**Нормальная беременность.**

**Жалобы, характерные для нормальной беременности в каждом триместре.**

Согласно определению, данному в клинических рекомендациях,

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

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

**Тошнота и рвота.**

- Тошнота и рвота наблюдаются у каждой 3-й беременной женщины. В 90% случаев тошнота ирвота беременных являются физиологическим признаком, в 10% – осложнением беременности. При нормальной беременности рвота бывает не чаще 2-3-х раз в сутки, чаще натощак, и не нарушает общего состояния пациентки. В большинстве случаев тошнота и рвота купируются самостоятельно к 16-20 неделям беременности и не ухудшают ее исход.

**Масталгия.**

- является нормальным симптомом во время беременности, наблюдается у большинства женщин в 1-м триместре беременности и связана с отечностью и нагрубанием молочных желез вследствие гормональных изменений.

**Боль внизу живота.**

-Боль внизу живота во время беременности может быть нормальным явлением как, например, при натяжении связочного аппарата матки во время ее роста (ноющие боли или внезапная колющая боль внизу живота) или при тренировочных схватках Брекстона-Хиггса после 20-йнедели беременности (тянущие боли внизу живота, сопровождающиеся тонусом матки, длящиеся до минуты, не имеющие регулярного характера).

**Изжога.**

- Изжога (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) во время беременности наблюдается в 20-80% случаев. Чаще она развивается в 3-м триместре беременности. Изжога возникает вследствие релаксации нижнего пищеводного сфинктера, снижения внутри пищеводного давления, и одновременном повышении внутрибрюшного и внутрижелудочного давления, что приводит к повторяющемуся забросу желудочного и/или дуоденального содержимого в пищевод.

**Запоры.**

Запоры – наиболее распространенная патология кишечника при беременности, возникает в30-40% наблюдений. Запоры связаны с нарушением пассажа по толстой кишке и характеризуются частотой стула менее 3-х раз в неделю.

Примерно 8-10% женщин заболевают **геморроем** во время каждой беременности. Причинами развития геморроя во время беременности могут быть: давление на стенки кишки со стороны матки, застой в системе воротной вены, повышение внутрибрюшного давления, врожденная или приобретенная слабость соединительной ткани, изменения в иннервации прямой кишки.

**Варикозная болезнь.**

Варикозная болезнь развивается у 30% беременных женщин. Причиной развития варикозной болезни во время беременности является повышение венозного давления в нижних конечностях и расслабляющее влияние на сосудистую стенку вен прогестерона, релаксина и других биологически активных веществ.

**Влагалищные выделения** без зуда, болезненности, неприятного запаха или дизурическихявлений являются нормальным симптомом во время беременности и наблюдаются убольшинства женщин.

**Боль в спине во время беременности** встречается с частотой от 36 до 61%. Среди женщин с болью в спине у 47-60% боль впервые возникает на 5-7-м месяце беременности. Самой частой причиной возникновения боли в спине во время беременности является увеличение нагрузки на спину в связи с увеличением живота и смещением центра тяжести, и снижение тонуса мышц под влиянием релаксина.

Распространенность **боли в лобке** во время беременности составляет 0,03-3%, и возникает, как правило, на поздних сроках беременности.

**Синдром запястного канала** (карпальный туннельный синдром) во время беременности возникает в 21-62% случаев [17, 18] в результате сдавления срединного нерва в запястном канале, и характеризуется ощущением покалывания, жгучей болью, онемением руки, а также снижением чувствительности и моторной функции кисти.

**Прегравидарная подготовка к беременности.**

**Прегравидарная подготовка** – это комплекс действий, состоящий из диагностики, профилактики и, если потребуется, лечения, который готовит будущих родителей к зачатию, вынашиванию ребенка и родам.

**Этапы прегравидарной подготовки женщин и мужчин**

Подготовкой женщин занимается акушер-гинеколог, подготовкой мужчин – уролог-андролог. Также будущие родители могут обратиться к специалисту-репродуктологу.

Обычно прегравидарная подготовка супружеской пары к беременности происходит в три этапа.

**I этап**

Первый этап предполагает оценку здоровья будущих родителей (анализы крови и мочи, в том числе на гепатит, ВИЧ, ЗППП, осмотр у терапевта, посещение стоматолога и других специалистов) и консультацию у генетика. Таким образом мужчина и женщина могут привести в порядок свое здоровье и принять меры по предотвращению генетических рисков будущего ребенка. Кроме того, некоторые заболевания, протекающие у мужчины бессимптомно, могут передаться партнерше и будут препятствовать зачатию, вызывать нарушения развития эмбриона.

В этот период можно провести необходимое вакцинирование, предварительно обсудив с врачом, через какое время после процедуры можно будет планировать зачатие.

**Периконцепционная профилактика** – это комплекс мер, направленный наулучшение физиологического здоровья будущих родителей; снижение факторов риска (наследственные заболевания, гормональные сбои, проблемы с эндокринной системой женщины и т.д.); устранение риска развития потенциально опасных для ребенка и беременной женщины заболеваний, повышение вероятности зачатия.

Периконцепционная профилактика обязательна для тех пар, которые уже знают о своих проблемах (ненаступление беременности свыше 1 года, привычные выкидыши и т.д.), или о наследственных заболеваниях. Тем не менее,  рекомендуется этот этап прегравидарной подготовки абсолютно для всех пар, которые мечтают о здоровом ребенке.

**II этап**

За три месяца до зачатия, когда физически и мужчина, и женщина здоровы, а хронические заболевания (если они были) переведены в фазу ремиссии, начинается процесс подготовки к самому зачатию. Он включает постепенный отказ от вредных привычек, нормализацию веса (если необходимо), регулярные физические нагрузки или прогулки, обязательный прием некоторых витаминов и минералов для укрепления репродуктивной системы. Цель этого этапа – максимально повысить вероятность зачатия и подготовить женский организм к нагрузкам, которые в буквальном смысле слова будут возрастать каждый день.

Физические упражнения и прогулки улучшают кровообращение в органах малого таза мужчин и женщин, тем самым благоприятно влияя на работу репродуктивной системы. Изменение питания и переход на более здоровые принципы (готовка на пару или в духовке, отказ от полуфабрикатов, гриля, фаст-фуда, копченой и жирной пищи, увеличение в рационе овощей и легкоусвояемых нежирных сортов мяса и рыбы) дается легче, когда он происходит постепенно, а не сразу. Здесь важно отметить, что правильная еда нужна и женщине, и мужчине. Ведь в среднем три месяца длится цикл созревания сперматозоидов. А для их роста организм использует тот «материал», который поступает с пищей. Питаясь легкоусвояемой белковой едой и продуктами с омега-ПНЖК, мужчина обеспечивает качественный «строительный материал» для сперматозоидов.

Витаминно-минеральные комплексы тоже следует принимать обоим партнерам, только комплексы эти будут разными.

Мужчине, как уже говорилось выше, надо позаботиться о том, чтобы сперматогенез протекал без нарушений, в оптимальных условиях. Поэтому витаминные комплексы для будущих отцов должны содержать фолиевую кислоту, витамины Е и С, селен и цинк. Именно они в первую очередь нужны для правильной работы мужской репродуктивной системы. Также важнейшую роль в сперматогенезе играет аминокислота L-карнитин (от нее зависит подвижность сперматозоидов), поэтому эта аминокислота тоже, как правило, входит в состав комплексов для будущих пап.

У витаминных комплексов для женщин, которые планируют зачатие, другая задача. Во-первых, они должны устранить дефицит тех витаминов и минералов, которые требуются для нормального протекания процессов овуляции и оплодотворения (йод, группа В, витамины С и Е). Во-вторых, витаминные комплексы на этапе подготовки к беременности должны обеспечить организм витаминами и минералами, которые особенно остро нужны плоду в первые дни и недели после зачатия, когда женщина еще не знает о своем новом положении, а в эмбрионе уже закладываются будущие органы и ткани. Это йод, фолиевая кислота и некоторые другие. Если их будет недостаточно, могут возникнуть пороки закрытия нервной трубки, патологии сердца и мозга.

**III этап**

Третий этап предполагает диагностику ранней беременности. Чем раньше женщина узнает о зарождении новой жизни и чем быстрее обратится в клинику после зачатия ребенка, встанет на учет, тем лучше. Анализы помогут определить проблемы и патологии в течении беременности, вовремя принять необходимые меры.

Кроме того, парам имеет смысл обратить внимание и психологические аспекты.

**Правильное питание и поведение во время беременности.**

Основным правилом, мотивирующим поведение беременной, должно стать предупреждение влияния управляемых факторов внешней среды, имеющих доказанное или потенциально негативное влияние на плод.

Все изменения, происходящие в организме женщины в период беременности, имеют конечной целью подготовку к родовому стрессу и кровопотере, а также периоду лактации. В связи с этим крайне необходимо с первых недель беременности посещать соответствующие занятия, которые проводят в условиях женской консультации.

Беременной следует изменить распорядок дня таким образом, чтобы она чувствовала себя максимально комфортно. В первую очередь, это означает наличие достаточного времени на отдых. Начиная со второго триместра, следует стремиться, чтобы продолжительность суточного сна составляла не менее 9 ч в сутки, включая эпизод дневного сна.

При возникновении эмоциональной напряжённости и нарушений сна беременным можно рекомендовать аутотренинг, фитотерапию, ароматерапию, рисование, пение, занятия по системе биологической обратной связи, при необходимости — консультацию психотерапевта.

Учитывая повышение потребности в кислороде, будущей матери, особенно проживающей в городской местности, следует использовать любые возможности пребывания на природе. Во все времена года рекомендованы регулярные неутомительные пешие прогулки по 1–1,5 ч ежедневно и, по возможности, перед сном. При этом место для ежедневных прогулок нужно выбирать подальше от шумных улиц и перекрёстков, отдавая предпочтение паркам и скверам. При планировании отпуска и организации оздоровительного отдыха следует предпочесть страны с привычными климатическими условиями в осенне-весенний период. На отдыхе следует исключить подъём и перенос тяжестей и ограничить пребывание на активном солнце.

Беременным показаны тёплые воздушные ванны (температуры 22 °С) продолжительностью 5 мин в первые дни с постепенным ежедневным увеличением на 5–6 мин — до 25 мин. Выполнять процедуру можно на открытом воздухе

Рекомендованы общие солнечные ванны, начиная с 3 мин, с последующим увеличением на 2–3 мин в день — до 20 мин.

Ввиду риска нарушения фосфорно-кальциевого обмена у беременных в осенне-зимнее время года и весной при естественном относительном гиповитаминозе, особенно в северных районах страны, полезно ультрафиолетовое облучение тела в сроки беременности 18–20 и 35–37 недель.

Если беременность протекает нормально, разрешено купание в море и реке. При этом лучше пользоваться специальными купальниками для беременных.

Во время беременности следует по возможности воздержаться от авиаперелётов, предпочтительно пользоваться поездом или автомобилем. Любые длительные переезды должны быть максимально комфортными, поскольку их непременные спутники — шум и тряска

При пользовании общественным транспортом следует стремиться избежать часа пик и снизить до минимума передвижения в период эпидемий вирусных заболеваний. Войдя в салон, не следует стесняться попросить пассажиров уступить место. Противопоказано бежать за уходящим поездом, автобусом или трамваем. При управлении автомобилем спинка водительского кресла должна иметь максимально удобное положение. Обязательно использование ремней безопасности, которые надевают как обычно: нижнюю часть перекидывают через бёдра, верхнюю часть пропускают поверх одного плеча и под противоположную руку так, чтобы между передней грудной клеткой и ремнём можно было просунуть кулак. Существуют также специальные ремни для беременных, которые схожи со спортивными образцами и застёгиваются на груди, предотвращая давление ремней на область матки.

Беременным противопоказана езда на велосипеде и других видах транспорта, сопряжённая с вибрацией и сотрясением тела, создающая риск отслойки плаценты, а также способствующая травмам и воспалительным изменениям суставов, размягчённых под действием релаксина. Вождение автомобиля потенциально ограничивает не факт управления транспортным средством, а его качество, интенсивность движения и уровень шума, водительский стаж, длительность поездок и риск эмоциональной перегрузки водителя. Беременной, сидящей за рулем, следует стремиться избежать участия в дорожном движении в часы пробок, неукоснительно соблюдать правила дорожного движения и скоростной режим. Желательно проводить за рулём не более часа подряд и не более 2,5 ч в день.

Кроме того, необходимо отказаться от прослушивания музыки в наушниках при поездке в метро, а также не использовать на полную мощность громкоговорители в салоне автомобиля. Возникающие в этих ситуациях мощные вибрации оказывают чрезвычайно негативное воздействие на мозг

Факт положительного влияния дозированных физических нагрузок на состояние организма беременной не подлежит сомнению. Однако их интенсивность зависит от телосложения и привычного образа жизни женщины. Рекомендуемая кратность занятий — 2–3 раза в неделю. При этом очень важно, чтобы нагрузки были систематическими.

Нерегулярные нагрузки организм воспринимает как стрессовую ситуацию, что небезопасно во время беременности. Суммарная длительность занятий обычно не превышает 40–50 мин. Перед началом физических упражнений желательно съесть йогурт, фрукт средней величины или выпить стакан нежирного молока (кефира).

Специалисты, что большинству беременных наиболее подходят ходьба, плавание и специальный курс лечебной физкультуры (аэробики), который можно выполнять в условиях спортивного зала или дома. Весьма полезны кардиозанятия на щадящем велотренажёре (горизонтальный велотренажёр со спинкой), йога и пилатес, адаптированные для будущих мам.

Цели занятий физической культурой во время беременности:

* укрепление мышц спины;
* увеличение подвижности позвоночника и тазобедренных суставов;
* устранение и профилактика застоя крови в малом тазу и нижних конечностях;
* укрепление и увеличение эластичности мышц промежности;
* обучение дыхательной гимнастике и навыкам релаксации;
* снижение риска чрезмерной прибавки массы тела;
* нормализация тонуса и функции внутренних органов.

При занятиях в тренажёрном зале следует разработать индивидуальную программу тренировок. Во время занятий нужно следить за пульсом и самочувствием. . Если во время занятий появляются одышка, слабость, головокружение, тянущие боли внизу живота, кровянистые выделения или другие необычные симптомы, нужно немедленно прекратить занятие и обратиться к врачу.

**Беременным противопоказаны занятия спортом и физические нагрузки при наличии:**

* острых заболеваний;
* обострения хронических заболеваний;
* симптомов угрозы прерывания беременности;
* выраженного  раннего токсикоза;
* преэклапсии;
* самопроизвольных абортов в анамнезе;
* многоводия;
* систематических схваткообразных болей, появляющихся после занятий.

**Беременным противопоказана работа:**

* связанная с подъёмом предметов весом свыше трёх килограммов;
* на жаре;
* в условиях высокой влажности;
* на высоте;
* требующая переходов по лестнице более одного пролёта чаще четырёх раз в день;
* связанная со стоянием на ногах более четырёх часов подряд;
* в вынужденной рабочей позе;
* предусматривающая наклоны ниже уровня колен более 10 раз в час;
* требующая значительного нервно-эмоционального напряжения, особенно связанная с опасностью аварии, взрыва, форс-мажорной ситуации;
* в условиях значительного дефицита времени;
* связанная с воздействием неблагоприятных физических факторов (высокие и низкие температуры, электромагнитные поля, различные частоты и др.);
* связанная с воздействием химических веществ, способных оказать вредное воздействие на организм матери или плода;
* с веществами, обладающими неприятным запахом;
* с веществами, не имеющими токсической оценки;
* с возбудителями инфекционных, паразитарных и грибковых заболеваний.

