

ИНФОРМАЦИЯ О БЕРЕМЕННОСТИ

- 10 [Оглавление](#)
- 10 [О важности прегравидарной подготовки](#)
- 10 [О нормальной беременности](#)
- 10 [Когда нужно обратиться к врачу](#)
- 10 [Необходимые исследования во время беременности](#)
- 10 [О приеме витаминов и лекарств](#)
- 10 [Исключение факторов риска](#)
- 10 [Вакцинация во время беременности](#)
- 10 [О внутриутробном развитии ребенка](#)
- 10 [Полезное влияние беременности на организм женщины](#)
- 10 [О понятии нормальных родов](#)
- 10 [О показаниях к кесареву сечению](#)
- 10 [О школе подготовки к родам](#)
- 10 [Об обезболивании родов](#)
- 10 [О партнерских родах](#)
- 10 [О лактации](#)

О ВАЖНОСТИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ

Основная концепция **прегравидарной подготовки (далее ПП)** – здоровый ребенок. **Следовательно, готовиться к беременности необходимо начинать не менее, чем за 3 месяца до зачатия.**

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

ПП признана эффективным методом снижения риска перинатальных осложнений.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Подготовка к будущему родительству именно пары — сложный, но крайне важный процесс. В ВКРД №3 индивидуальный подход при составлении программы обследования пары и персонализированные рекомендации, которые позволяют выявить риск-факторы и устранить их еще до гестации!

Образ жизни в период планирования беременности:

Ø Отказ от вредных привычек (будущим родителям рекомендовано отказаться от употребления алкоголя, курения; недопустимо употребление наркотических веществ)

Ø Рациональное питание (отказаться от «фаст-фуда», сухоямки. Желательно исключить из рациона полуфабрикаты. Кушать нужно регулярно 4-5 раз в день небольшими порциями, не переедать. В ежедневный рацион планирующей беременность женщины должно входить побольше свежих фруктов и овощей, зелени, молочных продуктов, особенно творога и кефира, зерновых. От консервов лучше отказаться вообще. Желательно ограничить количество легко усваиваемых углеводов и животных жиров, а также кофе).

Перед беременностью желательно **нормализовать свой вес**, поскольку и избыточный вес и чрезмерная худоба отрицательно сказываются на способности женщины зачать и выносить малыша.

Ø Физические нагрузки для подготовки к беременности (дозированные аэробные (обогащающие организм кислородом) нагрузки полезны для здоровья, они повышают стрессоустойчивость организма, улучшают кровообращение, дыхание, насыщенность кислородом, что благоприятно для зачатия ребенка.

К таким нагрузкам относятся ходьба пешком (в том числе по беговой дорожке), плавание, велосипед, лыжи, коньки. Тренировка мышц брюшного пресса благоприятно скажутся на поддержании формы во время беременности и восстановление после родов, а также поможет благоприятному течению родов.

Мужчинам, планирующим зачатие, необходимо избегать длительного посещения бань, саун, не стоит длительно принимать ванну с горячей водой, носить тесное белье, по возможности избегать перегрева, работы в горячем цеху.

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

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

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

О НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Нормальная беременность – одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 37-416 недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений.

