

Информация о беременности и родах

Беременность – это физиологический процесс, происходящий в организме женщины и заканчивающийся рождением ребенка. К беременности нужно готовиться.

Прегравидарная подготовка – это комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на подготовку пары к успешному зачатию, нормальному течению беременности и рождению здорового ребенка. Первым и самым важным пунктом в начале беременности является консультация врача акушера-гинеколога, во время которой подтверждается факт беременности и определяется ее срок, проводится общий и гинекологический осмотр, также составляется план дальнейших обследований, осмотров.

Оптимальным является планирование беременности, когда на прегравидарном этапе (до беременности) есть возможность провести полное обследование и лечение выявленных заболеваний при необходимости, с целью максимального повышения вероятности рождения здорового ребенка.

Всем парам, готовящимся к беременности необходима:

- модификация образа жизни, нормализация сон-бодрствования;
- отказ от вредных привычек;
- сбалансированное питание;
- устранение или снижение влияния стрессовых факторов;
- регулярная физическая активность;
- консультация врача акушера-гинеколога и других специалистов.

Прегравидарная подготовка начинается с беседы с акушером-гинекологом. Доктор подробно расспросит Вас о жалобах, перенесенных заболеваниях (ваших и ваших родственников).

В ходе консультации врач выполнит клинический и гинекологический осмотр, назначит необходимые лабораторные и инструментальные исследования:

- *клинический анализ крови;*
- определение группы крови и резус фактор;
- определение глюкозы крови в плазме венозной крови или капиллярной крови натошак;
- определение антител к бледной трепонеме, ВИЧ 1-2, выявление гепатита В, С, антител к краснухе;
- определение концентрации тиреотропного гормона (ТТГ);
- общий анализ мочи;
- УЗИ органов малого таза;
- консультация терапевта, стоматолога, окулиста;
- исследование вагинального отделяемого, забор материала для диагностики ИППП, ВПЧ тест, цитологическое исследование мазков с области экзо-и эндоцервикса;

— определение резус принадлежности партнера если у женщины резус отрицательная кровь.

Период между рожденьями ребенка и наступлением последующей беременности называется интергенетическим интервалом. Желательно, чтобы он составлял не менее 2 лет (у женщин старше 35 лет допускают 12 месяцев). Следствием короткого интергенетического интервала могут быть преждевременные роды, рождение маловесного ребенка, анемия, отслойка плаценты, повышенная заболеваемость ребенка.

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

Жалобы, характерные для нормальной беременности:

Тошнота и рвота в 90% случаев являются физиологическим признаком. При нормальной беременности рвота бывает не чаще 2 — 3-х раз в сутки, чаще натощак, и не нарушает общего состояния пациентки, 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 во время беременности может быть нормальным явлением как, например, при натяжении связочного аппарата матки во время ее роста или тянущие боли внизу живота после 20 недель во время беременности, сопровождающиеся тонусом матки, длящиеся до минуты, не имеющие регулярного характера.

Изжога (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) во время беременности чаще развивается в 3-м триместре беременности.

Запоры – наиболее распространенная патология кишечника при беременности, характеризуются частотой стула менее 3-х раз в неделю.

Геморрой во время каждой беременности.

Варикозная болезнь развивается у 30% 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 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 на поздних сроках беременности.

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

Правильное питание во время беременности.

Во время беременности важно получать полноценный и сбалансированный рацион. Это позволит предупредить многие осложнения беременности. Рацион питания беременной обязательно должен включать в себя такие богатые белком продукты, как нежирное мясо, рыба, яйца, творог. Источники

растительного белка – бобовые, зерновые, овощи. Углеводы — это основное «топливо», обеспечивающее энергией все обменные процессы и работу органов и систем. В рационе беременной должны постоянно присутствовать продукты, содержащие пищевые волокна: хлеб из муки грубого помола, овощи, фрукты, ягоды. крупы.

Жиры также служат важным источником энергии для организма. Они участвуют в образовании многих гормонов. Беременной полезно употреблять сливочное масло в количестве 25-30 г/сутки, а также примерно растительного масла 30 г. Витамин D частично поступает с пищей (жирная рыба, печень, яичный белок, грибы). Во время беременности необходимо выпивать в среднем от 8-12 чашек в день (в одной чашке 150-200 мл). Так, в качестве дополнительных источников жидкости допустимы фруктовые и овощные соки, компоты и смузи, однако в ограниченном количестве. Крепкий кофе, горячий шоколад, чай лучше ограничить или вообще исключить из-за содержания в них кофеина. Также стоит избегать сладких, спортивных и энергетических напитков. При возникновении отеков необходимо обратиться к врачу, чтобы он выявил истинную причину этой проблемы и дал рекомендации. Не нужно самостоятельно ограничить употребление жидкости. Лучше сократить количество соленых продуктов и по возможности не досаливать пищу. Для нормального течения беременности необходимо достаточное поступление витаминов и микроэлементов. Фолиевая кислота содержится в свежих овощах, фруктах, зелени. Беременность не болезнь, если беременная питалась правильно, никакие изменения рациона не нужны. Принимать пищу лучше 4-5 раз в день, причем мясо, рыбу, крупы следует употреблять утром или днем, а за ужином желательно ограничиться молочно-растительной пищей.