**Не рекомендовано работать беременным:**

* имеющим в анамнезе двое или более преждевременных родов;
* при истмико-цервикальной недостаточности;
* имеющим в анамнезе самопроизвольные аборты вследствие аномалии развития матки;
* при сердечной недостаточности;
* при синдроме Марфана;
* при гемоглобинопатиях;
* при сахарном диабете, осложнённом ретинопатией или нефропатией;
* при кровотечении из половых путей в III триместре;
* после 28 недель при многоплодной беременности.

Домашней работой будущей матери заниматься можно и нужно, соблюдая условие — не переусердствовать.

Оказавшись дома после трудового дня, необходимо отдохнуть лёжа в течение часа, прежде чем приступать к домашним обязанностям. Кроме того, каждые час–полтора желательно устраивать себе небольшие перерывы в занятиях. Никогда не следует отказываться от помощи близких.

Длительное нахождение на кухне, особенно маленькой по площади, при высокой температуре и влажности может способствовать расширению кровеносных сосудов, что небезопасно для беременной, так как приток крови к матке повышает её возбудимость. Оптимально пребывание на кухне не более двух часов, равномерно распределённых в течение дня.

При выборе бытовой техники необходимо проверить наличие у неё гигиенического сертификата. Шум от кухонных бытовых приборов с длительностью работы не более часа не должен превышать 85 децибел, бытовой оргтехники —75 децибел. Шить предпочтительнее на электрической, а не механической машинке.

Для ежедневной текущей уборки лучше пользоваться  лёгкими портативными мини-пылесосами для горизонтальных поверхностей, оргтехники и мягкой мебели. Влажную уборку следует проводить без химических моющих средств —ввиду своей токсичности они могут повлиять на развитие плода. Желательно использовать швабру или специальные приспособления, позволяющие избегать наклонов ниже уровня колен, что чревато преждевременным началом родовой деятельности. Для наведения лоска в труднодоступных местах лучше привлечь членов семьи.

Для беременной характерно повышенное внимания к обустройству быта, которое психологи определяют как «синдром гнездования», что зачастую сопровождается  сменой дизайна жилища, его перепланировкой и ремонтными работами.

При этом поездки по строительным рынкам, перестановку мебели и подъём тяжёлых предметов следует предоставить другим членам семьи или профессионалам. Ни лаком, ни красками, ни ацетоном в период проживания в доме будущей матери пахнуть не должно. Беременной не следует контактировать с органическими растворителями с момента установления беременности, а при необходимости —пользоваться защитными средствами и работать в хорошо проветриваемых помещениях. Хорошо, если в доме, расположенном рядом с шумной улицей, застеклены балконы и на окнах есть современные стеклопакеты, повышающие шумовую защиту.

Когда нет возможности оборудовать детскую комнату, место для будущего малыша следует выделить с учётом возможных сквозняков, расстояния от телевизора, наличия проводов и розеток. От ковровых покрытий на время лучше отказаться, так как комнатам будет необходима регулярная влажная уборка.

**ПИТАНИЕ.**

  Питание женщины во время беременности значимо не только для ее собственного здоровья. В течение девяти месяцев формируются скелет, мышечная ткань, внутренние органы и нервная система ребенка.

   Питание беременной женщины имеет значение не только для ее собственного здоровья. В течение девяти месяцев формируются скелет, мышечная ткань, внутренние органы и нервная система ребенка. Любой съеденный продукт может принести пользу или нанести вред растущему в животике крохе. Именно поэтому каждой маме важно знать все о правильном питании, какую еду выбрать, а от какого блюда стоит отказаться, даже если очень хочется.

**Значение правильного питания**

Питание беременной женщины должно быть полноценным, обогащенным витаминами, минералами и всеми нужными микроэлементами. Благодаря этому:

* растущий в матке эмбрион обеспечивается необходимым «строительным материалом»;
* происходит нормальное жизнеобеспечение организма матери;
* беременность протекает правильно, активно растет плацента и молочные железы готовятся к лактации;
* увеличиваются шансы образования достаточного количества молока.

Учимся правильно питаться во время беременности

   Женщины во время беременности могут совершать множество типичных ошибок. Каждой маме следует знать базовые правила и особенности питания в этот «особенный» этап жизни.

**Регулярно питайтесь.**

Аппетит у беременных женщин очень капризный. Но если беременная женщина питается нерегулярно, от случая к случаю, у нее будут постоянно возникать проблемы с пищеварением: запоры, изжога, вздутие живота. Чтобы этого не было, следует придерживаться режима. Даже если аппетита нет совсем, в положенное время необходимо съесть хоть немного.

**Соблюдайте режим.**

Обычно женщины в период вынашивания ребенка потакают своим слабостям, а это совершенно напрасно. Обильные ночные «перекусы» приводят к нарушениям работы пищеварительного тракта и набору лишних килограммов.

Если поздно вечером или даже ночью возникло желание перекусить, то лучше выпить стакан обезжиренного кефира или йогурта. Это поможет снять чувство голода, получится легко уснуть, а тяжести в желудке не будет.

**Пейте больше воды.**

Организм беременной очень чутко реагирует на любые отклонения в питании. Если женщина ест всухомятку, у нее значительно повышается риск запора, гастрита и прочих желудочно-кишечных заболеваний. Для того чтобы пищеварительная система работала как часы, важно регулярно есть жидкую пищу и пить достаточное количество жидкости (вода подходит лучше всего). Легкие супчики из нежирных сортов мяса и рыбы всегда в приоритете.

Норма потребления воды зависит от особенностей организма женщины и срока беременности, но в среднем рекомендуется потреблять не менее 2300 мл жидкости в сутки.

Сладкие газированные напитки нужно полностью исключить. Лучше готовить домашние морсы, компоты и травяные чаи. А также нужно избегать крепкий чай и кофе.

**Завтрак — обязателен!**

Первый дневной прием пищи «запускает» всю пищеварительную систему и пробуждает весь организм. Пренебрежение завтраком приводит к перееданию днем или вечером и неблагоприятно отражается на организме беременной. Если с утра мучает тошнота и есть совсем не хочется, то можно выпить немного йогурта или морса.

**Избегайте острую и соленую пищу.**

Первые месяцы беременности обычно сопровождаются сильной тягой к «остренькому» и «солененькому». Полностью отказываться от острых и излишне соленых блюд в период беременности желательно, но не обязательно — важно знать меру. Соленая и перченая еда могут приводить к изжоге и задержке жидкости в организме беременной женщины.

**Соблюдайте меру.**

Есть «за двоих» - этот принцип питания многих беременных женщин. Питаясь за себя и малыша, они зачастую настолько превышают все допустимые нормы, что за короткое время набирают лишние 10—15 кг.

Это в корне неверный подход. В первом триместре растущий в животе женщины малыш пока еще совсем крошечный. Ему не нужна взрослая порция еды. Кушать маме нужно полноценно и разнообразно, но в меру, сосредотачиваясь на качестве питания, а не количестве.

Наступление беременности — важный повод для беременной женщины пересмотреть свои пищевые привычки и перейти на рациональное питание.

**Принципы правильного питания во время беременности:**

Существует несколько базовых изменений в рационе питания, которые беременной женщине желательно применить для своего и малыша здоровья:

* Перейти с трехразового на пятиразовое питание.
* Уменьшить объем порций.
* Не переедать, но и не пропускать приемы пищи.
* Максимально разнообразить блюда.
* Исключить из меню фаст-фуд, магазинные полуфабрикаты, соки (в последних слишком много сахара) и любые продукты, содержащие усилители вкуса и консерванты.
* Есть больше зелени, свежих ягод, овощей и фруктов.
* Обогатить меню мясными и рыбными блюдами, а также молочными продуктами.

Старайтесь потреблять все группы продуктов питания в пропорциональных количествах: овощи и фрукты должны составлять половину вашей виртуальной тарелки, цельно-зерновые продукты (такие как каши, крупы или цельно-зерновой хлеб) и продукты богатые белками (например, мясо и рыба) - другую половину. Если вы переносите молоко, то важно регулярно потреблять молочные продукты, они богаты белком и кальцием. Жиры (особенно животные), сахар и соль следует употреблять в умеренных количествах.

**Рекомендуемый суточный набор продуктов:**

По рекомендациям ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», беременным женщинам следует потреблять следующее количество продуктов в сутки:

* Хлеб пшеничный 120 г;
* Хлеб ржаной 100 г;
* Мука пшеничная 15 г;
* Крупы, макаронные изделия 60 г;
* Картофель 200 г;
* Овощи 500 г;
* Фрукты свежие 300 г;
* Соки 150 мл;
* Фрукты сухие 20 г;
* Сахар 60 г;
* Кондитерские изделия 20 г;
* Мясо, птица 170 г;
* Рыба 70 г;
* Молоко, кефир и кисломолочные продукты не более 2,5% жирности 500 мл;
* Творог 9% жирности 50 г;
* Сметана 10% жирности г;
* Масло сливочное 25 г;
* Масло растительное 15 г;
* Яйцо 0,5 шт.;
* Сыр 15 г;
* Соль 5 г.

**Запрещенные продукты:**

Из рациона беременной женщины необходимо исключить:

* сырую рыбу/суши/роллы;
* сырые или прошедшие недостаточную термическую обработку продукты животного происхождения – мясо, фарш, молоко, мягкие сыры (кроме тех, что приготовлены из пастеризованного молока);
* сыр с плесенью;
* консервы домашнего изготовления;
* плохо промытые фрукты, овощи.

При употреблении сырой рыбы организм матери может заразиться паразитами. Отходы их жизнедеятельности токсичны для эмбриона. Помните, что даже вегетарианские суши и роллы или содержащие рыбу, прошедшую термическую обработку могут быть опасны, так как обычно готовятся теми же поварами и с использованием тех же приборов, что и содержащие сырую рыбу.

Сырые продукты животного происхождения могут содержать болезнетворные бактерии. От стейка с кровью или карпаччо нужно отказаться. При выборе мягкого сыра (например, фета) нужно убедиться, что он приготовлен из пастеризованного молока (указано на этикетке).

Сыры с плесенью могут содержать бактерию листерию. Эта бактерия может нанести непоправимый вред здоровью малыша.

Плохо промытые плоды могут быть заражены токсоплазмозом, который также очень опасен для зарождающейся в утробе матери жизни.

Употребление домашней консервации чревато развитием ботулизма (поражение нервной системы).

**Особенности питания беременной по триместрам.**

**В первом триместре** женщине не обязательно существенно корректировать свое питание. Однако следует принимать фолиевую кислоту (ее еще называют витамин В9) отдельно или в составе поливитаминных препаратов, есть побольше цельно-зерновых продуктов, овощей и молочных продуктов. Если мучает утренняя тошнота, можно выпить натощак воду без газа или съесть галетное печенье.

**Во втором триместре** начинает активно расти матка. Суточный объем потребляемых калорий необходимо увеличить до 2500. В меню должно быть достаточно клетчатки, которая поможет избежать запоров и других проблем с пищеварением. Также женщине нужно потреблять достаточно белка, железа, кальция, витамина D.

**В третьем триместре** организм матери начинает понемногу готовиться к предстоящим родам. Необходимо продолжать поддерживать организм качественным питанием. В течение дня и всей недели нужно сочетать продукты растительного и животного происхождения. В сутки нужно питаться 5-6 раз.

Каждой будущей маме нужно помнить, что правильное питание и грамотно построенный образ жизни крайне важны во время беременности. Учитывая все вышеперечисленные нюансы, можно избежать многих проблем и спокойно сосредоточиться на предстоящих родах.

**Об избегании факторов риска для профилактики осложнений во время беременности.**

Профилактика осложнений во время беременности играет важную роль для здоровья матери и ребенка. Избегание факторов риска поможет снизить вероятность осложнений. Некоторые из таких факторов включают:

1. Здоровый образ жизни:

Ведение активного образа жизни, здоровое питание и отказ от вредных привычек, таких как курение и употребление алкоголя, способствуют улучшению состояния здоровья во время беременности

.  
2. Регулярные посещения врача:

Проведение регулярных обследований и консультаций с врачом поможет выявить любые потенциальные проблемы заблаговременно и предпринять необходимые меры.

3. Забота о психологическом благополучии:

Поддержка избегания стрессовых ситуаций и эмоциональная поддержка сводят к минимуму риск развития различных осложнений.

*Соблюдение этих рекомендаций поможет снизить риск возникновения осложнений во время беременности и обеспечит благополучное течение этого важного периода в жизни.*

1. Прибавка веса: Как избыточная, так и недостаточная прибавка массы тела во время беременности ассоциирована с акушерскими и перинатальными осложнениями. Беременные пациентки с ожирением (ИМТ≥30 кг/м2) составляют группу высокого риска перинатальных осложнений: самопроизвольного выкидыша, ГСД, гипертензивных расстройств, ПР, оперативного родоразрешения, антенатальной и интранатальной гибели плода, ТЭО. Беременные с ИМТ≤20 кг/м2 составляют группу высокого риска ЗРП.

2. Отказ от работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость. Данные виды работ ассоциированы с повышенным риском ПР, гипертензии, ПЭ и ЗРП.

3. Отказ от работы, связанной с воздействием рентгеновского излучения.

4. Умеренная физическая нагрузка (20-30 минут в день). Физические упражнения, не сопряженные с избыточной физической нагрузкой или возможной травматизацией женщины, не увеличивают риск ПР и нарушение развития детей.

5. Избегание физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу (например, контактные виды спорта, такие как борьба, виды спорта с ракеткой и мячом, подводные погружения).

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

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

8. Беременной пациентке, совершающей длительные авиаперелеты, должны быть даны рекомендации по профилактике ТЭО, такие как ходьба по салону самолета, обильное питье, исключение алкоголя и кофеина и ношение компрессионного трикотажа на время полета.Авиаперелеты увеличивают риск ТЭО, который составляет 1/400–1/10000 случаев, вне зависимости от наличия беременности. Так как часто имеют место бессимптомные ТЭО, этот риск может быть еще выше (примерно в 10 раз).

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

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

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

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

13.Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по правильному питанию, такие как отказ от вегетарианства и снижение потребления кофеина. Вегетарианство во время беременности увеличивает риск ЗРП. Большое количество кофеина (более 300 мг/сут) увеличивает риск прерывания беременности и рождения маловесных детей. Беременной пациентке должны быть даны рекомендации правильному питанию, такие как отказ от потребления рыбы, богатой метилртутью, снижение потребления пищи, богатой витамином А (например, говяжей, куриной утиной печени и продуктов из нее) и потребление пищи с достаточной калорийностью и содержанием белка, витаминов и минеральных веществ. Большое потребление рыбы, богатой метилртутью (например, тунец, акула, рыба-меч, макрель) может вызвать нарушение развития плода.