Жалобы, характерные для нормальной беременности

- Тошнота и рвота наблюдаются в каждой 3-й беременности - При нормальной беременности рвота бывает не чаще 2-3-х раз в сутки, чаще натощак, и не нарушает общего состояния пациентки. В большинстве случаев тошнота и рвота проходят самостоятельно к 16-20 неделям беременности.
- Масталгия является нормальным симптомом во время беременности, наблюдается у большинства женщин в 1-м триместре беременности и связана с отечностью и нагрубанием молочных желез вследствие гормональных изменений.
- Боль внизу живота во время беременности может быть нормальным явлением как, например, при натяжении связочного аппарата матки во время ее роста (ноющие боли или внезапная колющая боль внизу живота) или при тренировочных схватках Брекстона-Хиггса после 20-й недели беременности (тянущие боли внизу живота, сопровождающиеся тонусом матки, длящиеся до минуты, не имеющие регулярного характера)
- Изжога (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) во время беременности наблюдается в 20-80% случаев. Чаще она развивается в 3-м триместре беременности.
- Запоры – наиболее распространенная патология кишечника при беременности, возникает в 30-40% наблюдений. Запоры связаны с нарушением пассажа по толстой кишке и характеризуются частотой стула менее 3-х раз в неделю. Они сопровождаются хотя бы одним из следующих признаков: чувством неполного опорожнения кишечника, небольшим количеством и плотной консистенцией кала, натуживанием не менее четверти времени дефекации. Причинами развития запоров при беременности являются повышение концентрации прогестерона, снижение концентрации мотилина и изменение кровоснабжения и нейрогуморальной регуляции работы кишечника.
- Примерно 8-10% женщин заболевают геморроем во время каждой беременности.
- Варикозная болезнь развивается у 20-40% беременных женщин.
- Влагалищные выделения без зуда, болезненности, неприятного запаха или дизурических явлений являются нормальным симптомом во время беременности и наблюдаются у большинства женщин.
- Боль в спине во время беременности встречается с частотой от 36 до 61%. Среди женщин с болью в спине у 47-60% боль впервые возникает на 5-7-м месяце беременности. Самой частой причиной возникновения боли в спине во время беременности является увеличение нагрузки на спину в связи с увеличением живота и смещением центра тяжести, и снижение тонуса мышц под влиянием релаксина.
- Распространенность боли в лобке во время беременности составляет 0,03-3%, и возникает, как правило, на поздних сроках беременности

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

СИМПТОМЫ, КОГДА НУЖНО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ

- ⑩ рвота > 5 раз в сутки,
- ⑩ потеря массы тела > 3 кг за 1-1,5 недели,
- ⑩ повышение артериального давления > 120/80 мм рт. ст.,
- ⑩ проблемы со зрением, такие как размытие или мигание перед глазами,
- ⑩ сильная головная боль,
- ⑩ боль внизу живота любого характера (ноющая, схваткообразная, колющая и др.),
- ⑩ эпигастральная боль (в области желудка),
- ⑩ отек лица, рук или ног,
- ⑩ появление кровянистых или обильных жидких выделений из половых путей,
- ⑩ лихорадка более 37,5,
- ⑩ отсутствие или изменение шевелений плода на протяжении более 12 часов (после 20 недель беременности).

НЕОБХОДИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- ⑩ при 1-м визите - определить срок беременности и родов по дате последней менструации и данным УЗИ органов малого таза
 - ⑩ при 1-м визите - измерить массу тела, рост и рассчитать ИМТ
 - ⑩ рекомендовано измерить артериальное давление (АД) и пульс при каждом визите беременной пациентки.
 - ⑩ при 1-м визите - проводится пальпацию молочных желез.
 - ⑩ при 1-м визите - проводится гинекологический осмотр.
 - ⑩ после 20 недель беременности - рекомендовано измерять окружность живота (ОЖ), высоту дна матки (ВДМ) и ведение гравидограммы при каждом визите беременной пациентки.
 - ⑩ после 34-36 недель беременности - рекомендовано определить положение и предлежание плода при каждом визите беременной пациентки
 - ⑩ Рекомендовано определить частоту сердцебиения плода (ЧСС) при каждом визите беременной пациентки после 20 недель беременности при помощи акушерского стетоскопа или после 12 недель беременности при помощи фетального доплера для подтверждения жизнедеятельности плода.
 - ⑩ после 16-20 недель беременности (после начала ощущения шевелений плода) - проводить опрос беременной пациентки по поводу характера шевелений плода при каждом визите.
 - ⑩ в 3-м триместре - Рекомендовано провести беременной пациентке измерение размеров таза (пельвиометрию)

- ⑩ УЗИ – скрининг плода при сроке беременности 11-13,6 и 18-20,6 недель.
- ⑩ рекомендовано направлять беременную пациентку группы высокого риска позднего выкидыша и ПР на проведение УЗИ шейки матки (УЗ-цервикометрии) с 15-16 до 24 недель беременности с кратностью 1 раз в 1-2 недели
- ⑩ рекомендовано направлять беременную пациентку на проведение кардиотокографии (КТГ) плода с 33 недель беременности с кратностью 1 раз в 2 недели
- ⑩ при 1-м визите и в 3-м триместре беременности - консультации врача-терапевта и врача-стоматолога, при 1-м визите - врача-офтальмолога.