Во время беременности недопустимо увлечение разнообразными диетами и любые ограничения питания (вегетарианство, посты) могут привести к нарушению пищевого статуса, и дефициту важнейших микронутриентов, что негативным образом влияет на здоровье беременной, но и плода.

Правильное поведение во время беременности

Необходимо соблюдать рекомендации по правильному образу жизни во время беременности, а именно: избегать работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость, избегать физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу: занятий контактными видами спорта, различных видов борьбы, видов спорта с ракеткой и мячом, подводного погружения, быть достаточно физически активной, ходить, делать физическую зарядку для беременных в течение 20-30 минут в день (при отсутствии жалоб и противопоказаний).

При путешествии в самолете, особенно на дальние расстояния, одевать компрессионный трикотаж на время всего полета, ходить по салону, получать обильное питье, исключить алкоголь и кофеин.

При путешествии в автомобиле использовать специальный трехточечный ремень безопасности, сообщить врачу о планируемой поездке в тропические страны для проведения своевременной вакцинации.

Клинические симптомы, требующие незамедлительного обращения к врачу-акушеру-гинекологу

Вы должны обратиться к врачу при появлении следующих жалоб: рвота > 5 раз в сутки, потеря массы тела > 3 кг за 1-1,5 недели, повышение артериального давления > 120/80 мм рт. ст., проблемы со зрением, такие как размытие или мигание перед глазами, сильная головная боль, боль внизу живота любого характера (ноющая, схваткообразная, колющая и др.), эпигастральная боль (в области желудка), отек лица, рук или ног, появление кровянистых или обильных жидких выделений из половых путей, лихорадка более 37,0⁰С, отсутствие или изменение шевелений плода на протяжении более 12 часов (после 20 недель беременности). В среднем, кратность посещения врача акушера-гинеколога во время беременности при отсутствии патологии беременности составляет от 5 до 7 раз. Оптимальным временем первого визита к врачу является 1-й триместр беременности (до 10 недель).

Информация об исследованиях, проводимых во время беременности

Беременная пациентка дважды при 1-м визите и в 3-м триместре беременности, проходит исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ1/2, на вирус гепатита В (Hepatitis B virus), антитела классов М и G к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus), определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) в крови с целью своевременного выявления инфекции и профилактики инфицирования плода.

При 1-м визите и в 3-м триместре беременности, проводится микроскопическое исследование влагалищных мазков с целью своевременного выявления и лечения инфекционно-воспалительных заболеваний генитального тракта для профилактики восходящей инфекции. При появлении жалоб на вагинальный дискомфорт, изменение характера выделений из половых путей, зуд, жжение, выделения с неприятным запахом, воспалительном характере микроскопического исследования влагалищных мазков беременная пациентка направляется на молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на возбудителей инфекций, передаваемых половым путем.

Беременную пациентку однократно при 1-м визите обследуют на определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор). Резус-отрицательная беременная пациентка дополнительно обследуется в 18 — 20 недель и в 28 недель беременности. У резус-отрицательных женщин следует определить резус-фактор партнера. При резус-отрицательной принадлежности крови партнера определение антител к антигенам системы Резусу беременной не проводится.

Общий (клинический) анализ крови с целью своевременного выявления и лечения анемии и других патологических состояний проводят трижды: при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности.

При 1-м визите проводится анализ крови биохимический общетерапевтический с целью выявления и своевременного лечения нарушения углеводного обмена, патологии желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы для профилактики акушерских и перинатальных осложнений.

Направляется беременная пациентка на дополнительное исследование уровня глюкозы в крови с целью исключения/подтверждения манифестного сахарного диабета.

Однократно при 1-м визите проводится исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови и определение содержания антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) в крови с целью раннего выявления и терапии нарушения функции щитовидной железы.

Общий (клинический) анализ мочи с целью выявления и своевременного лечения заболеваний мочевыводящей системы для профилактики акушерских и перинатальных осложнений проводится перед каждым визитом беременной в женскую консультацию.

При 1-м визите у беременной проводится цитологическое исследование мазка шейки матки (мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала) с целью скрининга рака.

Беременной пациентке при 1-м визите проводится микробиологическое исследование мочи на бактериальные патогены с применением автоматизированного посева с целью выявления бессимптомной бактериурии.

Беременную пациентку в 35 — 37 недель беременности обследуют на бактериологическое исследование вагинального отделяемого и ректального отделяемого на стрептококк группы В.