Здоровое питание во время беременности характеризуется достаточной калорийностью и содержанием белка, витаминов и минеральных веществ, получаемых в результате употребления в пищу разнообразных продуктов, включая зеленые и оранжевые овощи, мясо, рыбу, бобовые, орехи, фрукты и продукты из цельного зерна. Беременной пациентке должны быть даны рекомендации избегать потребления непастеризованного молока, созревших мягких сыров, паштета и плохо термически обработанных мяса и яиц, так как эти продукты являются источниками листериоза и сальмонеллеза.

*Профилактика осложнений во время беременности играет важную роль для здоровья матери и ребенка. Избегание факторов риска поможет снизить вероятность осложнений.*

*Некоторые из таких факторов включают:*  
1. Нездоровый образ жизни: Ведение активного образа жизни, здоровое питание и отказ от вредных привычек, таких как курение и употребление алкоголя, способствуют улучшению состояния здоровья во время беременности.  
2. Регулярные посещения врача: Проведение регулярных обследований и консультаций с врачом поможет выявить любые потенциальные проблемы заблаговременно и предпринять необходимые меры.  
3. Забота о психологическом благополучии: Поддержка избегания стрессовых ситуаций и эмоциональная поддержка сводят к минимуму риск развития различных осложнений.

*Соблюдение этих рекомендаций поможет снизить риск возникновения осложнений во время беременности и обеспечит благополучное течение этого важного периода в жизни.*

1. Прибавка веса: Как избыточная, так и недостаточная прибавка массы тела во время беременности ассоциирована с акушерскими и перинатальными осложнениями. Беременные пациентки с ожирением (ИМТ≥30 кг/м2) составляют группу высокого риска перинатальных осложнений: самопроизвольного выкидыша, ГСД, гипертензивных расстройств, ПР, оперативного родоразрешения, антенатальной и интранатальной гибели плода, ТЭО. Беременные с ИМТ≤20 кг/м2 составляют группу высокого риска ЗРП.

2. Отказ от работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость. Данные виды работ ассоциированы с повышенным риском ПР, гипертензии, ПЭ и ЗРП.

3. Отказ от работы, связанной с воздействием рентгеновского излучения.

4. Умеренная физическая нагрузка (20-30 минут в день). Физические упражнения, не сопряженные с избыточной физической нагрузкой или возможной травматизацией женщины, не увеличивают риск ПР и нарушение развития детей.

5. Избегание физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу (например, контактные виды спорта, такие как борьба, виды спорта с ракеткой и мячом, подводные погружения).

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

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

8. Беременной пациентке, совершающей длительные авиаперелеты, должны быть даны рекомендации по профилактике ТЭО, такие как ходьба по салону самолета, обильное питье, исключение алкоголя и кофеина и ношение компрессионного трикотажа на время полета.Авиаперелеты увеличивают риск ТЭО, который составляет 1/400–1/10000 случаев, вне зависимости от наличия беременности. Так как часто имеют место бессимптомные ТЭО, этот риск может быть еще выше (примерно в 10 раз).

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

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

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

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

13.Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по правильному питанию, такие как отказ от вегетарианства и снижение потребления кофеина. Вегетарианство во время беременности увеличивает риск ЗРП. Большое количество кофеина (более 300 мг/сут) увеличивает риск прерывания беременности и рождения маловесных детей. Беременной пациентке должны быть даны рекомендации правильному питанию, такие как отказ от потребления рыбы, богатой метилртутью, снижение потребления пищи, богатой витамином А (например, говяжей, куриной утиной печени и продуктов из нее) и потребление пищи с достаточной калорийностью и содержанием белка, витаминов и минеральных веществ. Большое потребление рыбы, богатой метилртутью (например, тунец, акула, рыба-меч, макрель) может вызвать нарушение развития плода.

Здоровое питание во время беременности характеризуется достаточной калорийностью и содержанием белка, витаминов и минеральных веществ, получаемых в результате употребления в пищу разнообразных продуктов, включая зеленые и оранжевые овощи, мясо, рыбу, бобовые, орехи, фрукты и продукты из цельного зерна. Беременной пациентке должны быть даны рекомендации избегать потребления непастеризованного молока, созревших мягких сыров, паштета и плохо термически обработанных мяса и яиц, так как эти продукты являются источниками листериоза и сальмонеллеза.

**Вакцинация во время беременности.**

В соответствии с клиническими рекомендациями «Нормальная беременность», во время беременности используются вакцины для профилактики гриппа (трёх-четырехвалентные инактивированные вакцины, не содержащими консервантов).

Беременным пациенткам не рекомендована вакцинация вирусными вакцинами, содержащими аттенуированные штаммы (против кори, краснухи, эпидемического паротита, ветряной оспы и др.)

Беременным пациенткам противопоказана вакцинация вакцинами для профилактики вирусных инфекций, содержащими аттенуированные штаммы (против кори, краснухи, эпидемического паротита, ветряной оспы и др.) Вакцинировать не привитую и не болевшую ранее беременную пациентку от желтой лихорадки допускается только при предстоящем переезде в эндемичную зону или по эпидемическим показаниям.Беременным пациенткам допустима вакцинация инактивированными вакцинами, генно-инженерными вакцинами, или анатоксинами (вакцинами для профилактики бактериальных инфекций) в случае высокого риска инфицирования.

Вакцинировать беременную пациентку от полиомиелита, гепатита А и В, менингококковой ипневмококковой инфекции следует при предстоящем переезде в эндемичную зону, в качестве постконтактной специфической профилактики и при высоком риске заражения при условии отсутствия вакцинации в период прегравидарной подготовки. При проведении вакцинации против вирусного гепатита В используются вакцины, не содержащие консерванты.

Лечебно-профилактическая иммунизация вакциной для профилактики бешенства может проводиться беременной женщине при угрозе заражения бешенством в результате контакта и укуса больными бешенством животными, животными с подозрением на заболевание бешенством, дикими или неизвестными животными.

Вакцинировать беременную пациентку от столбняка следует при высоком риске инфицирования и при отсутствии вакцинации на прегравидарном этапе.

Вакцинировать беременную пациентку от дифтерии и коклюша следует при высоком риске инфицирования и при отсутствии вакцинации на прегравидарном этапе. Используют вакцины

для профилактики дифтерии (с уменьшенным содержанием антигена), коклюша (с уменьшенным содержанием антигена, бесклеточной) и столбняка, адсорбированная, что дополнительно способствует выработке сывороточных противококлюшных антител у женщины с последующей трансплацентарной передачей и профилактике коклюша у младенцев. Возможно проводить вакцинацию беременных против коклюша во 2-м или 3-м триместрах, ноне позднее 15 дней до даты родов с целью профилактики коклюшной инфекции.

**Симптомы при нормальной беременности, требующие незамедлительного обращения к врачу акушеру – гинекологу.**

Основные показания для госпитализации в акушерско-гинекологический стационар:

1. Развитие родовой деятельности.

2. Излитие или подтекание околоплодных вод.

3. Кровяные выделения из половых путей, свидетельствующие об угрозе выкидыша.

4. Признаки угрожающих преждевременных родов.

5. Признаки преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.

6. Признаки истмико-цервикальной недостаточности.

7. Рвота беременных> 10 раз в сутки и потеря массы тела> 3 кг за 1-1,5 недели при отсутствии эффекта от проводимой терапии.

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

9. Повышение систолического АД ≥160 мм рт. ст.

10. Протеинурия.

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

12. Признаки хориоамнионита.

13. ЗРП 2-3 степени.

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

15. Внутриутробная гибель плода.

16. Острый живот.

17. Острые инфекционные и воспалительные заболевания.

**Информация о необходимых исследованиях во время беременности.**

**Исследования в I триместре беременности:**

Врачи женской консультации рекомендуют первый раз посетить гинеколога и встать на учет в женской консультации в срок до 12 недели их беременности. На первой консультации специалист заводит «Индивидуальную карту беременной и родильницы» по которой будущая мама будет наблюдаться в женской консультации, а затем оформляет и выдает каждой пациентке обменную карту  – с которой она пойдет в выбранный родильный дом) и список лабораторных обследований, которые она должна пройти в обязательном порядке. Пожалуйста, учитывайте, что акушерский срок беременности рассчитывается не со дня зачатия, а с первого дня последней менструации.

Важно помнить, что для полного оформления обменной карты нужно будет пройти ряд специалистов. Поэтому не следует затягивать с визитом и уже после планового посещения гинеколога следует отправиться на обследование к терапевту, хирургу, эндокринологу, отоларингологу, стоматологу и окулисту (нужных специалистов выберет лечащий врач на основании оценки медицинской истории беременной женщины). К прохождению данных специалистов нужно отнестись со всей серьезностью, ведь именно от их заключения во многом зависит план ведение конкретной беременности.

Кроме этого, в первом триместре беременности каждая женщина должна сдать ряд анализов, среди которых:

* привычный всем общий анализ крови;
* важное определение группы и резус-фактора, если у мамы окажется отрицательный резус-фактор, нужно будет проверить резус-фактор будущего отца;
* биохимический анализ крови;
* определение свертываемости крови;
* исследование на наличие антител к краснухе (при необходимсти расширенного обследования мжет быть назначен комплекс , TORCH-инфекциям, в частности, токсоплазме, цитомегаловирусу, герпетической инфекции);
* анализы на сифилис, гепатиты В и С, ВИЧ;
* мазок на влагалищную флору и посев на микрофлору из цервикального  и чувствительность к антибиотикам;
* посев  мочи на микрофлору   и чувствительность к антибиотикам;
* ЭКГ, УЗИ почек.
* Консультации специалистов (терапвт, офтальмолог,ЛОР, стоматолог, а так же других узких специалистов при наличии показаний)

Список может быть как шире, так и уже, более подробную информацию можно получить у лечащего врача.  При постановке на учет врач проводит общий и гинекологический осмотр беременной женщины с занесением полученных данных в ее обменную карту.

Ошибочно полагать, что какие-то из перечисленных выше анализов являются необязательными или их можно избежать. Только полное исполнение рекомендаций врача по объему обследования, позволит оценить состояние здоровья будущей матери, ведь ей предстоит достаточно напряженный период, который также закладывает и основу здоровья ребенка в будущем.

Если во время беременности женщина отказывается сдавать кровь на ВИЧ, тогда данный анализ проведут малышу сразу после рождения. Очень важно оценить статус по ВИЧ инфекции как можно раньше до родов. К сожалению, многие женщины не знают о своем статусе по ВИЧ инфекции, а ведь в случае правильного выполнения профилактики передачи от матери к ребенку, риск рождения малыша с ВИЧ инфекцией практически равен нулю.

Своевременно сделанные исследования на TORCH-инфекции помогут вовремя диагностировать заболевание. Общий и биохимический анализ крови даст возможность оценить состояние здоровья женщины, исключить анемию беременности и вести контроль уровня форменных элементов крови. Анализ мочи необходим для оценки функции почек.

Конец первого триместра - время для ультразвукового исследования. УЗИ на 11-13 неделе позволяет:

* определить точные сроки гестации;
* дать заключение о количестве плодов в матке;
* диагностировать возможные проблемы формирования нервной трубкой плода, дефекты конечностей и брюшной стенки.

Кроме того, в первый скрининг входит определение особых, связанных с беременностью белков (РАРР-А и βХГЧ) с помощью анализа крови. На основание результатов УЗИ и анализа крови на эти белки, врач принимает решение о наличие или отсутствие риска врожденных аномалий развития у плода и может направить беременную на консультацию к врачу-генетику.

**Исследования во II триместре беременности:**

С 14 по 28 неделю беременности женщина пребывает во втором триместре. В это время врач назначает ей обследования, которые помогают оценить состояние будущего ребенка, определить наличие отклонений в развитии. На 16-18 неделе специалисты могут порекомендовать (особенно беременным старше 35 лет, женщинам с неблагоприятным акушерским анамнезом и т.п.) пройти тест с исследованием уровней альфа-фетопротеина (АФП), хорионического гонадотропина (ХГ) и неконъюгированного эстриола (НЭ), которые являются маркерами хромосомных аномалий. Повышенные концентрации этих веществ могут указывать на риск наличия генетических отклоненийй у ребенка. В случае если эти показатели повышены, после проведения УЗИ женщина будет направлена на медико-генетическое консультирование.

После 18 недели гестации (беременности) женщине необходимо пройти второе плановое ультразвуковое исследование. Эта процедура дает возможность:

* с уверенностью определить пол будущего крохи;
* оценить развитие органов и систем ребенка и диагностировать аномалии внутриутробного развития плода;
* оценить качество околоплодных вод и измерить их количество;
* выявить предлежание плаценты.

Помимо всего, женщине необходимо каждые две-три недели посещать врача с консультативным визитом, и каждый раз сдавать анализ крови и мочи. Это следует делать для своевременной диагностики развития анемии или нарушения работы почек. На каждом визите врач будет оценивать ваш вес, объем живота, высоту стояния дна матки и ряд других важных показателей. Кроме того, для исключения диабета беременных во втором триместре может быть выполнен тест на толерантность к глюкозе.

**Исследования в III триместре беременности:**

С 30 недель беременности работающие женщины имеют право уходить в декретный отпуск. Для его оформления им понадобится посетить женскую консультацию и собрать необходимые документы. Именно на этом сроке гестации рекомендуется пройти третье по счету и последнее при нормальном течении беременности УЗИ с доплерометрией, которое позволяет оценить:

* состояние здоровья плода с определением патологий, которые невозможно было диагностировать в первом и втором триместре;
* рост и развитие ребенка, а также наличие задержки внутриутробного развития (если имеется);
* точное месторасположения плаценты, пуповины и малыша;
* количество околоплодных вод.

Доплерометрия дает возможность оценить кровоток по сосудам пуповины и плаценты. Для чего необходим допплер? Все очень просто. По состоянию кровотока можно судить о качестве внутриутробного питания малыша и предположить его гипоксию (недостаток кислорода). Кроме того, врач может дополнительно назначить кардиотокографию.

Ближе к 36 неделе беременная женщина еще раз сдает анализы крови на ВИЧ, гепатиты и сифилис, а также мазок из влагалища и биохимический тест крови. Если все эти анализы окажутся в норме, тогда женщина может спокойно ожидать наступления родов, посещая своего врача каждую неделю. В случае наличия отклонений по результатам тестов, пациентку берут под контроль или госпитализируют для дальнейшего обследования,  лечения и определения дальнейшей тактики ведения и родоразрешения.

  Не стоит забывать, что своевременные обследования помогают предупредить развитие сложных вариантов течения беременности и позволяют диагностировать заболевания на ранних сроках, когда они легче поддаются коррекции. Это особенно важно в период беременности, поскольку дает возможность сохранить здоровье будущего малыша и исключить риск осложнений у матери.

**Информация о приеме витаминов и лекарственных препаратов во время беременности.**

Важно проконсультироваться с врачом перед началом приема каких-либо витаминов или лекарственных препаратов во время беременности. Однако обычно врач назначает будущим мамам специальные витаминно-минеральные комплексы, содержащие фолиевую кислоту, железо, кальций, витамин D и другие необходимые элементы. Что касается лекарственных препаратов, то большинство из них требуют осторожного отношения. Многие лекарства могут оказать негативное воздействие на развивающийся плод. Поэтому, если возникает необходимость применения лекарств, важно согласовать это с врачом, чтобы избежать возможных рисков для здоровья ребенка.