Лабораторные исследования:

- ⑩ при 1-м визите и в 3-м триместре беременности - исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека-1/2 и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови; определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови или определение антигена (HbsAg), определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С, определение антител к бледной трепонеме
- ⑩ при 1-м визите в 1-м или 2-м триместрах беременности - определение антител класса G (IgG) и класса М (IgM) к вирусу краснухи.
- ⑩ определение антигена стрептококка группы В (*S. agalactiae*) в отделяемом цервикального канала в 35-37 недель беременности
- ⑩ при 1-м визите и в 3-м триместре беременности - микроскопическое исследование влагалищных мазков на гонококк, трихомонады, дрожжевые грибы.
- ⑩ при 1-м визите - микробиологическое (культуральное) исследование средней порции мочи на бактериальные патогены однократно на выявление бессимптомной бактериурии.
- ⑩ при 1-м визите - определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) однократно. Рекомендовано направлять резус-отрицательную беременную пациентку на определение антирезусных антител при 1-м визите, затем при отсутствии антител в 18-20 недель беременности и в 28 недель беременности
- ⑩ при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности - проведение общего (клинического) анализа крови.
- ⑩ при 1-м визите и в 3-м триместре беременности - проведение биохимического общетерапевтического анализа крови.
- ⑩ при 1-м визите и в 24-26 недель беременности - определение нарушения углеводного обмена.
- ⑩ в 24-28 недель беременности - проведение перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) с 75 г глюкозы.
- ⑩ при 1-м визите и перед родами - проведение коагулограммы (ориентировочного исследования системы гемостаза).
- ⑩ при 1-м визите - исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови однократно.
- ⑩ при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности - проведение общего (клинического) анализа мочи.
- ⑩ Рекомендовано после 22 недель беременности во время каждого визита беременной пациентки определять белок в моче с помощью специальных индикаторных полосок.

- 10 при 1-м визите - проведение цитологического исследования микропрепарата шейки матки (мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала).

О ПРИЕМЕ ВИТАМИНОВ И ЛЕКАРСТВ

- Беременной пациентке группы высокого риска ПЭ рекомендовано назначить пероральный прием ацетилсалициловой кислоты с 12 недель беременности до 36 недель беременности по 150 мг/день
- Беременной пациентке с беременностью, наступившей в результате ВРТ, рекомендовано назначение гестагенов с момента трансвагинальной пункции яичников или в первые трое суток после нее.
- Беременной пациентке группы высокого риска самопроизвольного выкидыша рекомендовано назначить прием гестагенов с 1-го визита до 20 недель беременности
- Беременной пациентке группы высокого риска ПР рекомендовано назначить прием препаратов прогестерона с 22 до 34 недель беременности
- При резус-отрицательной принадлежности крови мужа/партнера, введение антирезусного иммуноглобулина Rho(D) в 28-30 недель не проводится. В случае неинвазивного определения резус-отрицательной принадлежности крови у плода по циркулирующим в крови матери внеклеточным фрагментам плодовой ДНК, введение антирезусного иммуноглобулина Rho(D) в 28-30 недель не проводится.
- Беременной пациентке рекомендовано назначить пероральный прием фолиевой кислоты** на протяжении первых 12 недель беременности в дозе 400 мкг в день.
- Беременной пациентке рекомендовано назначить пероральный прием препаратов йода (калия йодида) на протяжении всей беременности в дозе 200 мкг в день.
- Беременной пациентке группы высокого риска ПЭ при низком потреблении кальция (менее 600 мг/день) рекомендовано назначить пероральный прием препаратов кальция на протяжении всей беременности в дозе 1 г/день
- Беременной пациентке группы высокого риска гиповитаминоза витамина D рекомендовано назначить пероральный прием витамина D на протяжении всей беременности в дозе 10 мкг (400 МЕ) в день.
- Беременной пациентке группы низкого риска авитаминоза не рекомендовано рутинно назначать прием поливитаминов.
- Беременной пациентке не рекомендовано рутинно назначать прием Омега-3 полиненасыщенных жирных кислот.
- Беременной пациентке при нормальном уровне гемоглобина и/или ферритина не рекомендовано рутинно назначать прием препаратов железа
- Беременной пациентке не рекомендовано назначать прием витамина А, Е, С

ИСКЛЮЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА

Рекомендации по исключению факторов риска для профилактики осложнений беременности:

- Как избыточная, так и недостаточная прибавка массы тела во время беременности ассоциирована с акушерскими и перинатальными осложнениями.
- Отказаться от работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость.
- Отказаться от работы, связанной с воздействием рентгеновского излучения.
- Беременной пациентке с нормальным течением беременности рекомендуется умеренная физическая нагрузка (20-30 минут в день).
- Беременной пациентке рекомендуется избегать физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу (например, контактные виды спорта, такие как борьба, виды спорта с ракеткой и мячом, подводные погружения).
- При нормальном течении беременности – половая жизнь не противопоказана.

