71, 95, 96, 98, 498
Ясли 236, 520

Все права защищены. Книга или любая ее часть не может быть скопирована, воспроизведена в электронной или механической форме, в виде фотокопии, записи в память ЭВМ, репродукции или каким-либо иным способом, а также использована в любой информационной системе без получения разрешения от издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет уголовную, административную и гражданскую ответственность.

Научно-популярное издание

РЕБЕНОК И УХОД ЗА НИМ

Лансак Жак

Научный координатор Эвхард Николас

МОЯ СЧАСТЛИВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

НАСТОЛЬНАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ

Директор редакции *Е. Капъёв*
Руководитель направления *Т. Решетник*
Шеф-редактор *Н. Румянцева*
Ответственный редактор *Е. Комиссарова*
Редактор *Л. Гречаник*
Научный редактор *Е. Гордеева*
Художественный редактор *Е. Анисина*
Компьютерная верстка *Н. Зенков*
Корректор *Л. Снеговая*

Во внутреннем оформлении использована иллюстрация:
Vectomart / Shutterstock.com
Используется по лицензии от Shutterstock.com

В коллаже на обложке использованы фотографии и иллюстрации:
Natalia Deriabina, arigato, Jenniki, Geraskevich / Shutterstock.com
Используется по лицензии от Shutterstock.com

ООО «Издательство «Э»
123308, Москва, ул. Зорге, д. 1. Тел.: 8 (495) 411-68-86.

Өндіруші: «Э» АҚБ Баспасы, 123308, Мәскеу, Ресей, Зорге көшесі, 1 үй.

Тел.: 8 (495) 411-68-86.

Тауар белгісі: «Э»

Қазақстан Республикасында дистрибуитор және өнім бойынша арыз-талаптарды қабылдаушының өкілі «РДЦ-Алматы» ЖШС, Алматы қ., Домбровский көш., 3-а», литер Б, офис 1.
Тел.: 8 (727) 251-59-90/91/92. **Интернет-магазин:** www.book24.kz
Өнімнің жарамдылық мерзімі шектелмеген. Сертификация туралы ақпарат: сайтта Өндіруші «Э»

Оптовая торговля книгами Издательства «Э»:

142700, Московская обл., Ленинский р-н, г. Видное,
Белокаменное ш., д. 1, многоканальный тел.: 411-50-74.

По вопросам приобретения книг Издательства «Э» зарубежными оптовыми покупателями обращаться в отдел зарубежных продаж
International Sales: International wholesale customers should contact Foreign Sales Department for their orders.

По вопросам заказа книг корпоративным клиентам, в том числе в специальном оформлении, обращаться по тел.:
+7 (495) 411-68-59, доб. 2261.

Сведения о подтверждении соответствия издания согласно законодательству РФ о техническом регулировании можно получить на сайте Издательства «Э»

Өндірген мемлекет: Ресей
Сертификация қарастырылмаған

Подписано в печать 13.03.2018. Формат 84x108¹/₁₆.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 57,12.
Тираж экз. Заказ



ISBN 978-5-699-78909-2



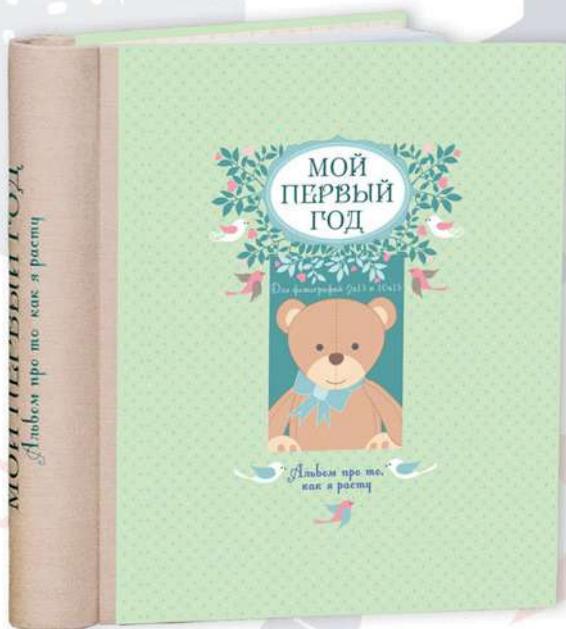
В электронном виде книги издательства вы можете
купить на www.litres.ru

ЛитРес:
ОДИН КЛИК ДО КНИГ



«МОЙ ПЕРВЫЙ ГОД. Альбом про то, как я расту»

Нежный, трогательный альбом позволит сохранить самые ценные воспоминания о том, как малыш появился на свет, когда он впервые улыбнулся, когда прорезался первый зубик, какую сказку больше всего любил, какие игры играл и многое другое.