Не вызывает сомнения тот факт, что различные лекарственные препараты могут оказывать негативное влияние на плод. Однако степень этого влияния весьма разнообразна и зависит от многих факторов, которые будут подробнее представлены далее. Даже широко используемые и разрешенные при беременности медикаментозные препараты могут вызвать различные осложнения у плода и новорожденного. При назначении какого-либо лечения во время беременности следует иметь в виду, что все лекарства назначаются только по показаниям.

При этом необходимо выбирать лекарственные средства с доказанной переносимостью, отдавая предпочтение какому-то одному препарату, а не комбинированному лечению Ни один лекарственный препарат не является абсолютно безопасным и безвредным. Чувствительность к отдельным препаратам может быть генетически предопределена. Применение медикаментов может способствовать таким осложнениям беременности, как: самопроизвольный выкидыш; преждевременные роды; мертворождение; врожденные аномалии; церебральный паралич; задержка умственного развития или поведенческие нарушения и пр. Лекарственные средства, не вызывающие органических поражений плода, могут способствовать развитию у него аллергических реакций. Кроме того, отрицательное влияние лекарственных препаратов может проявляться только после рождения ребенка или в более поздние сроки.

Нередко сопутствующие заболевания при беременности оказывают вредное воздействие на плод, что требует применения различных лекарственных препаратов. Различные лекарства беременной назначают также с целью специфического лечебного воздействия на плод. В этих случаях, прежде всего, оценивают соотношение пользы и вреда от приема тех или иных лекарственных препаратов и назначают их только в том случае, если вероятность лечебного эффекта для матери перевешивает риск развития нежелательного влияния на плод. Обычно прописываются только те лекарственные средства, в отношение которых уже имеется опыт широкого их применения при беременности.

Точный перечень безопасных лекарственных препаратов составить невозможно. Можно лишь предположить, что существуют более или менее безопасные лекарственные средства, но полностью их безвредность никогда не будет исключена. До 10-12 недель беременности у плода происходит закладка всех органов и систем. Именно в этот срок беременности плод наиболее уязвим для воздействия различных повреждающих факторов, каковыми могут быть и лекарственные вещества. Лекарственные препараты могут оказывать повреждающее воздействие на половые клетки будущих родителей еще и до оплодотворения. Эти изменения, соответственно, могут привести и к последующим повреждениям у потомства. Таким повреждающим эффектом обладают противоопухолевые препараты, иммунодепрессанты, некоторые антибиотики, психотропные средства, гормональные препараты стероидной структуры. Это обуславливает целесообразность воздержаться от планирования беременности в течение 5-6 месяцев после применения подобных лекарственных препаратов. Препараты могут оказывать эмбриотоксическое действие, особенно в первые три недели беременности, что чаще всего проявляется остановкой развития плодного яйца. Различают также и тератогенное действие лекарств, которое приводит к возникновению различных аномалий развития плода, причем характер порока определяется сроком беременности, так как важное значение имеет стадия развития плода в момент воздействия препарата.

Тератогенное действие лекарственных средств зависит от его химической структуры, способности проникать через плаценту, дозы препарата, скорости его выведения из организма матери. Сочетание некоторых лекарственных средств вызывает усиление тератогенного действия. При одновременном использовании двух и более препаратов, обладающих тератогенным воздействием, риск развития врожденных пороков для плода, соответственно, значительно возрастает. Фетотоксическое действие проявляется в структурных и функциональных отклонениях в развитии плода и обусловлено значительным негативным влиянием на плод. При различных осложнениях беременности ( гестоз , заболевания почек и т.д.) лекарственные препараты могут накапливаться в организме матери и создавать у нее в крови и в организме плода более высокие концентрации, что усиливает их фетотоксическое действие. Чтобы лекарственный препарат воздействовал на плод, он должен проникнуть в его систему кровообращения через плаценту, которая представляет собой своеобразный барьер, защищающий организм плода от действия повреждающих факторов. Следовательно, во многом возможность повреждающего действия лекарств зависит именно от степени выраженности функционального состояния плаценты и, в частности, проявления ее защитной функции. Нарушение этой функции чаще всего происходит при фетоплацентарной недостаточности , которая развивается вследствие различных заболеваний и акушерских осложнений. В связи с несовершенством у плода метаболических и выделительных процессов лекарственный препарат и его метаболиты могут задерживаются в его организме длительное время. Так, например, средства, угнетающие функцию центральной нервной системы, которые принимала беременная, определяются в организме ребенка через много дней после его рождения. Основные процессы биотрансформации лекарственных препаратов в организме плода происходят у него в печени. При этом надпочечники, поджелудочная железа и половые железы плода также вовлекаются в этот процесс. Выведение лекарственных средств из организма плода осуществляется при метаболизме в печени; через почки с мочой в амниотическую жидкость; обратным поступлением от плода к матери. Если плод выводит лекарственное средство через почки в амниотическую жидкость, то оттуда лекарственное вещество может вновь поступить к плоду путем заглатывания. Вследствие сниженной элиминации из организма плода более высокий уровень лекарственных веществ, вводимых матери перед родами, может наблюдаться и у новорожденного. Все лекарственные препараты условно можно разделить на пять следующих групп:

**1 группа.**

Лекарственные средства, которые при контролируемыхï испытаниях у беременных не показали возникновение риска для плода в первые 12 недель беременности и относительно которых отсутствуют данные о вредном влиянии на плод в поздние сроки беременности (большинство поливитаминных комплексов, хлорид калия, препараты железа, трийодтиронин).

**2 группа.**

Препараты, при экспериментальном исследовании которыхï не выявлено тератогенного действия, либо наблюдаемые у животных осложнения не обнаружены у детей, матери которых принимали лекарственные препараты, входящие в эту группу (антибиотики пенициллинового ряда, гепарин, инсулин, аспирин, метронидазол).

**3 группа.**

При испытаниях этих препаратов на животных выявлено ихï тератогенное или эмбриотоксическое действие. Контролируемых испытаний не проводилось либо действие препарата не изучено (изониазид, фторхинолоны, гентамицин, антидепрессанты, противопаркинсонические препараты). Эти препараты следует назначать лишь в том случае, когда потенциальная эффективность выше потенциального риска.

**4 группа.**

Применение препаратов этой группы связано сï определенным риском для плода, однако польза от их применения превосходит возможное побочное действие (противосудорожные препараты, доксициклин, канамицин, диклофенак).

**5 группа.**

Доказано тератогенное действие препаратов этой группы,ï прием их противопоказан во время беременности, а также при планировании беременности (изотретионин, карбамазепин, стрептомицин). Беременным женщинам целесообразно воздержаться от приема любых лекарственных средств в первом триместре беременности за исключением случаев, когда препараты специально назначает врач, и избегать любых лекарственных средств, кроме препаратов, соответствующих первой группе из вышеперечисленных. В тех случаях, когда применяли какие-либо лекарственные препараты накануне зачатия или в самые ранние сроки беременности, то, прежде всего, следует идентифицировать препарат с точки зрения его возможного повреждающего действия. Если, например, это вероятный тератоген, следует попытаться определить отношение между временем его воздействия и вероятным временем зачатия. Если воздействие известным тератогеном происходило в первые 8 недель беременности, тогда необходимо дальнейшее исследование, чтобы уточнить риск возможных отклонений в развитии плода. Для этого с 8 до 13 недель целесообразно определять в крови уровень свободной β-субъединицы ХГЧ, с 8 до 11 недель выполнить PAPP-A тест, определить толщину воротникового пространства (NT) с помощью УЗИ в 11- 13 недель беременности. В приведенной ниже таблице указаны препараты, которых следует избегать на ранних сроках беременности вследствие их повреждающего воздействия на плод. Лекарства, которые нельзя применять на ранних сроках беременности Препарат Действие 1. Препараты с высоким риском развития нарушений (известные как тератогенные) или вызывающие аборт. Варфарин. Многочисленные врожденные дефекты. Диэтилстильбэстрол. Вагинальный аденоз и аденокарцинома у дочерей. Андрогены. Вирилизация и многочисленные врожденные дефекты развития. Противоопухолевые средства. Многочисленные врожденные дефекты. Кортикостероиды (высокие дозы). Волчья пасть. Фибринолитические препараты. Отслойка плаценты. Тетрациклины. Желтая окраска зубов, замедление роста костей. Вальпроат. Дефект нейрональной трубки. Аналоги витамина А. Врожденные многочисленные дефекты развития. Ципротерон ацетат. Феминизация мужского плода. Дистигмин. Повышение тонуса матки. Мизопростол. Повышение тонуса матки. 2. Препараты с высокой степенью вероятности развития отклонений ( умеренно возрастающий риск). Амиодарон. Подагра. Хлорохин. Глухота (не отменяют при острой малярии). Литий. Подагра, дефекты сердечно-сосудистой системы. Фенитоин. Многочисленные врожденные дефекты (не отменяют, если существуют абсолютные показания при необходимости контроля припадков эпилепсии). 3. Другие препараты, которых следует избегать. Антагонисты кальция, гризеофульвин, омепразол, хинолоновые антибиотики, рифампицин, спиронолактон, живые вакцины и т.д. Теоретический риск, выявленный при исследованиях на животных и в других экспериментальных исследованиях. Применение антикоагулянтов в первом триместре беременности ассоциируется с неблагоприятным исходом беременности в 35% случаев и опасно по развитию скелетных аномалий у плода (особенно на 6-9 неделе внутриутробного развития). Применение препаратов половых стероидных гормонов связано с повышением риска мертворождаемости, рождения плодов с патологией сердечно-сосудистой системы (тетрада Фалло, транспозиция сосудов), гипоспадией и развитием нейробластомы у детей в подростковом периоде. Применение оральных контрацептивов на ранних сроках беременности увеличивает риск хромосомных аномалий и риск рождения детей с синдромом Дауна в 2,8 раз. В 1,2 раза увеличивается риск развития нейробластомы у детей, особенно у лиц мужского пола. Может иметь место небольшое увеличение риска самопроизвольных абортов при беременностях, возникающих на фоне продолжающегося приема оральных контрацептивов. Применение витамина А в критические периоды развития органов и систем может приводить к формированию множественных пороков развития у плода. Ни один из транквилизаторов или снотворных препаратов не является полностью безопасным. Поэтому от их применения, особенно в первом триместре, следует отказаться. Во второй половине беременности применяемые средства, как правило, уже не вызывают больших анатомических дефектов. Некоторые лекарственные средства, не являясь тератогенными, тем не менее, могут оказывать побочное действие на плод при приеме в третьем триместре беременности. В последние недели беременности или во время родов лекарственные средства влияют в основном на функции отдельных органов или ферментных систем новорожденного и в меньшей степени воздействуют на плод. При использовании в высоких дозах на последних неделях беременности ацетилсалициловая кислота может вызывать желтуху у плода. Кроме того, при приеме в последнюю неделю перед родоразрешением ацетилсалициловая кислота может вызывать нарушение свертывающей системы крови во время родов у матери и провоцировать кровотечения у новорожденного. Аминогликозидные антибиотики могут быть применены во время беременности только по абсолютным показаниям, так как оказывают повреждающее действие на слуховой аппарат и почки плода. Тетрациклины могут быть причиной гепатоцеллюлярного некроза у матери и нарушения развития костей и зубов у плода. Левомицетин (хлорамфеникол) может вызвать периферический сосудистый коллапс у младенца, если его назначают в неадекватных дозах. Синдром седых волос, наблюдаемый у новорожденных вследствие лечения матери хлорамфениколом, обуславливает относительное противопоказание для применения этого препарата в поздние сроки беременности. Большинство сульфаниламидов следует полностью избегать во время III триместра беременности. Назначаемые внутрь антикоагулянты во второй половине беременности могут также вызывать микроцефалию и кровотечения. Гепарин не проникает через плаценту и относительно безопасен, хотя иногда вызывает обратимый остеопороз и часто деминерализацию костей. Тиазидные диуретики (мочегонные препараты) могут вызывать тромбоцитопению у новорожденных, вероятно, вследствие прямого токсического действия на костный мозг, и их следует избегать в поздние сроки беременности. В таблице представлены препараты, которые не следует применять во второй половине беременности или в некоторых случаях использовать с большой осторожностью. Лекарства, которые не рекомендуется применять во второй половине беременности Препарат Риск для плода или новорожденного Аспирин. Ядерная желтуха (также у матери). Аминогликозиды. Повреждение VIII пары черепных нервов. Аминогликозиды. Повреждение VIII пары черепных нервов. Тетрациклины. Замедление роста костей, желтая окраска зубов. Левомицетин. Периферический сосудистый коллапс. Сульфаниламиды и новобиоцин. Ядерная желтуха. Антикоагулянты. Геморрагия у плода или ретроплацентарная микроцефалия. Тиазидные диуретики. Тромбоцитопения. Бензодиазепины. «Синдром ленивого младенца». Сульфонилмочевина. Гипогликемия. Дизопирамид. Преждевременные роды. Мизопростол. Преждевременные роды. Фибринолитические препараты. Кровотечения у плода и матери. Наркотические анальгетики. Угнетение дыхания, опиатный синдром отмены у новорожденного. Нитрофурантоин. Гемолиз. Нестероидные Закрытие артериального протока; поздние противовоспалительные средства. затяжные роды. Антитиреоидные препараты. Подагра и гипотиреоз. Резерпин. Брадикардия, гипотермия, заложенность носовых ходов с расстройством дыхания. При назначении и выборе медикаментозного лечения во время беременности следует принимать во внимание не только ее положительные стороны, но и риск для матери и плода. Определенные препараты могут быть использованы во время беременности. При назначении фолиевой кислоты в объеме 400 мкг в первом триместре отмечается снижение риска развития дефектов нервной трубки у плода. Обычная ежедневная доза фолиевой кислоты для предотвращения анемии у беременных составляет 500 мкг. Применение мультивитаминных препаратов в течение 3-х месяцев до беременности значительно снижает риск рождения детей с патологией сердца, сосудов и нервной системы (матерна, элевит, витрум-пренатал, гендевит). Однако тератогенный эффект может наблюдаться не только при недостатке, но и при избыточном содержании витаминов в организме. Так, избыток витамина С может приводить к возникновению хромосомных нарушений. Большие дозы витамина Д могут способствовать выведению кальция из костей скелета плода и снижению выработки гормона паращитовидных желез. Поэтому при отсутствии каких- либо заболеваний и осложнений при беременности четко сбалансированное питание матери является вполне достаточным для нормального ее течения, правильного развития и роста плода, и необходимость в назначении поливитаминных комплексов, особенно в I триместре гестации, отпадает. Более полезно употреблять в пищу продукты, богатые витаминами и микроэлементами, в соответствии с возросшими потребностями организма. Для профилактики и лечения анемии у беременных обычно используют препараты, содержащие железо и фолиевую кислоту (фенюльс, сорбифер дурулес, феррум лек, мальтофер, ферро-фольгамма). Основным требованием к таким препаратам является обеспечение минимальной ежедневной дозы железа и фолиевой кислоты (500 мкг). Современные гормональные гестагенные препараты (дюфастон, утрожестан) не обладают андрогенным и анаболическим эффектом, не оказывают вирилизирующего действия на плод. Назначение глюкокортикоидной терапии (метипред, дексаметазон, преднизолон) без указаний на наличие у женщины аутоиммунных заболеваний соединительной ткани или гиперандрогении не оправдано из-за высокого риска подавления функции надпочечников плода, развития остеопороза и генерализации инфекции. Спазмолитические средства (но-шпа, папаверин) применяются в I триместре беременности . Препараты магния — Магне В6, магнерот могут применяться длительно до ликвидации угрозы прерывания и в течение всей беременности для восполнения дефицита магния. Их следует с осторожностью принимать при артериальной гипотензии. ? — миметики (партусистен, гинипрал, сальгим) проникают к плоду и способствуют увеличению уровня глюкозы, вызывают тахикардию. При длительном их применении новорожденные имеют проявления, сходные с диабетической фетопатией. Наиболее безопасными противорвотными препаратами являются церукал, реглан. Однако в связи с тем, что тошнота и рвота чаще возникают в ранние сроки беременности, важно ограничить применение этих противорвотных препаратов до минимума. Применение антигистаминных препаратов (супрастин, пипольфен, циметидин, ранитидин, тавегил) в первом триместре беременности, как правило, не связано с увеличением риска развития врожденных пороков у плода. Антациды (альмагель, маалокс), применяемые во II и III триместрах беременности, также не оказывают отрицательного влияния на плод. Относительно безопасными для плода слабительными средствами являются бисакодил, листья сены. Однако частое и систематическое применение этих препаратов не рекомендуется. Применение антибиотиков во время беременности должно быть регламентировано строгими медицинскими показаниями и осуществляться под наблюдением врача. Относительно безопасны и для матери и для плода являются: пенициллин, ампициллин, амоксициллин, цефалоспорины (цефазолин, цефотаксим, супракс), аугментин, вильпрофен, эритромицин. Начина со II триместра беременности могут быть использованы противомикробные средства для местного лечения: тержинан, Клион-Д, мирамистин, пливосепт, клотримазол. Препараты рекомбинантных интерферонов (КИПферон, виферон) рекомендуется применять не ранее чем со II триместра беременности. В ряде случаев возникает необходимость коррекции гипертиреоза у матери. При этом возможно назначение низких доз карбимазола, метимазола или пропилтиоурацила. Однако такое лечение может сопровождаться риском гипотиреоза и подагры у плода (10%). При гипотиреозе назначают левотироксин, калия йодид. При наличии инсулинозависимого сахарного диабета беременным назначают инсулин после консультации со специалистом и под контролем уровня сахара в крови. Гепарин и низкомолекулярные гепарины (фраксипарин) не проходят через плаценту и не оказывают неблагоприятного воздействия на плод. Длительное (более 6 месяцев) применение гепарина в терапевтических дозах при беременности предрасполагает к обратимому остеопорозу и переломам. Фраксипарин, имеет ряд преимуществ: отсутствие геморрагических осложнений у матери и новорожденных и клинических признаков остеопороза. Мочегонные средства не относят к потенциально тератогенным для плода человека, однако не исключен фетотоксичекий эффект диуретиков различных химических групп. При длительном применении беременными больших доз тиазидов у новорожденных могут развиваться гипонатриемия и тромбоцитопатия. Под влиянием этакриновой кислоты отмечается ослабление и потеря слуха у новорожденного. Фуросемид не оказывает отрицательного действия на плод. Препараты, снижающие артериальное давление (гипотензивные препараты) могут оказывать неблагоприятное воздействие на плод, повышая его восприимчивость к воздействию гипоксии. У новорожденных от матерей, принимавших антигипертензивные препараты, артериальное давление в течение определенного времени несколько ниже, чем у здоровых детей. Лечение бронхиальной астмы с использованием β- адренергических препаратов (сальбутамол) при беременности не противопоказано. Побочные эффекты препаратов, используемых в настоящее время при острой астме (включая стероиды и кромолин натрия), не доказаны. В тех случаях, когда беременность наступила после стимуляции овуляции кломифеном, повышается риск возникновения хромосомных аномалий у плода. При использовании антиаллергических препаратов нередко отмечается развитие аномалий сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата у плода. К числу лекарственных препаратов, наиболее часто применяемых во время родов, относят средства для обезболивания. Все они проходят через плацентарный барьер, различаясь по скорости проникновения и по количеству. Ни один из применяемых наркотических анальгетиков (промедол, петедин, меперидин, долантин, фентанил) не может обеспечить эффективного обезболивания, не вызывая побочных эффектов для плода. Наиболее серьезным из них является угнетение дыхания, которое бывает особенно выражено через 2-3 часа после внутримышечного введения или в течение 1-ого часа после внутривенного введения эквивалентных доз. В этой связи введение этих препаратов прекращают не позднее, чем за 2 часа до предполагаемого момента рождения ребенка. Седативные средства или транквилизаторы (фенотиазины, прометазин, промазин, пропиомазин, гидроксизин), применяемые в родах для снятия возбуждения, часто используются в комбинации с наркотическими анальгетиками. Несмотря на быстрое проникновение через плацентарный барьер и уменьшение частоты сердечных сокращений плода, эти препараты в рекомендуемых дозах не вызывают депрессии у новорожденных. Диазепам (валиум, седуксен, реланиум) вызывают тенденцию к снижению артериального давления у новорожденного и длительному нарушению терморегуляции. Кроме того, у новорожденного может наблюдаться и угнетение дыхания. Эпидуральная аналгезия (при отсутствии соответствующих противопоказаний) представляет собой безопасный метод обезболивания родов, оказывающий благоприятное воздействие на плод. Сульфат магния может вызвать у новорожденного гипотонию и заторможенность.