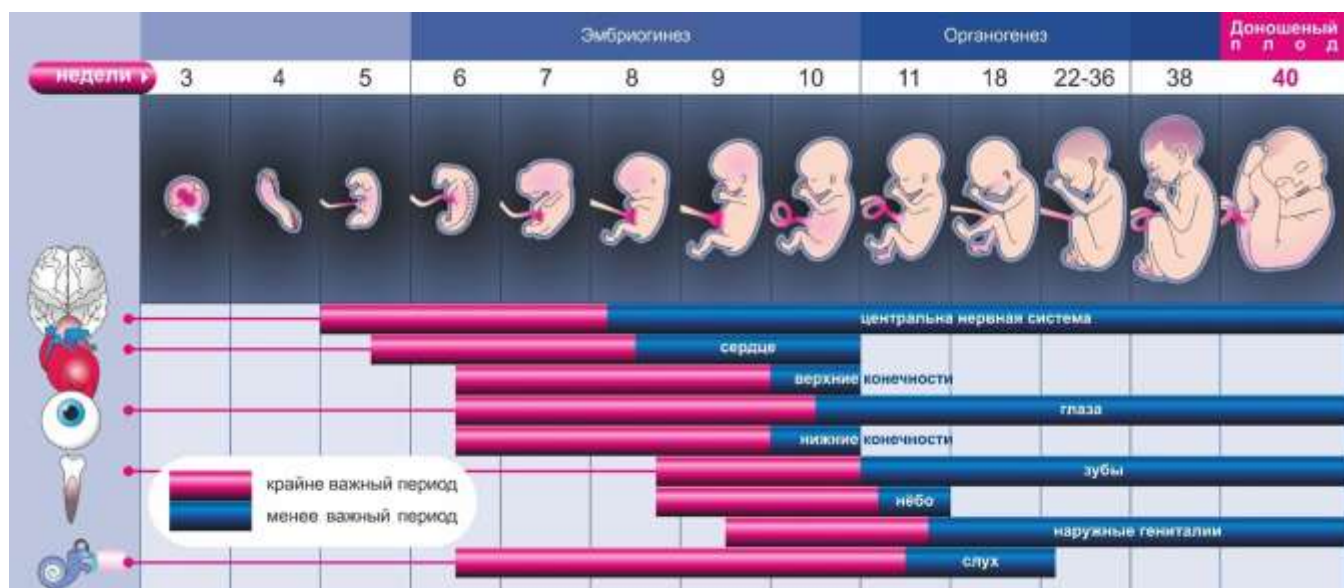
- Беременной пациентке, совершающей длительные авиаперелеты, рекомендовано соблюдать профилактику ТЭО, такие как ходьба по салону самолета, обильное питье, исключение алкоголя и кофеина, и ношение компрессионного трикотажа на время полета.
- Беременной пациентке рекомендовано правильное использование ремня безопасности при путешествии в автомобиле, так как правильное использование ремня безопасности снижает риск потери плода в случае аварий в 2-3 раза (использование трехточечного ремня, где первый ремень протягивается под животом по бедрам, второй ремень – через плечи, третий ремень – над животом между молочными железами).
- Беременной пациентке рекомендовано ведение образа жизни, направленного на снижение воздействия на организм вредных факторов окружающей среды (поллютантов).
- Беременной пациентке рекомендовано отказаться от курения
- Беременной пациентке рекомендовано отказаться от приема алкоголя во время беременности, особенно в 1-м триместре.
- Беременной пациентке рекомендовано соблюдать правильное питание, а именно отказ от вегетарианства и снижение потребления кофеина, отказ от потребления рыбы, богатой метилртутью, снижение потребления пищи, богатой витамином А (например, говяжьей, куриной утиной печени и продуктов из нее) и потребление пищи с достаточной калорийностью и содержанием белка, витаминов и минеральных веществ.
- Беременной пациентке рекомендовано 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

Если беременная пациентка планирует поездку в тропические страны, а также в случае эпидемий, рекомендуем проведение вакцинации с применением инактивированных и генно-инженерных вакцин, анатоксинов, оральной полиовакцины после подписания информированного добровольного согласия на проведение вакцинации.