Что внутри?

Необыкновенные иллюстрации, ростомер, конверты для различных вложений, места для рисования, вклеивания фотографий и записи важных моментов, позволят не упустить из виду самые восхитительные мгновения в жизни.

Лучший подарок к рождению малыша!

Оптовая торговля книгами Издательства «Э»:
142700, Московская обл., Ленинский р-н, г. Видное,
Белокаменное ш., д. 1, многоканальный тел.: 411-50-74.

По вопросам приобретения книг Издательства «Э» зарубежными оптовыми покупателями обращаться в отдел зарубежных продаж
International Sales: International wholesale customers should contact Foreign Sales Department for their orders.

По вопросам заказа книг корпоративным клиентам, в том числе в специальном оформлении, обращаться по тел.:
+7 (495) 411-68-59, доб. 2261.

Оптовая торговля бумажно-беловыми и канцелярскими товарами для школы и офиса:
142702, Московская обл., Ленинский р-н, г. Видное-2,
Белокаменное ш., д. 1, а/я 5. Тел./факс: +7 (495) 745-28-87 (многоканальный).

Полный ассортимент книг издательства для оптовых покупателей:

Москва. Адрес: 142701, Московская область, Ленинский р-н, г. Видное, Белокаменное шоссе, д. 1. Телефон: +7 (495) 411-50-74.

Нижний Новгород. Филиал в Нижнем Новгороде. Адрес: 603094, г. Нижний Новгород, ул. Карпинского, д. 29, бизнес-парк «Грин Плаза».
Телефон: +7 (831) 216-15-91 (92, 93, 94).

Санкт-Петербург. ООО «СЗКО». Адрес: 192029, г. Санкт-Петербург, пр. Обуховской Обороны, д. 84, лит. «Е». Телефон: +7 (812) 365-46-03 / 04. **E-mail:** server@szko.ru

Екатеринбург. Филиал в г. Екатеринбурге. Адрес: 620024, г. Екатеринбург, ул. Новинская, д. 2щ. Телефон: +7 (343) 272-72-01 (02/03/04/05/06/08).

Самара. Филиал в г. Самаре. Адрес: 443052, г. Самара, пр-т Кирова, д. 75/1, лит. «Е».
Телефон: +7(846)207-55-50. **E-mail:** RDC-samara@mail.ru

Ростов-на-Дону. Филиал в г. Ростове-на-Дону. Адрес: 344023, г. Ростов-на-Дону, ул. Страны Советов, д. 44 А. Телефон: +7(863) 303-62-10.
Центр оптово-розничных продаж Cash&Carry в г. Ростове-на-Дону. Адрес: 344023, г. Ростов-на-Дону, ул. Страны Советов, д. 44 В. Телефон: (863) 303-62-10. Режим работы: с 9-00 до 19-00.

Новосибирск. Филиал в г. Новосибирске. Адрес: 630015, г. Новосибирск, Комбинатский пер., д. 3. Телефон: +7(383) 289-91-42.

Хабаровск. Филиал РДЦ Новосибирск в Хабаровске. Адрес: 680000, г. Хабаровск, пер. Держинского, д. 24, литера Б, офис 1. Телефон: +7(4212) 910-120.

Тюмень. Филиал в г. Тюмени. Центр оптово-розничных продаж Cash&Carry в г. Тюмени.
Адрес: 625022, г. Тюмень, ул. Алебашевская, д. 9А (ТЦ Перестройка+).
Телефон: +7 (3452) 21-53-96/ 97/ 98.