**Внутриутробное развитие ребенка.**

**(фото)**

Для более ясной картины все же надо иметь краткое представление о внутриутробном развитии малыша по неделям:

**1 - 4 неделя**

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

**5 - 8 неделя**

- в этот период женщины обнаруживают, что беременны и делают подтверждающий тест. На 6 недели на УЗИ можно увидеть 5 пальцев на руке ребенка и различить его осторожные движения. Сердце его уже бьется, но с частотой превышающий в 2 раза ритм сердечных ударов мамы. На 7-8 неделе оформляется лицо ребенка, начинает развиваться его костная система. Вес его достигает 4 граммов, рост около 3 см. В этот период беременности многих женщин начинает тошнить по утрам.

**9 -12 недель**

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

**13-16 недель**

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

**17-20 недель**

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

**21-24 неделя**

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

**25-28 недель**

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

**29-32 недели**

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

**32-40 недель**

- ребенок разворачивается головой вниз и готовится к рождению. Каждую неделю он теперь набирает 200-300 грамм веса и к рождению достигает 2,5 - 4 кг. За весь период внутриутробного развития у малыша сильно подросли ногти и волосы, в его кишечнике накопились отходы жизнедеятельности.

**На 40 неделе** у многих женщин начинаются схватки, и приходит время рожать. Если этого не происходит, то это говорит о том, что малыш "засиделся" и усиленно набирает вес. По статистике, только 10% женщин дохаживают до 42-ой недели. После этого срока акушеры – гинекологи уже стимулируют роды.

**Полезное влияние беременности на организм женщины.**

Женский организм уникален, ведь только женщины способны к деторождению. Мужчины – сильный пол, обладающий многими достоинствами: крепкой мускулатурой, аналитическим умом, выносливостью. Но они не способны зачать, выносить и родить маленькое существо, частичку себя. Природой такая возможность дана только женщинам, причем сравнить ее можно разве что с чудом. Только вдумайтесь: в один прекрасный день внутри женского организма начинает развиваться будущая жизнь, она растет, питается, отдыхает, шевелится. Этот период своей жизни женщина всегда будет вспоминать с нежностью, забудутся неприятные ощущения по утрам, тянущие боли в пояснице и болезненные схватки. А вот забыть, как внутри шевелится малыш, щекоча ваше тело нежными ручками и ножками, просто невозможно!

Организм женщины предназначен для вынашивания, рождения и вскармливания ребенка. Если женщина старается в течение жизни обмануть естественные процессы, предохраняясь от беременности, природа наказывает гормональными сбоями, заболеваниями в молочной железе и детородных органах. В этот период у женщины исчезают гинекологические заболевания, связанные с гормональными нарушениями.

Большинство девушек, страдающих болезненными месячными, после беременности и родов смогут вздохнуть спокойно. Чаще всего болезненные спазмы уходят в забвение. Это связано с изменением гормонального фона у молодой мамы.

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

С наступлением беременности будущая мама больше обращает внимание на свое здоровье, заботясь о малыше. Она старается больше отдыхать, гулять на свежем воздухе, соблюдать режим дня. Все это позитивно отражается на состоянии ее здоровья и внешнем виде.

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

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

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

Некоторые женщины агрессивно воспринимают выражение «польза беременности». Сразу с горечью начинают перечислять появившиеся после родов проблемы:

* посыпались зубы;
* появились растяжки и лишний вес;
* хронические запоры;
* выпадают волосы;
* хроническая усталость, ребенок не дает отдохнуть;
* послеродовая депрессия.

А не мы ли в большей части этих проблем виноваты? Ведь если о своем здоровье подумать заранее, этих проблем могло бы не быть!

1. Чтобы сохранить зубы здоровыми во время беременности и кормления грудью, до наступления беременности они должны быть вылечены. Затем, правильно организовав свое питание и прием витаминов, удерживать баланс кальция в организме. И обратите внимание, что у небеременных подруг тоже зубы портятся, если их не лечить.
2. В появлении растяжек и лишнего веса виновата, прежде всего, наследственность. Но и сами мы иногда наплевательски относимся к своему здоровью. Так уж повелось, что с самых первых дней беременности окружающие начинают подкармливать будущую маму «за двоих». Да и беременная часто проявляет слабость, уминая булки на ночь и списывая на то, что ведь хочется в этом положении иногда нарушить режим. В результате за 9 месяцев незаметно набралось 15-20 лишних килограммов, скинув которые, мы и найдем те самые растяжки.
3. Возникновение запоров во время беременности и после родов тоже во многом связано с питанием. Употребление свежих овощей и фруктов, физическая активность, питьевая вода в количестве 1.5-2 л отрегулируют работу кишечника, и запоры ему будут не страшны.
4. Выпадающие волосы беспокоят женщин разных возрастных групп. Чтобы они были здоровыми, надо правильно питаться и ухаживать за ними всегда, включая беременность.
5. Хроническая усталость. Это просто лишняя возможность пожалеть себя. О какой усталости идет речь в наш век готового питания для детей, памперсов и городской квартиры? Вспомните наших прабабушек: они с утра должны были сбегать к колодцу за водой, напоить корову, выдоить молока, и это все до завтрака! Старайтесь правильно организовать свой день, уделяя внимание только жизненно важным делам. Если это не помогает, напишите расписание дня, конкретно указав, в какое время что делать и куда идти.
6. Послеродовая депрессия. Причин возникновения этих психологических проблем множество, но в основном, если между супругами существует взаимопонимание и любовь, для депрессии просто нет места.

После успешного зачатия происходит слияние биологических систем матери и её будущего ребёнка.

И в результате включаются пусковые механизмы физиологического процесса, названного «омолаживающая сыворотка»:

* замедление старения организма;
* сверхбыстрая регенерация тканей и т. д.

Взаимосвязь поздней беременности и омоложения женского организма.

Несмотря на определённые риски, которые несёт в себе поздняя беременность, специалисты отмечают оказываемое ею положительное влияние на организм матери. В ходе вынашивания младенца в кровь женщины выбрасывается повышенное количество гормонов. Они способствуют мобилизации защитных сил организма. Женщины, имеющие хотя бы одного ребёнка, живут на несколько лет дольше своих нерожавших сверстниц.

Кроме того, в их организмах происходят следующие изменения:

* улучшение памяти и восприятия новой информации;
* поддержание высокой активности и отличной координации движений;
* увеличение некоторых долей головного мозга, спровоцированное избытком гормонов;
* повышение активности эндокринной системы и нормализация обмена веществ.

Как видим, пользы от беременности намного больше. А самое главное, у вас будет маленький человечек, которого вы будете любить всю жизнь. Он сплотит вашу семью и будет для вас источником радости.

И это далеко не весь список положительных изменений, происходящих в организме будущей мамы при кормлении и вынашивании малыша. Берегите себя и помните, что беременность благоприятно сказывается на состоянии вашего здоровья!

**Понятие «Нормальные роды».**

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

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно по всему миру происходит почти 140 млн. родов, и большинство из них имеет низкий риск осложнений для матери и ребенка. По данным статистического сборника Минздрава России (основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельности службы охраны детства и родовспоможения в РФ) доля нормальных родов в 2018 г. составила 37,3%, т.е. 584 767.1

Признаками родов являются: сокращения матки с определенной регулярностью (во время активной фазы не менее 3-х схваток за **10** мин) и структурныеизменения шейки матки (укорочение-сглаживание-раскрытие).

**Роды состоят из 3-х периодов.**

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

Первый период родов состоит из латентной и активной фазы.

Латентная фаза характеризуется сокращениями матки (нередко болезненными), сглаживанием и

прогрессирующим раскрытием маточного зева до 5 см.

Активная фаза характеризуется регулярными болезненными сокращениями матки, более быстрым раскрытием маточного зева от 5 см до полного раскрытия. Стандартная продолжительность латентной фазы не установлена и может сильно различаться у разных женщин. Максимальная продолжительность латентной фазы у первородящих не более **2 0** часов, у повторнородящих - 14 часов. Продолжительность активной фазы обычно не превышает 12 часов, в первых

родах, и 10 часов - в последующих родах. Скорость раскрытия маточного зева в активную фазу обычно составляет >1 см/час, но, может быть, более медленной. Минимальная скорость раскрытия маточного зева в активную фазу - 0,5 см/час , как у первородящих, так и у повторнородящих.

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

**Третий период родов** – время, от рождения плода, до рождения последа. В 90% третий период родов завершается в течение 15 минут, еще в 7% - в течение 30 минут после рождения плода. С увеличением продолжительности третьего периода родов более 10 минут, повышается риск послеродового кровотечения. Срок беременности является основным фактором, влияющим на продолжительность третьего периода родов, преждевременные роды связаны с более длительным третьим периодом, чем роды в доношенном сроке.

**Показание к операции кесарева сечения(КС).**

**Классификация неотложности КС:**

I категория - в экстренной форме - при угрозе жизни женщины, или плода (должно

проводиться настолько быстро, насколько возможно, но не позднее 30 мин от постановки диагноза до оперативного родоразрешения, при нахождении пациентки в стационаре).

II категория - в неотложной форме - без явных признаков угрозы жизни, при

наличии осложнений у матери, или плода, которые требуют неотложного родоразрешения.

III категория - в плановой форме - время родоразрешения определяется в

соответствии с оптимальным временем родоразрешения для женщины и плода.

**Абсолютные показания для операции**

Абсолютные показания для проведения оперативных родов — это факторы, несущие серьезную угрозу для матери и ребенка, или патологии, при которых естественный процесс родов невозможен. К таковым относятся:

* гинекологические операции, проведенные ранее на шейке матки;
* невозможность прохождения младенца по родовым путям из-за анатомических особенностей тазовых костей или приобретенных деформаций вследствие травм или новообразований;
* крупные размеры плода и вес, превышающий 4,5 кг;
* наличие маточных рубцов в результате проведенных в прошлом полостных операций;
* отслоение плаценты раньше срока и неправильное предлежание;
* новообразования органов малого таза доброкачественного или злокачественного характера — маточные миомы, полипы, кисты и др.;
* возникшее в результате патологических родов кислородное голодание плода, угрожающее жизни ребенка;
* судороги и потеря сознания в процессе родовой деятельности;
* ребенок в матке расположен поперек, в процессе схваток расположение не изменилось;
* плод лежит ягодицами к выходу, а его вес превышает 3,6 кг.