Беременной пациентке противопоказано назначение живых вакцин.

О ВНУТРИУТРОБНОМ РАЗВИТИИ РЕБЕНКА



О внутриутробном развитии ребенка по неделям беременности

1-4 недели

Жизнь ребенка в утробе матери - это настоящий забег длиною в жизнь. Из крошечной клетки ему нужно вырасти в сложный организм. Он чувствует, слышит и понимает все, что творится вокруг него, постепенно обучаясь и готовясь начать познавать большой мир.

5-8 недели

Эмбрион активно развивается, начиная обособливаться от оболочек. На данном этапе формируются зачатки мышечной, костной и нервной систем. На 7й неделе определяются зачатки глаз, живот и грудь, а на ручках проявляются пальцы. У малыша уже появился орган чувств — вестибулярный аппарат. Длина эмбриона — до 12 мм. У плода определяется лицо, можно различить ротик, носик, ушные раковины. Головка у зародыша крупная и ее длина соотносится с длиной туловища; тельце плода сформировано. Уже существуют все значимые, но пока еще не полностью сформированные, элементы тела малыша. Нервная система, мышцы, скелет продолжают совершенствоваться. Поэтому этот период беременности считают важным.

9-12 недели

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

13-16 недели

Второй триместр начинается с четырнадцатой недели. У малыша в данный период появляются первые волосики. К шестнадцатой неделе мышечная и нервная система ребенка в достаточной степени развиваются, он вырастает до 16 см, глазки становятся чувствительными к световым раздражителям, появляются первые движения лицевых мышц.

17-20 недели

В утробе малыш интенсивно растет и развивается. К завершению двадцатой недели кожа ребенка становится менее прозрачной, нежели была ранее. Это происходит вследствие начала накопления подкожного жира. Моторные нейроны головного мозга достаточно развиты, что позволяет малышу совершать разнообразные движения, в том числе даже класть большой пальчик в рот.

21-24 недели

Начало формирования рецепторов органов чувств приходится на двадцать первую неделю. У ребенка развиваются язык и вкусовые рецепторы, мозг получает возможность обрабатывать тактильные ощущения. При завершении двадцать второй недели вес ребенка будет примерно равен пятистам граммам, его длина составит около 25 см. Далее происходит развитие нервной системы и мозга.

25-28 недели

В это время происходит завершение периода наиболее активного роста. От двадцатой до тридцатой недели масса малыша удваивается, к концу периода вес уже находится в пределах 1-1,5 кг. Веки малыша до двадцать восьмой недели закрыты неплотно, что способствует развитию сетчатки. Ребенок в эти недели начинает различать вкусы, слышать звуки. Можно отметить его многочисленные движения в ответ на различные звуки и прикосновения. Нервная система и мозг находятся в стадии быстрого роста и развития.

29-32 недели

У мамы наступает третий триместр. Органы малыша созревают, он растет и накапливает жировые отложения. К 32 неделе длина малыша составит примерно 40 см, его вес увеличится до 2 кг. Малыш начинает тренировать дыхательную мускулатуру, много двигается и даже икает иногда, т. е. совершает икательные движения. Он практикуется в дыхании.

33-36 недели

36 неделя завершится для будущего младенца достижением веса 2,4-2,8 кг, его рост составит примерно 48 см. Далее масса ребенка будет расти на 200 г каждую неделю. Благодаря слою жировых клеток черты лица станут округлыми, лицевые мышцы уже приспособлены для сосания. Зачастую во время ультразвукового обследования в данный период хорошо видно, как малыш пытается засунуть кулачок в рот или просто сосет пальчик.

37-40 недели

В среднем к 40 неделе рост малыша составляет 51-53 см, масса – 3-4 кг. Ребенок уже полноценно двигается в утробе и использует ножки и ручки. У малышек развиты хватательные навыки, они умеют мигать и глотать, вытягивают ножки и крутят головой. Мамы отчетливо могут различить периоды сна и бодрствования. Сосательный рефлекс становится максимально выраженным. Малыш готов появиться на свет и начать следующий этап жизни.

Беременная женщина должна правильно настроиться на роды, сконцентрироваться на желаемом результате и поверить в собственные силы. Правильный психологический настрой и теоретические знания помогут женщине стать мамой, успешно пройти все этапы родов и прижать к сердцу долгожданного ребенка.