Краснодар. Обособленное подразделение в г. Краснодаре
Центр оптово-розничных продаж Cash&Carry в г. Краснодаре
Адрес: 350018, г. Краснодар, ул. Сормовская, д. 7, лит. «Г». Телефон: (861) 234-43-01(02).

Республика Беларусь. Центр оптово-розничных продаж Cash&Carry в г. Минске. Адрес: 220014, Республика Беларусь, г. Минск, пр-т Жукова, д. 44, пом. 1-17, ТЦ «Outleto».
Телефон: +375 17 251-40-23; +375 44 581-81-92. Режим работы: с 10-00 до 22-00.

Казахстан. РДЦ Алматы. Адрес: 050039, г. Алматы, ул. Домбровского, д. 3 «А».
Телефон: +7 (727) 251-59-90 (91,92). **Интернет-магазин:** www.book24.kz

Украина. ООО «Форс Украина». Адрес: 04073 г. Киев, ул. Вербова, д. 17а.
Телефон: +38 (044) 290-99-44. **E-mail:** sales@forsukraine.com

Полный ассортимент продукции Издательства «Э» можно приобрести в книжных магазинах «Читай-город» и заказать в интернет-магазине www.chitai-gorod.ru.
Телефон единой справочной службы 8 (800) 444 8 444. Звонок по России бесплатный.

В Санкт-Петербурге: в магазине «Парк Культуры и Чтения БУКВОЕД», Невский пр-т, д. 46.
Тел.: +7(812)601-0-601, www.bookvoed.ru

Розничная продажа книг с доставкой по всему миру. Тел.: +7 (495) 745-89-14.

КОГДА ВЫ ДАРИТЕ КНИГУ, ВЫ ДАРИТЕ ЦЕЛЫЙ МИР

ХОТИТЕ ЗНАТЬ БОЛЬШЕ?

Заходите на сайт:

<https://eksmo.ru/b2b/>

Звоните по телефону:

+7 495 411-68-59, доб. 2261



ВАШ ЛОГОТИП
НА ОБЛОЖКЕ

ВАШ ЛОГОТИП НА КОРЕШКЕ

ОБРАЩЕНИЕ
К КЛИЕНТАМ
НА ОБЛОЖКЕ

Перед вами уникальная книга-помощник, объединяющая медицинские рекомендации и советы от мам! Все главы написаны специалистами в своей области: гинекологами, акушерами, педиатрами, детскими психиатрами и гомеопатами — в зависимости от вопросов, которые могут возникнуть не только во время беременности, но и в послеродовой период.

Вы поймете, что происходит в вашем организме, и найдете ответы на волнующие вас вопросы.

- ✿ Планируем беременность
- ✿ Что доктор видит на УЗИ (следим за протеканием своей беременности месяц за месяцем, неделя за неделей в иллюстрациях)
- ✿ Узнаем, что поможет справиться с недомоганиями: питание, упражнения, лекарства, гомеопатия, акупунктура (ответы экспертов)
- ✿ Готовимся к родам (где, с кем, как)
- ✿ Планируем возвращение домой с новорожденным
- ✿ Улаживаем все формальности, касающиеся отпуска по материнству или отцовству
- ✿ Узнаем подробные инструкции по наблюдению у детского врача

Все рекомендации в книге проверены российскими врачами и адаптированы под читателя.

ЧИТАТЕЛЬНИЦЫ ВСЕГО МИРА УЖЕ ОЦЕНИЛИ КНИГУ:

Среди всех книг о беременности, которые я купила (а это была целая дюжина!), эта стала лучшей: все необходимые медицинские объяснения отлично проиллюстрированы, везде есть практические советы. Это здорово!

Алиса, Венгрия

Очень хорошо построена структура книги, все логично, последовательно. Эту книгу купил мне муж, и по моему совету мои беременные подруги, а за ними — их беременные подруги, все читают ее, и все довольны. Без сомнения выберите ее!

Лилия, Франция

Неважно, где вы живете и чем занимаетесь, эта книга подойдет любой беременной. Тут представлены четкие и наглядные объяснения о ходе беременности, даны советы об оформлении отпуска по уходу за ребенком, которые следует соблюдать, будучи в положении. Так много вещей, о которых я раньше и не догадывалась, стали мне доступны и ясны.

Кристина, Франция