Многоплодные беременности также являются показанием для проведения кесарева сечения, но решение врача зависит от многих индивидуальных особенностей самой роженицы, так и течения беременности.

**Относительные показания**

Относительными считаются показания, при которых женщина допускается к естественным родам, но всегда существует риск возникновения осложнений, представляющих серьезную угрозу как для нее самой, так и для младенца.

Поэтому в таких случаях операционная всегда должна быть подготовлена для экстренной операции.

Относительными показаниями являются:

* хронические заболевания роженицы, не связанные с ее состоянием, но способные вызвать серьезные осложнения в процессе родовой деятельности, заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, почечная недостаточность, генитальная герпесная инфекция, болезни органов дыхания;
* первые роды после 35 лет или когда перерыв между родами слишком большой;
* затянувшееся течение беременности;
* варикозное расширение вен малого таза (опасность заключается в потенциальном кровотечении, которое сложно купировать);
* венерические заболевания матери, которыми ребенок может заразиться при прохождении по родовым путям;
* патологии, которые можно отнести к негативному акушерскому анамнезу: неоднократное самопроизвольное прерывание беременности, рождение мертвого ребенка, бесплодие на протяжении многих лет.

Плановая операция делается по следующим показаниям:

* Особенности строения матки
* Крупный плод, малый таз
* Предлежание плаценты (перекрытие родовых путей)
* Рубцы на матке или опухоли
* Заболевания органов, возникшие до беременности (почки, сердце, аритмия и т.д.)
* Сложная беременность (гестоз, эклампсия)
* Положение плода тазовое или поперечное
* Многоплодие и ЭКО
* Генитальный герпес — разрез при такой операции делают горизонтальный.

Экстренное родоразрешение проводят в следующих случаях:

* Слабая родовая деятельность или ее отсутствие
* Отслойка плаценты (риск для жизни как матери, так и малыша)
* Разрыв матки
* Гипоксия плода (острая)
* Смерть матери — в таких случаях разрез делают вертикальный.

**Обезболивание родов.**

Роды являются абсолютно естественным физиологическим актом и обычно не требуют дополнительного врачебного вмешательства, исключая лишь помощь акушерки. Но в ряде случаев, особенно если течение беременности было осложнено различными заболеваниями или имеется показание для операции кесарева сечения, обезболивание просто необходимо. Болезненные ощущения у женщин возникают во время схваток, когда длится первый этап родов, раскрывается шейка матки. Связаны они с сильным напряжением и сокращением маточной мускулатуры. В зависимости от величины болевого порога женщины, а также от индивидуальных психических реакций, могут быть как едва заметными, так и непереносимыми.

**Медикаментозное обезболивание.**

Для медикаментозного обезболивания в процессе родов применяют методы анальгезии и анестезии. Различаются они тем, что при анальгезии используют препараты, уменьшающие болевые ощущения лишь частично, а при анестезии проводится полное обезболивание пациентки, зачастую с отключением двигательных функций и сознания.

Аналгезия проводится как во время схваток, так и в процессе родов, а анестезия чаще всего используется при операции кесарева сечения, то есть, во время родов. Отдельное место в этой классификации занимает эпидуральная анестезия – она применяется как для снятия болей во время схваток, так и для анестезии при родах или во время операции.

**Эпидуральная анестезия.**

Эпидуральная анестезия абсолютно безопасна для ребенка, при ее применении полностью обезболивается и снимается чувствительность, поэтому ее часто используют в процессе операции кесарева сечения. Пациентка при этом остается в сознании, но абсолютно ничего не чувствует, однако при введении небольших доз анестетиков некоторые женщины ощущают сокращения матки.

Проводится процедура эпидуральной анестезии под местным обезболиванием области поясницы, затем врач тонкой длинной иглой вводит в позвоночник, точнее в его эпидуральное пространство, катетер, через который при необходимости вводится доза анестетика. После процедуры надо полежать пятнадцать минут, как раз за это время лекарство начнет действовать. Катетер не извлекается, пока не окончатся роды, обычно пациенткам вставать с кровати, лежать не рекомендуют, но существует и мобильная разновидность эпидуральной анестезии.

По отзывам пациенток, перенесших роды с такой разновидностью анестезии, боли практически не ощущаются, особенно если своевременно введена дополнительная доза лекарства.

Однако и для этой процедуры есть строгие противопоказания:

* Различные неврологические заболевания;
* плацентарное кровотечение или любого другого генеза;
* применение антикоагулянтов или нарушение свертываемости крови.

И наконец, отказ от подобной процедуры тоже является категорическим противопоказанием.

Побочные действия:

Обычно женщина, размышляющая о побочных действиях такого рода обезболивания, думает о параличе нижних конечностей, повреждении спинного нерва или остановка дыхания. Однако эти осложнения являются, скорее, исключениями. Основную опасность представляют отдаленные последствия: головные боли, сильные боли в спине, которые могут длиться месяцами. Лекарственная терапия подобных болей обычно не дает результатов и они проходят только с течением времени.  
Во время действия лекарства пациентка может испытывать озноб, дрожь, снижение артериального давления и нарушение дыхания. Обо всех симптомах обязательно надо рассказать врачу, чтобы при необходимости он назначил симптоматическое лечение.

**Общая анестезия.**

Такого рода анестезия обычно проводится только в случае операционного вмешательства, пациентка при этом находится под наркозом, без сознания и ничего не чувствует. Во время операции еда или жидкость из желудка роженицы может попасть в легкие, поэтому во время родов будущей матери не рекомендуется ничего есть или пить. Можно лишь полоскать рот в случае сильной жажды. Если же врачи не знают, употребляла ли пациентка пищу, то во время кесарева сечения ей в трахею введут специальную трубку для предохранения легких. Общая анестезия обычно не влияет на состояние ребенка, так как препараты вводятся уже непосредственно в операционной и времени обычно проходит очень немного.

Каковы бы не были причины, по которым женщина прибегает к применению обезболивания во время родов, она непременно должна быть проинформирована обо всех возможных осложнениях и побочных действиях вводимых препаратов и их влиянии на организм ребенка. Недопустимо применять любой вид анестезии без согласия пациентки, если она находится в сознании. Исключение составляют экстренные ситуации, угрожающие жизни матери.

**Минусы и плюсы медикаментозного обезболивания.**

Во время введения любого лекарства, в том числе и анальгетика, всегда существует риск проникновения его через плацентарный барьер и причинения вреда ребенку. В настоящее время почти все разрешенные для применения в процессе родовой деятельности препараты не опасны для младенцев, но могут вызвать незначительные отклонения в дыхательной системе и снижение общей оценки по шкале Апгар.

Часто при возникновении очень сильных болезненных ощущений во время схваток, врачи применяют наркотические анальгетики. Они не только действуют подобно спазмолитикам, снимая спазм мускулатуры шейки матки, но и на уровне мозговых рецепторов стимулируют схватки и значительно ослабляют боль. Вводятся эти препараты внутримышечно или внутривенно, многие женщины уже через пятнадцать минут отмечают снижение болезненности при схватках, появление легкой сонливости и умиротворения.

Однако, наркотические анальгетики проникают в полном объеме в кровь плода, провоцируя угнетение дыхательных функций и общее вялое состояние малыша. Проблема возникает еще от того, что препарат выводится из организма младенца в семь раз медленнее, чем у взрослого человека и поэтому сразу после рождения таким детям может понадобиться помощь реаниматолога. Зная о таких проблемах, врачи могут ввести в пупочную вену ребенка препарат-антагонист, чтобы ускорить выведение наркотика.

В случае слишком высокой тревожности и большого мышечного напряжения женщины, ей могут быть назначены легкие транквилизаторы, которые не обезболивают, а снимают напряжение. Инъекция такого лекарства обычно положительно действует на эмоционально лабильных, склонных к истерии женщин и оказывает легкий седативный эффект. Ребенку транквилизаторы могут навредить, вызвав аллергические реакции и депрессивные состояния. Тяжесть побочных действий зависит от величины дозы лекарства.

При родах врач может сделать инъекцию в область промежности, чтобы предотвратить резкую боль при ее растяжении или надрыве.

Конечно, при очень сильных, непереносимых болях или долгих родах роженица вправе попросить сделать ей инъекцию наркотического препарата, но будущая мать должна помнить, что вред от препарата для малыша может быть непоправимым. Поэтому перед родами надо сделать все, что необходимо для обеспечения нормального развития родового процесса, попробовать все техники расслабления и дыхания, снимающие боль. Ведь восстановление нормального состояния ребенка после осложнения при применении наркотических анальгетиков может быть достаточно длительным и трудным.

**Обезболивание без медикаментов.**

Если у женщины все в порядке со здоровьем и нет никаких осложнений в процессе родовой деятельности, то можно попробовать избежать болезненных ощущений при помощи различных физиологических методов: массажа, водных процедур, гимнастики и специального дыхания.  
Все процессы в организме взаимосвязаны: если женщина боится, то возникает спазм мускулатуры, провоцирующий возникновение кислородной недостаточности в кровеносных сосудах и острую боль. Напряжение лицевых мышц вызывает ответный спазм маточных и задержку раскрытия шейки матки. Исходя из этих данных, при возникновении схваток нужно расслабиться и успокоиться, чувствуя, что боль уходит с каждой минутой.

Конечно, сразу освоить такую технику нелегко, поэтому во время беременности надо обязательно посещать специальные курсы для будущих матерей, на которых обучают правильной тактике дыхания на разных этапах родов, показывают основные техники расслабления и упражнения для облегчения боли. Такие курсы можно и нужно посещать с партнером, так как многие упражнения построены на совместной работе.

Для физических упражнений не нужны никакие специальные приспособления, надо просто прислушиваться к себе и чаще менять позы, так как двигательная активность облегчает течение родов и уменьшает боли. Если врачом не назначен постельный режим, нужно больше ходить, лежать желательно только на боку. Сидеть нежелательно, так как при этом создается давление на промежность.

Очень многим женщинам помогают водные процедуры, но их можно проводить, только если не отошли воды, так как очень велик риск занести инфекцию. Теплая ванна с гидромассажем отлично снимает напряжение и помогает расслабиться, но при процедуре обязательно должен присутствовать либо партнер, либо кто-нибудь из медицинского персонала. Можно пользоваться и душевой кабиной, направляя струи воды на спину и низ живота. Вода должна быть температурой около тридцати шести градусов, чтобы не вызвать кровотечения.  
Ароматерапия, самогипноз и другие техники, включая массаж, также достаточно эффективны для снятия сильных болевых ощущений. При желании, можно прибегнуть к самым разным техникам, чтобы минимизировать боль, но перед их применением обязательно надо поговорить с врачом, ведущим роды.

**Лактация.**

Что такое лактация.

Лактация — это образование и выделение молока у женщин после рождения ребёнка. Оно обеспечивает новорожденного всеми питательными веществами, жидкостью, иммунными клетками и т.д. Этот процесс заложен природой: не существует здоровой женщины, у которой бы молоко после родов не выделялось вообще.

Лактация у каждой женщины проходит по-своему: молоко разное по составу и количеству. Однако для каждого ребёнка молоко его матери идеально, т.к. оно имеет свойства «подстраиваться» под его потребности.

Гормоны лактации.

Начало лактации, её становление зрелый период и угасание полностью контролируются гормонами. Основные регуляторы этого процесса — пролактин и окситоцин.

Пролактин отвечает за выработку ценной жидкости. После родов его количество в крови женщины начинает нарастать, и в среднем к 7-му дню после рождения, его концентрация достигает максимума. В этот момент молозиво превращается в полноценное молоко, а его количество стабилизируется. Количество пролактина зависит от того, насколько активно малыш берет грудь. Чем чаще и активнее он сосёт, тем больше вырабатывается пролактина. Доказано, что основная часть этого гормона вырабатывается во время сна женщины — именно поэтому так важны ночные кормления и полноценный отдых мамы! Кроме выработки молока, пролактин угнетает овуляцию, становясь «естественным контрацептивом».

Окситоцин отвечает за выделение ценной жидкости из груди. Окситоцин помогает маленьким мышцам вокруг ареолы соска сокращаться, что обеспечивает «подачу» ценной жидкости в протоки груди. Этот же гормон задействован в сокращении матки, поэтому у тех женщин, кто кормит исключительно грудью, матка быстрее приходит в норму после родов. Для поддержания стабильного уровня окситоцина женщине важно не испытывать стрессов, научиться получать удовольствие от кормления грудью. Усталость и негативные эмоции «тормозят» естественное образование гормона.

Есть ещё один гормон, открытый сравнительно недавно.

Это FIL (Feedback Ingibitor of Lactation) или «фактор ингибитор лактации». Это вещество помогает женскому организму отрегулировать активность одной и другой груди. Известно, что многие малыши предпочитают одну грудь другой, т.е. из одной железы сосут больше, а из другой меньше. Бывают детки, которые вообще берут исключительно правую или левую грудь. Гормон-ингибитор помогает снизить активность лактации в той железе, которая меньше пользуется спросом, чтобы она не переполнялась и не доставляла дискомфорта.

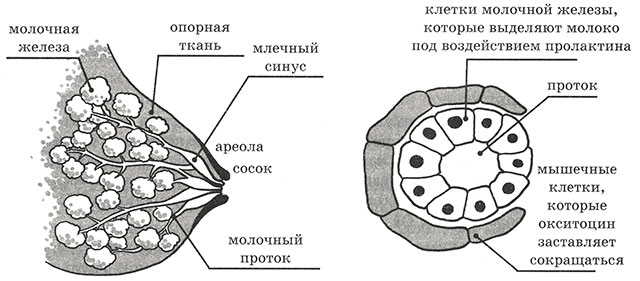
Физиология процесса.

Грудь готовится вырабатывать молоко с самого начала беременности. У небеременной женщины грудь состоит по большой части из жировой ткани. С момента зачатия плода жировая ткань постепенно заменяется на железистую. К сроку 28–30 недель в груди уже начинает образовываться молозиво. Это прозрачная с желтоватым оттенком жидкость, содержащая в себе питательные вещества и иммунные клетки.

На третий-пятый день после родов молозиво сменяется молоком. Женщина начинает ощущать «приливы».

Молоко образуется следующим образом:

Внутри грудь делится на доли или сегменты. Каждый сегмент состоится из альвеол — маленьких пузырьков, состоящих из лактогенных клеток. В альвеолах образуется молоко. Затем оно попадает в протоки и накапливается в млечных синусах — так называются самые последние перед соском утолщённые участки протоков. Находятся синусы как раз под ореолой соска. Малыш, захватывая ареолу губками, как бы «выжимает» из них ценные капельки. У всех женщин разное количество молочных протоков, в среднем от 4 до 18-ти. И каждый из них имеет своё отверстие на поверхности соска.



**Аборт.**

**Искусственный аборт.**

**Осложнения аборта.**

**Негативное влияние на организм.**

**Последствия аборта.**

**Бесплодие.**

Аборт – это искусственное прерывание беременности сроком до 22 недель. В настоящее время существует несколько методов, которые применяют в зависимости от срока.