ПОЛЕЗНОЕ ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА ОРГАНИЗМ ЖЕНЩИНЫ

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.

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!

О ПОНЯТИИ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ

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

О ПОКАЗАНИЯХ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ

<u>Плановое кесарево сечение</u>	<u>Экстренное</u>	<u>Неотложное</u>
Полное предлежание плаценты и вращение плаценты	любом варианте предлежания плаценты с кровотечением	При преждевременном излитии околоплодных вод при доношенной беременности и наличии показаний к плановому КС
Предлежание сосудов плаценты	прогрессирующей преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты	преэклампсии тяжелой степени, HELLP синдроме при беременности и в родах (при отсутствии условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути)
два и более КС; миомэктомия (2-5 тип по классификации FIGO или неизвестное расположение миоматозного узла)	угрожающем, начавшемся или свершившемся разрыве матки	не корригируемых нарушениях сократительной деятельности матки, не сопровождающихся

<p>Гистеротомия в анамнезе</p> <p>Наличия препятствия со стороны родовых путей для рождения ребенка</p> <p>Предполагаемый крупный плод (≥ 4500 г)</p> <p>Тазовое предлежание плода: при сроке беременности менее 32 недель, тазовое предлежание + другие показаниями к КС, рубцом на матке после КС, ножном предлежании плода, предполагаемой массе плода <2500 г или >3600 г (<i>данное показание носит рекомендательный характер</i>)</p>	<p>дистресс-синдроме плода, сопровождающемся признаками прогрессирующего метаболического ацидоза по данным КТГ или уровня лактата</p> <p>клинически узком тазе</p> <p>выпадении петель пуповины или ручки плода при головном предлежании</p> <p>приступе эклампсии в родах</p>	<p>дистрессом плода</p> <p>отсутствии эффекта от родовозбуждения окситоцином</p> <p>хориоамнионите и неготовности естественных родовых путей к родам</p> <p>дистресс-синдроме плода, сопровождающегося сомнительным типом КТГ, прогрессирующим, или нарушением кровотока в артерии пуповины по данным доплерографии</p>
<p>Устойчивое поперечное положение плода</p>	<p>агонии или внезапной смерти женщины при</p>	

	наличии живого плода (при наличии возможности)	
<p>Дистоция плечиков плода в анамнезе с неблагоприятным исходом (мертворождение, тяжелая гипоксия, энцефалопатия, травма ребенка и матери (лонного сочленения)</p> <p>Все пациентки с первичным эпизодом генитального герпеса после 34 нед.беременности, или клинические проявления генитального герпеса возникли накануне родов</p> <p>При ВИЧ инфекции при вирусной нагрузке перед родами >1000 копий/мл, неизвестной вирусной нагрузке перед родами или неприменении противовирусной терапии во время беременности и/или непроведении антиретровирусной профилактики в родах</p> <p>Некоторые аномалии развития плода (гастрошизис, омфалоцеле, крестцово-копчиковая тератома больших размеров)</p>		
<p>При соматических заболеваниях матери, требующих исключения</p>		

Уважаемые посетители сайта!

В женской консультации КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» действует школа для будущих мам. В рамках ее работы для беременных женщин проводятся тематические занятия со специалистами нашего учреждения, посвященные подготовке к родам с точки зрения психологического и физиологического настроения, важности грудного вскармливания и особенностям ухода за новорожденными, а также законодательной базе, затрагивающей интересы женщины, ожидающей рождения ребенка.

Особое внимание уделяется так называемым «партнерским» родам и значимой роли папы в воспитании малыша.

Занятия проводятся бесплатно для беременных женщин, состоящих на учете в женской консультации родильного дома №4.

«Психотерапевтическая подготовка к родам, техники дыхания, техники совладения с эмоциями, общ

ОБЕЗБОЛИВАНИИ РОДОВ

Методы немедикаментозного обезболивания родов в КМРД №4

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

Ø Массаж. Может уменьшить дискомфорт во время родов, облегчить боль и повысить удовлетворенность женщины родами. Он является простым, недорогим и безопасным вариантом для облегчения боли.