* До 6 недель: проводится без расширения шейки матки в амбулаторных условиях (мини-аборт);
* 6-12 недель: проводится в стационаре с расширением шейки матки.

Медикаментозный - производится с помощью лекарственных препаратов, которые провоцируют выкидыш:

* До 9 недель: возможно проведение медикаментозного прерывания амбулаторно;
* 9-12 неделя: только в стационаре;
* 12-22 неделя: проводится строго по показаниям в условиях стационара.

Выскабливание (хирургический аборт) - операция, во время которой врач выскабливает матку острой акушерской кюреткой и удаляет плодное яйцо. В настоящее время рекомендуется крайне редко ввиду большой вероятности развития осложнений:

* 6-12 неделя: проводится только в стационаре под общим наркозом.
* После 12 недель расширение шейки матки и выскабливание острыми хирургическими инструментами не проводится в связи с большими размерами плода и беременной матки. Стенки матки становятся мягкими и растянутыми, их легко перфорировать (случайно проткнуть) инструментами для расширения шейки матки и эвакуации плодного яйца. В данном случае опасность от хирургического вмешательства слишком высока для беременной женщины. Выскабливание матки в большом сроке возможно уже только после свершившегося выкидыша при сократившейся матке (это иногда приходится делать в случае остатков плодного яйца в матке и признаках кровотечения).

Любой аборт, как серьезное медицинское вмешательство, неизбежно несет за собой риск осложнений. Некоторые негативные последствия и осложнения после аборта могут быть характерными для определенного метода прерывания беременности.

Возможные осложнения

При медикаментозном аборте:

Медикаментозное прерывание беременности считается наиболее безопасным, однако и оно несет в себе риски.

* маточные кровотечения, требующие проведения инструментального опорожнения матки в стационаре (вакум-аспирации полости матки) и применения сокращающих матку средств;
* неполный аборт (остатки плодного яйца удаляются также с помощью вакуум-аспирации полости матки в стационаре);
* инфекционные осложнения (риск развития их составляет менее 1% случаев);
* прогрессирование беременности в ситуации, когда не произошло отторжение плодного яйца.

При вакуумном и хирургическом аборте:

**Ранние осложнения**

Возникают непосредственно во время процедуры и в первые сутки послеоперационного периода

* Кровотечение во время процедуры – может случиться при нарушении свертывающей системы крови у пациентки, а также при отсутствии должного сокращения стенок матки в ходе процедуры. Плохо сокращаются стенки много раз рожавшей или перенесшей большое количество абортов матки (неполноценная мышечная ткань). Такое состояние требует применения больших доз сокращающих матку препаратов, в очень редких случаях при невозможности остановки кровотечения матку удаляют. При нарушениях свертывающей системы крови проводят возмещение факторов свертывания путем применения препаратов или переливания крови.
* Перфорация матки (случайный прокол) при проведении вакуумного аборта возникает редко, так как не используются острые инструменты. Тем не менее, хоть и редко, но такое может произойти при расширении шейки матки или исследовании длины полости матки перед процедурой с помощью маточного зонда.
* При проведении выскабливания с помощью острой кюретки риск перфорации стенки матки увеличивается. Острым инструментом можно пройти через стенку матки и ранить прилежащие петли кишечника, мочевой пузырь. В данном случае операция аборта заканчивается переходом на полостную операцию (для ушивания раны кишечника, к примеру, или остановки кровотечения из перфорированной стенки матки).
* Непосредственно при проведении процедуры может возникнуть аллергическая реакция на препараты для наркоза.
* При расширении шеечного канала может быть травмирована шейка матки.

**Поздние осложнения**

Могут наблюдаться в течение недели, нескольких месяцев после операции:

* После проведения аборта в норме кровянистые выделения продолжаются еще несколько дней. Иногда после аборта и расширения шейки матки шеечный канал закрывается слишком рано, кровь скапливается в полости матки и возникает так называемое осложнение гематометра. Такое осложнение можно заподозрить, если на следующий день после проведения аборта женщина жалуется на резкие боли внизу живота и отмечает прекращение кровянистых выделений из половых путей в первый же вечер. Гематометра также видна на УЗИ (полость матки забита сгустками крови, а шейка закрыта). В зависимости от объема скопившейся крови данная ситуация разрешается с помощью медикаментов или повторного расширения шеечного канала и вакуум-аспирации сгустков. Профилактировать данное осложнение можно приемом спазмолитиков в вечер после проведения аборта (например, 1-2-3 таблетки дротаверина или но-шпа).
* Длительное кровотечение, а также боли в нижней части живота могут свидетельствовать о том, что процедура была выполнена не полностью и в полости матки остались зародышевые элементы, что может инициировать серьёзные воспалительные процессы. В случае неполного аборта возникает необходимость дополнительного хирургического вмешательства (выскабливания остатков плодного яйца из полости матки).
* Плацентарный полип – на контрольном УЗИ через 2-4 месяца после аборта появляется полиповидный вырост слизистой полости матки. Клинически это может проявляться болезненеными и нерегулярными менструациями после прерывания беременности. Плацентарный полип вырастает из остатков ворсин тканей плодного яйца. Удалять плацентарный полип также приходится под наркозом, с расширением шейки матки, обычно с помощью кюретки и гистероскопа (инструмента с видеокамерой для осмотра матки изнутри).
* Постабортная депрессия.

**Воспаление после аборта**

Еще одним поздним осложнением аборта может быть присоединение воспалительного процесса. При аборте это обычно происходит, если у пациентки снижен иммунитет и присутствует хроническая инфекция в нижних половых путях. Даже после санации воспалительного типа мазка перед абортом в половых путях могут остаться агрессивные микроорганизмы, которые при введении инструментов в матку попадают в нее из влагалища. Микротравмы стенок и шейки матки способствуют развитию воспаления.

В случае острого воспаления у пациентки появятся:

* боли внизу живота,
* лихорадка,
* гнойные или ослизненные выделения из половых путей.

Это клиника эндометрита (воспаления слизистой матки). Из матки воспалительный процесс восходящим путем может распространиться на маточные трубы и в малый таз.

При воспалении и появлении гноя в маточных трубах развивается сальпингит.

При втягивании в процесс яичника возникает сальпингоофорит и формируются спайки между яичником, трубами и маткой.

Пациенток после лечения еще длительно могут беспокоить «бели» из половых путей.

При излитии гноя из маточных труб в полость малого таза развивается перитонит, воспаление и спаечный процесс распространяется на соседние органы (петли кишечника, мочевой пузырь). Потребуется длительная противовоспалительная и антибактериальная терапия, при наличии гноя в маточных трубах и малом тазу – оперативное лечение.

Отдаленные последствия

Могут наблюдаться через годы после операции:

* После аборта всегда есть риск возникновения гормонального сдвига, в связи с чем может нарушиться менструальный цикл и нормальное созревание фолликулов в яичниках. Это, в свою очередь, увеличивает риск появления эндокринного фактора бесплодия.
* Вышеописанные воспалительные процессы половых органов могут привести к развитию спаечного процесса и непроходимости маточных труб (в дальнейшем - трубный фактор **бесплодия**). Воспаление слизистой матки также является частой причиной нарушений менструального цикла.
* Перенесенные воспалительные процессы и наличие спаек в малом тазу могут быть причиной синдрома хронической тазовой боли у женщин, который очень трудно поддается коррекции.
* Травмированная при аборте шейка матки может недостаточно выполнять запирающую функцию при беременности. Из-за недостаточности шейки матки могут происходить потери беременности в различных сроках или создаваться показания для наложения хирургического шва на шейку для сохранения беременности.

Влияние на последующие беременности:

Если аборт протекал с осложнениями, то это может «аукнуться» женщине неблагоприятным течением последующей желанной беременности.

* Во-первых, у пациенток с воспалительными заболеваниями женских половых органов и спаечным процессом в малом тазу после осложненного аборта может наступить внематочная беременность. Это происходит потому, что маточные трубы в результате воспаления становятся извитыми, отечными, с перегибами из-за прилежащих спаек, движение яйцеклетки по ним затруднено.
* При попадании оплодотворенной яйцеклетки в полость матки с хроническим воспалением слизистой после аборта, она может неполноценно прикрепиться к стенке матки. Это приводит к замершей беременности или развитию кровотечения и отторжению беременности. Если же беременность прижилась и развивается дальше, то плацента, прикрепившаяся к неполноценной стенке матки, может быть тощей, не обеспечивать питательной функции, на УЗИ может быть описано маловодие или многоводие, отставание ребенка в росте.
* Если у женщины аборт осложнился перфорацией стенки матки, то теперь у нее имеет место рубец на матке. При беременности и родах некоторые рубцы на матке бывают несостоятельными (при этом редко, но случается разрыв матки по несостоятельному рубцу в поздних сроках беременности и в родах).
* Если при аборте расширение шейки матки проводилось травматично, то при следующей желанной беременности может проявиться недостаточность шейки матки (истмико-цервикальная недостаточность). Это клинически проявляется признаками угрозы прерывания, преждевременным раскрытием шейки, может закончиться выкидышем. Иногда при беременности недостаточность шейки матки приходится корригировать наложением шва или постановкой разгрузочного пессария.
* Если пациентка с резус-отрицательной группой крови сделает аборт от резус-положительного партнера, то в ее организме при следующей беременности может возникнуть резус-несовместимость с будущим ребенком. Для профилактики этого осложнения резус-отрицательным женщинам при проведении аборта рекомендуется всегда вводить дозу антирезусного иммуноглобулина.

Восстановление и реабилитация после аборта:

На продолжительность периода восстановления влияют возраст женщины, состояние ее здоровья, количество перенесенных ранее абортов и наличие детей. Легче аборт переносят здоровые молодые женщины, уже имеющие детей.

Медицинская реабилитация подразумевает предоставить отдых женской половой системе, перенесшей гормональный взрыв из-за искусственного прерывания беременности. Из-за перепада гормонов менструальный цикл может не восстановиться, а в яичниках и молочных железах часто возникают кисты. В течение полугода как минимум не должно наступать следующей (желанной или не желанной) беременности, не должно быть резких колебаний гормонального фона женщины. Женщина должна понимать, что следующий аборт усугубит гормональный дисбаланс в организме. Нужно обеспечить себя надежным средством контрацепции.

Если аборт осложнился воспалительным процессом, то период реабилитации и восстановления должен включать дополнительно мероприятия по восстановлению нормальной микрофлоры во влагалище, физиотерапевтические методы профилактики и рассасывания спаек внутренних половых органов. Женщине назначают электрофорез на низ живота с противовоспалительными препаратами, санаторно-курортное лечение, гирудотерапию, лазерное облучение и УФО крови, ферментные препараты для уменьшения выраженности спаечного процесса.

Еще одна важная составляющая восстановления – психологическая реабилитация. У женщин могут развиваться депрессии, чувство вины, нарушаться сексуальная функция. Поэтому во многих случаях рекомендуется помощь психологов.

Профилактика осложнений:

Соблюдение нескольких простых правил может существенно снизить риск развития осложнений после искусственного прерывания беременности.

* Ранняя явка на прием (чем меньше срок беременности, тем более щадящий метод прерывания можно применить, например, ограничиться мини-абортом или медикаментозным методом);
* Проводить инструментальный аборт только при санированном влагалище (степень чистоты влагалища 1-2);
* Антибактериальная профилактика инфекционных осложнений однократно в день аборта у всех пациенток;
* Курс антибактериальной терапии у пациенток с хламидиозом, другими инфекциями и пациенток из группы риска развития инфекционного процесса;
* Проведение профилактики резус-иммунизации и резус-конфликта (введение антирезусного иммуноглобулина резус-отрицательным женщинам);
* Запрет секса в первые три недели после аборта,
* Контроль выделений, появившихся после аборта и при необходимости консультирование с врачом,
* Проведение процедуры инструментального аборта при опорожненном мочевом пузыре и кишечнике;
* Соблюдение правил гигиены, подбор подходящего метода контрацепции;
* Выполнить контрольное УЗИ органов малого таза;
* Посещение гинеколога не реже раза в полгода.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ  
от 7 апреля 2016 г. N 216н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА ПРОВЕДЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ**

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ

Я, нижеподписавшаяся, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, года рождения в соответствии со статьями [20](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=263251#l106) и [56](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=263251#l279) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" настоящим подтверждаю свое согласие на проведение мне искусственного прерывания беременности (нужное подчеркнуть):

медикаментозным методом;

путем хирургической операции с разрушением и удалением плодного яйца (эмбриона человека), которая проводится под обезболиванием.

1.Перед направлением на искусственное прерывание беременности мне предоставлено время для обдумывания и принятия окончательного решения в течение (нужное подчеркнуть):

48 часов;

7 дней <1>.

<1> [Часть 3](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=263251#l281) статьи 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

В течение указанного периода:

я проинформирована о сроке моей беременности, об отсутствии у меня медицинских противопоказаний к вынашиванию данной беременности и рождению ребенка;

мне проведено / не проведено (нужное подчеркнуть) ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) органов малого таза, в процессе которого продемонстрировано изображение эмбриона и его сердцебиение (при наличии сердцебиения) <2>: "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (указать дату проведения согласно отметке в медицинской документации или дату отказа от медицинского вмешательства, оформленного в установленном порядке);

<2> [Пункт 106](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=239049#l158) Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября. 2012 г. N 572н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный N 27960), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 января 2014 г. N 25н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2014 г., регистрационный N 31644), от 11 июня 2015 г. N 333н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 июля 2015 г., регистрационный N 37983) и от 12 января 2016 г. N 5н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 февраля 2016 г., регистрационный N 41053).

я проконсультирована психологом (медицинским психологом, специалистом по социальной работе) по вопросам психологической и социальной поддержки.

2.Я проинформирована врачом-акушером-гинекологом:

о том, что имею право не делать искусственное прерывание беременности и не прерывать беременность;

о том, что при условии строжайшего соблюдения правил проведения искусственного прерывания беременности могут возникнуть следующие осложнения:

после проведения искусственного прерывания беременности, в том числе в качестве отдаленных последствий:

бесплодие;

хронические воспалительные процессы матки и (или) придатков матки; нарушение функции яичников; тазовые боли; внематочная беременность; невынашивание беременности; различные осложнения при вынашивании последующей беременности и в родах - преждевременные роды, различные осложнения родовой деятельности, кровотечение в родах и (или) послеродовом периоде; психические расстройства; опухолевые процессы матки;

скопление крови в полости матки; остатки плодного яйца в полости матки, острый и (или) подострый воспалительный процесс матки и (или) придатков матки, вплоть до перитонита, что потребует повторного оперативного вмешательства, не исключая удаления придатков матки и матки;

во время проведения искусственного прерывания беременности:

осложнения анестезиологического пособия;

травма и прободение матки с возможным ранением внутренних органов и кровеносных сосудов;

кровотечение, что может потребовать расширения объема операции вплоть до чревосечения и удаления матки, хирургического вмешательства на внутренних органах.

3.Мне даны разъяснения врачом-акушером-гинекологом о:

механизме действия назначаемых мне перед проведением и во время проведения искусственного прерывания беременности лекарственных препаратов для медицинского применения и возможных осложнениях при их применении;

основных этапах обезболивания;

необходимости прохождения медицинского обследования для контроля за состоянием моего здоровья после проведения искусственного прерывания беременности;

необходимости приема лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с назначениями лечащего врача;

режиме поведения, в том числе половой жизни, гигиенических мероприятиях после проведения искусственного прерывания беременности и возможных последствиях в случае несоблюдения рекомендаций;

методах предупреждения нежелательной беременности;

сроках контрольного осмотра врачом-акушером-гинекологом.

4.Я имела возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получила исчерпывающие ответы. Мне разъяснены возможность не прибегать к искусственному прерыванию беременности и предпочтительность сохранения и вынашивания беременности и рождения ребенка.

5.ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Получив полную информацию о возможных последствиях и осложнениях в связи с проведением искусственного прерывания беременности, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление и я осознанно принимаю решение о проведении мне искусственного прерывания беременности.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пациент |  |  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество) |  | (подпись) |
| Дата | "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  |  |

6.Я свидетельствую, что разъяснил пациентке суть, ход выполнения, негативные последствия проведения искусственного прерывания беременности, возможность не прибегать к нему и предпочтительность вынашивания беременности и рождения ребенка, дал ответы на все вопросы.

7.Подтверждаю, что рекомендовал пациентке проведение УЗИ органов малого таза для демонстрации изображения эмбриона и его сердцебиения (при наличии сердцебиения).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Врач-акушер-гинеколог |  |  |  |
|  | (имя, отчество, фамилия) |  | (подпись) |
| Дата | "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  |  |

Обязательное ультразвуковое исследование органов малого таза с демонстрацией изображения и сердцебиения (при наличии сердцебиения) эмбриона/плода, проведения доабортного психологического консультирования и соблюдении «недели тишины»

**Информация об обязательном ультразвуковом исследовании органов малого таза с демонстрацией изображения и сердцебиения.  
Что такое вагинальное УЗИ?**

Вагинальное (трансвагинальное) ультразвуковое исследование малого таза проводится при помощи введения во влагалище специального устройства, снабженного датчиком.

Прибор представляет собой стержень с рукояткой, который сделан из пластика, длиной порядка 10-12 сантиметров и диаметром до трех сантиметров. В него может быть встроена специальная бороздка, чтобы вставить иглу для взятия биопсического материала. Обследование позволяет определить наличие патологий, новообразований или заболеваний в таких женских половых органах:

• Матка

• Фаллопиевы трубы

• Яичники

• Шейка матки

Оно считается наиболее эффективным для исследования данных частей половой системы, так как позволяет выявить различные проблемы со здоровьем пациентки на ранних стадиях. УЗИ малого таза датчиком способно показать наличие отклонений уже в тот момент, когда другие исследования не покажут никаких проблемных зон.

**Как проходит процедура?**

Исследование организовано следующим образом:

•    Пациентка должна снять одежду с нижней части тела (от пояса и ниже)

•    Она устраивается на специальной кушетке также, как при обычном гинекологическом осмотре

• Врач подготавливает датчик: надевает на него индивидуальный презерватив, смазывает его специальным гелем для проведения процедуры

• Затем медик неглубоко вводит прибор во влагалище пациентки

• Для получения полной картины состояния органов он может передвигать датчик из стороны в сторону

• Все данные фиксируются и обрабатываются врачом

Гель необходим, чтобы облегчить проникновение датчика (и тем самым снизить вероятность появления негативных ощущений) и усилить ультразвуковой эффект за счет повышения проводимости.

Обследование этого типа длится не более 10 минут. Оно безболезненно и дает наиболее полную картину даже в том случае, когда абдоминальное УЗИ не показывает ничего или не может быть проведено.

**Когда необходимо УЗИ малого таза датчиком?**

Существуют симптомы, при которых врач в обязательном порядке направляет пациентку на трансвагинальное исследование:

• Боли в нижней части живота (не относящиеся к менструальному циклу)

• Подозрение на наличие новообразований

• Слишком короткий или слишком длинный период менструального кровотечения или его отсутствия

• Невозможность беременности

• Кровяные выделения, не являющиеся месячными

• Наличие нарушений проходимости маточных труб

• Тошнота, рвота и слабость при кровяных выделениях из влагалища

Врачи рекомендуют использовать данный вид обследования в профилактических целях, так как не каждое недомогание может иметь симптомы на ранней стадии, равно как и беременность в первом триместре может не проявлять себя классическими симптомами (тошнота и т.д.).

В таком случае вагинальное УЗИ используется для:

• Диагностики бесплодия

• Необходимости выяснения наличия изменения размера яичников и матки

• Диагностики беременности

 Контроля за беременностью (только в первом триместре)

• Общем надзоре за состоянием матки, фаллопиевых труб и яичников Одновременно может быть проведено УЗИ малого таза двумя датчиками. В таком случае сперва проводится абдоминальное ультразвуковое обследование, а затем -трансвагинальное. Использование сразу двух видов анализа необходимо для выявления нарушений в высоко расположенных органах малого таза.

**Что показывает вагинальное УЗИ?**

Данное обследование позволяет оценить следующие параметры органов половой системы:

• Размеры матки. В нормальном состоянии она должна быть порядка семь сантиметров в длину, шесть в ширину и 4,2 в диаметре. Если она значительно меньше или больше, то это свидетельствует о наличии патологии

• Эхогенность. Структура органов должна быть однородной, равномерной, иметь четко очерченные, хорошо просматриваемые края

• Общая картина внутренних органов. Матка должна быть слегка наклонена вперед. А фаллопиевы трубы могут немного просматриваться, но не должны быть четко видны без использования контрастного вещества

**Диагностируемые заболевания**

Трансвагинальное ультразвуковое исследование позволяет выявить ряд заболеваний и проблем в работе половой системы на ранней стадии. Оно позволяет обнаружить:

• Жидкость и гной в матке и маточных трубах. Причиной их появления могут быть инфекции, вирусы, механическое повреждение

• Эндоментриоз - чрезмерное разрастание клеток внутреннего слоя тканей матки в другие слои и органы. Он может возникнуть из-за воспалительных процессов, повреждения (операции, аборт), появления новообразований, нарушений в работе эндокринной системы, слишком частого приема некоторых лекарств и веществ

• Миому - новообразование доброкачественного характера в тканях матки или ее шейки.

Может возникнуть из-за хронических заболеваний, частых абортов, нарушений в гормональном фоне, постоянных стрессов, патологий, избыточного веса, при наследственной предрасположенности

• Кисты и поликистоз яичников - опухоли, наполненные жидкостью. Возникают при эндокринных нарушениях, хронических болезнях мочеполовой системы

• Разнообразные полипы на стенках матки - доброкачественные образования в эндометрии органа. Они могут достигать нескольких сантиметров в диаметре. Их появление может быть связано с поликистозом, хроническими заболеваниями, мастопатией, фибромой

• Воспаление и увеличение объема органов может появиться как вследствие инфекции, так и из-за травмы

• Пузырный занос - появляется вместо полноценного эмбриона в процессе зачатия, наполнен жидкостью. Возникает из-за дублирования хромосом мужчины при потере женских хромосом, иногда из-за оплодотворения яйцеклетки, не содержащей ядра. Данное заболевание встречается редко

• Нарушения развития плода при беременности

• Пороки и патологии в развитии фаллопиевых труб: непроходимость, спиралевидные или слишком длинные трубы, слепые ходы, удвоение органов

• Внематочная беременность - возникает, когда яйцеклетка после оплодотворения прикрепляется вне тканей матки. Возникает из-за закупорки фаллопиевых труб, врожденных аномалий в них, а также после воспалительного процесса, проведения аборта

• Рак - злокачественная опухоль в разных органах: о Матки

о Яичников о Шейки матки

• Хорионэпителиому - новообразование злокачественного характера, возникающее в процессе или после беременности из клеток хориона (оболочка зародыша, прикрепляющаяся к стенке матки)

**Этапы подготовки к исследованию**

Для проведения УЗИ малого таза датчиком особой подготовки не требуется, но существует несколько обязательных требований:

• В отличие от абдоминального исследования при трансвагинальном анализе пациентка не должна пить жидкость за один-два часа до исследования

 Если она опорожняла мочевой пузырь ранее, чем за час перед анализом, то ей необходимо совершить это ее раз непосредственно перед процедурой

•    При повышенном метеоризме больная должна препарат, который поможет нормализовать процессы газообразования в желудочно-кишечном тракте. Она может проконсультироваться по поводу выбора лекарства с врачом

Также врачи рекомендуют использовать подобное исследование в определенные дни цикла в зависимости от того, какой орган и с какой целью нужно продиагностировать:

• В случае профилактического осмотра стоит делать его в первые дни после окончания менструации

•    Если есть подозрение на увеличение слоя эндометрия в матке, то во вторую половину цикла

•    Когда необходимо проследить за развитием заболевания или продвижением лечения, исследование может проводиться несколько раз за один цикл, в разных его стадиях

•    УЗИ проводят срочно, если появилось кровотечение, не являющееся менструальным, независимо от дня цикла

Немаловажно помнить про соблюдение личной гигиены перед исследованием, использовать влажные и иные салфетки.

Если планируется проведение УЗИ малого таза двумя датчиками, то стоит обратить внимание на подготовку к абдоминальному исследованию.

Сюда входят:

•    Соблюдение диеты не менее чем за три дня до обследования, чтобы снизить вероятность проявления симптомов метеоризма и вздутия живота

•    Последний прием пищи должен закончиться к шести часам вечера накануне анализа

•    Рекомендуется сделать клизму после приема пищи

•    Если остается риск появления метеоризма, нужно использовать специальные препараты, уменьшающие газообразование

•    За час до исследования выпить не менее 400 мл воды Диета предполагает исключение из рациона ряда продуктов:

•    Сладости

•    Мучное (хлеб, печенье и другое)

•    Бобовые

•    Капусту

•    Молоко и кисломолочные продукты

•    Овощи и фрукты, не прошедшие тепловую обработку

•    Кофе и крепкий чай

•    Газированные напитки

•    Блюда быстрого приготовления

•    Жирную пищу (мясо, рыбу, масла)

Можно есть каши, приготовленные на воде, нежирную отварную говядину, птицу и рыбу, твердые сыры. Пить рекомендуется некрепко заваренный слегка подслащенный чай. Необходимо помнить, что так как перед абдоминальным исследованием требуется выпить жидкость, то до трансвагинального анализа необходимо опорожнить мочевой пузырь.

**Противопоказания**

Вагинальное ультразвуковое исследование имеет небольшой ряд противопоказаний:

•    Его никогда не проводят, если пациентка девственница, чтобы не нарушить целостность девственной плевы. При этом такой пациентке возможно провести трансректальное исследование, при котором датчик вводится в прямую кишку

•    Исследование запрещено проводить во второй или третий триместр беременности, потому что оно может спровоцировать преждевременные схватки или сокращения матки раньше предполагаемого срока родов

•    Данный анализ не используют, если у пациентки обнаружена аллергия на латекс

•    Если у пациентки эпилепсия, так как при исследовании необходимо, чтобы она лежала неподвижно

**Прием психолога отделения медико-психологической и социально-правовой помощи**

Первичный прием: 8.30-10.00

Индивидуальный прием: 10.00-11.30

Прием сотрудников: 11.30-12.30

Перерыв: 12.30-13.00

Прием стационара: 13.00-15.00

**Социальные гарантии и пособия для беременных женщин и семей с детьми**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Название** | **Кому** | **Сколько** |
| Ежемесячное единое пособие при беременности | Женщинам, которые встали на учет по беременности до 12 недель и имеет доход не более прожиточного минимума в Курганской области на члена семьи и имущество в пределах лимита. | 50, 75 или 100% прожиточного минимума для трудоспособного населения в Кургане – это: 7169,50, 10 754,25 или 14 339 руб. в месяц. |
| Пособие по беременности и родам | Женщинам с 30 недель беременности с официальным оформлением на работе и уплатой взносов. | Средний заработок за каждый день декрета. Минимум зависит от МРОТ, с 1 января 2024 года — 88 566,40 руб. за 140 дней при обычной беременности. Максимум рассчитывается с учетом предельной базы для страховых взносов — 4039,73 руб. в день, или 565 562,20 руб. за 140 дней. При многоплодной беременности максимум составит 783 707,62 руб. за 194 дня. |
| Единовременное пособие беременной жене призывника | Супруге военнослужащего по призыву, если срок беременности на момент службы мужа в армии составляет не менее 180 дней. Только при зарегистрированном браке. | 38 963,47 руб. |
| Единовременное пособие при рождении ребенка | Одному из родителей при любом доходе. Если работают или не работают оба, платят матери. Если кто-то не работает, пособие получает трудоустроенный | 24 604,30 руб. |
| Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 года | Трудоустроенному или неработающему взрослому, который находится в отпуске по уходу за ребенком. С 2024 года можно получать даже при полной занятости — вместе с зарплатой | Неработающему - 8591,47 руб. Назначается по тем же критериям, что и единое пособие  Трудоустроенные родители получают пособие из расчета 40% среднего заработка за два предыдущих года: не меньше 8591,47 руб. и не больше 49 123,12 руб. в месяц |
| Единовременное пособие при рождении (усыновлении) одновременно двух и более детей | Семьи с детьми | 40 000 руб. |
| Ежемесячное пособие на ребенка призывника до 3 лет | Матери или опекуну ребенка, отец которого служит в армии | 16 698,63 руб. |
| Ежемесячная выплата из маткапитала до 3 лет | При среднедушевом доходе семьи не более двух прожиточных минимумов на душу населения в Курганской области. Имущество не учитывается. | Один региональный прожиточный минимум для детей — на любого по счету ребенка в семье за счет маткапитала. В среднем — 15 000 руб. в месяц |
| Ежемесячное единое пособие на детей до 17 лет | Матери или отцу ребенка до 17 лет с учетом нуждаемости семьи. Доход — не более прожиточного минимума на душу населения в Курганской области, имущество — в пределах утвержденного перечня, все взрослые получают трудовой доход или могут обосновать его отсутствие | 50, 75 или 100% детского прожиточного минимума в Курганской области на каждого ребенка  7221,50 руб  10 832,25  14 443 руб. |
| Материнский капитал | Матери, при ее отсутствии - отцу | на первого ребенка — 833 024,74 руб., на второго — 630 380,78 или 202 643,96 руб. в зависимости от года рождения. |
| **Прожиточный минимум в Курганской области - 14 339 руб.** | | |

**Номер телефона горячей линии «Стоп-аборт»**

Бесплатный социальный телефон общероссийской круглосуточной кризисной линии помощи

**8-800-100-48-77**

позвонив по которому, можно получить профессиональную психологическую и юридическую помощь, консультацию врача, а также предоставляется информация о региональных приютах, организациях и центрах защиты материнства (более 700 пунктов помощи по РФ), оказывающих продовольственную и гуманитарную помощь кризисным беременным женщинам и семьям находящимся в тяжелой жизненной ситуации.

**Телефон «горячей линии» поддержки беременных женщин**

**8-800-2000-492**

**СОНКО в Кургане**

**1.** Православная служба "Милосердие", Храм Порт-Артурской иконы Божией Матери в Кургане

+7 (922) 677-88-48

Ястржембского ул., д.41А, Курган

2. Курганское областное отделение общероссийского общественного благотворительного фонда "Российский детский фонд"

+7 (912) 571-44-27

640020, г. Курган, ул. Савельева, 6, помещение 4

3. Филиал государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» по Курганской области

+7 (3522) 44-35-05

Володарского, 38, Курган