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

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

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

Ø Внутривенные или подкожные инъекции стерильной #воды для инъекций** при болях в пояснице или любой другой родовой боли. Водные инъекции обычно состоят из четырех внутривенных или подкожных инъекций от 0,1 до 0,5 мл стерильной воды. Первые две точки локализуются над задними верхними подвздошными осями (там, где находятся правая и левая ямочки ромба Михаэлиса). Две другие точки расположены на 3 см ниже и на 1 см медиальнее первых двух. Протерев место инъекции спиртовым

шариком, вводится стерильная вода, и образуются четыре маленькие папулы. Инъекции должны делаться быстро, чтобы уменьшить длительность боли от самих инъекций. Пациентку следует предупредить о том, что в течение 30-60 секунд она будет испытывать жжение от инъекций. Через 2 минуты наступает облегчение боли, которое длится 1-2 часа. Не было зарегистрировано никаких побочных эффектов, кроме временной боли при инъекции.

Медикаментозное обезболивание родов:

- ⑩ Нейроаксиальная анальгезия в родах (эпидуральная анальгезия)
- ⑩ Системное медикаментозное обезболивание

ущениями, значение партнера в родах"».

О ПАРТНЕРСКИХ РОДАХ

Наличие партнера в родах приветствуется и предлагается пациенткам при наличии индивидуальных родовых залов в родильном отделении и при наличии обследования

Что нужно при себе иметь для участия в партнёрских родах:

- ⑩ Результат ПЦР, подтверждающий «отрицательный» статус по COVID-19 давностью не более чем за 48 часов до предполагаемой даты родов!! !! !! Также партнёр может сдать тест по факту поступления в роддом - 1400 р
- ⑩ Флюорография не более 6 месяцев без патологий органов грудной клетке
- ⑩ Чистая сменная одежда и обувь
- ⑩ Партнёрские роды возможны при наличии свободного индивидуального родзала
- ⑩ Партнёр может приехать с Вами по факту схваток

Напоминаем, что эта услуга является бесплатной

О ЛАКТАЦИИ

Лактация — процесс образования молока в молочных железах с возможностью регулярного его выведения. Начинается он под действием определенных гормонов после рождения ребёнка.

Длительность процесса нормальной лактации у женщины находится во временном диапазоне от 5 до 24 месяцев. Количество молока, выделяемого за сутки, может колебаться, в среднем, от 0,6 до 1,3 литров. Пик его выработки наблюдается на первой и второй неделе после родов, затем идет период стабильного выделения, в соответствии с потребностью в нем конкретного ребёнка. Если женщина, в силу каких-либо причин, не прикладывает малыша к груди после родов, то лактация может прекратиться самостоятельно в течение нескольких недель.

Доказано многочисленными научными исследованиями, что материнское молоко самым положительным способом сказывается на развитии ребенка.

Основные преимущества естественного вскармливания:

- Выступает полноценным источником питания. Грудное молоко является кладезем белков, жиров, витаминов и других, необходимых растущему организму, полезных макро- и микроэлементов. Содержание полезных в нем веществ может колебаться в зависимости от питания, времени года и общего самочувствия матери. Поэтому крайне важно соблюдать сбалансированное питание, которое будет удовлетворять потребности обоих организмов.
- Служит дополнительной естественной защитой от заболеваний. Следует отметить, что все вирусы и бактерии, поражающие материнский организм, ведут к выработке иммуноглобулинов, в полной мере присутствующих в молоке. Таким образом ребёнок получает сильную иммунную защиту.

Более того, грудное вскармливание способствует развитию собственной системы иммунитета, защищающей организм от различных инфекций.

- Является профилактикой аллергических заболеваний. Научно доказано, что продолжительное (более года) грудное вскармливание, в сочетании со сбалансированным питанием матери, является действенной профилактикой пищевой аллергии у детей.
- Способствует правильному формированию прикуса и развитию речевого аппарата. Правильное развитие мышц мягкого неба, которые задействованы в процессе сосания молока, способствуют более легкому воспроизведению звуков, что облегчает становление речи у ребёнка.
- Способствует нормальному физическому развитию ребёнка. Грудное вскармливание помогает обеспечить правильное соотношение жира и мышц в детском организме. Также оно отвечает за соответствие нормам длины и массы тела ребёнка. Дети на полноценном естественном вскармливании обычно не выходят за допустимые границы показателей, определенных для их возраста.
- Обеспечивает эмоциональный комфорт ребёнку. Тесная психологическая связь между матерью и ребёнком, сформированная во время грудного кормления, сохраняется на протяжении всей жизни. Отмечено, что такие дети обычно более спокойны, а впоследствии лучше адаптируются в коллективе и во взрослой жизни.