Направляется беременная пациентка в 11-13 недель беременности на скрининг 1-го триместра, который включает комбинацию исследования уровня ХГ и исследование в крови (РАРР-А), ультразвуковое скрининговое исследование по оценке антенатального развития плода с целью

выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки развития плода, преждевременных родов, преэклампсии.

Беременная пациентка направляется в 11 — 13 и в 18 — 20 недель беременности на УЗИ плода в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики (*перинатальный центр ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»*). В 30-33 недели беременности проводится дополнительное УЗИ.

Регистрация электрокардиограммы проводится при 1-м визите и в 3-м триместре с целью исключения гипертрофии, ишемии, нарушения ритма работы и функции проводимости миокарда.

Консультация психолога проводится при 1-м визите беременной в женскую консультацию и в 3-м триместре беременности.

Беременная пациентка дважды при 1-м визите и в 3-м триместре беременности направляется на консультацию врача-терапевта и консультацию врача-стоматолога. При первом визите проводится консультация окулиста.

Прием витаминов и лекарственных препаратов во время беременности

Пациентке, планирующей беременность, назначается (на прегравидарном этапе), за 2 — 3 месяца до наступления беременности и на протяжении первых 12 недель беременности пероральный прием фолиевой кислоты в дозе 400 — 800 мкг в день.

Дотация йода, пациентке, планирующей беременность (на прегравидарном этапе), за 2 — 3 месяца до наступления беременности и на протяжении всей беременности проводится пероральным прием препаратов йода (калия йодида в дозе 200 мкг в день), Колекальциферола на протяжении всей беременности в дозе 500 — 1000 МЕ в день с целью профилактики дефицита витамина D.

Не рекомендовано рутинно назначать поливитамины и поливитамины в комбинации с минеральными веществами беременной пациентке группы низкого риска гиповитаминоза. Беременной пациентке группы риска преждевременных родов и задержки развития плода, например, курящей беременной пациентке, может быть рекомендован прием Омега-3 триглицериды. Вам рекомендуется посещать курсы для будущих родителей, где Вам будут даны ответы на возникающие во время беременности вопросы.

Факторы риска для профилактики осложнений во время беременности

Избегать использования пластиковых бутылок и посуды, особенно при термической обработке в ней пищи и жидкости, из-за содержащегося в ней токсиканта бисфенола А, ограничить потребление рыбы, богатой метилртутью (например, тунец, акула, рыба-меч, макрель), снизить потребление пищи, богатой витамином А (говяжьей, куриной утиной печени и продуктов из нее), ограничить потребление кофеина менее 300 мг/сутки (1,5 чашки эспрессо по 200 мл или 2 чашки капучино/латте/американо по 250 мл, или 3 чашки растворимого кофе по 250 мл). Избегать употребления в пищу непастеризованное молоко, созревшие мягкие сыры, паштеты, плохо термически обработанную пищу.

Если Вы курите, постараться бросить курить или снизить число выкуриваемых в день сигарет, избегать приема алкоголя во время беременности, особенно в первые 3 месяца. Немаловажным для беременной женщины является ее эмоциональный фон. На всем протяжении беременности Вам нужно избегать стрессовых ситуаций и эмоциональных переживаний.

Половые контакты во время беременности не запрещены при Вашем нормальном состоянии. В случае болей, дискомфорта, появлении кровяных выделений при половых контактах, а также при

появлении зуда, жжения во влагалище и белей необходимо прекратить половые контакты и обратиться к врачу.

Вакцинация во время беременности

Пациентке, планирующей беременность, обязательно оценить вакцинальный статус, риск заражения и последствия перенесённой инфекции с целью определения необходимости и вида вакцинации.

Для небеременных пациенток на прегравидарном этапе необходимо соблюдать следующие правила: ревакцинация от дифтерии и столбняка проводится каждые 10 лет.

При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от дифтерии и столбняка следует проводить не менее, чем за 1 месяц до ее наступления.

Вакцинация от гепатита В проводится трехкратно по схеме 0 – 1 — 6 месяцев. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от гепатита В следует начинать не позднее, чем за 7 месяцев до ее наступления.

Вакцинация от краснухи проводится женщинам, ранее не привитым или привитым однократно и не болевшим. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от краснухи следует провести не позднее, чем за 2 месяца до планируемой беременности.

Вакцинация от кори проводится женщинам ≤ 35 лет (женщинам некоторых профессий в возрасте ≤ 55 лет), ранее не привитым, привитым однократно и не болевшим. Применение комбинированной вакцины для профилактики кори, краснухи и паротита у женщин требует предохранения от беременности в течение 1 месяца после введения вакцины.

Вакцинация от ветряной оспы проводится женщинам ранее не привитым и не болевшим. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от ветряной оспы следует провести не позднее, чем за 3 месяца до планируемой беременности.

В сезон гриппа вакцинация вакцинами для профилактики гриппа пациенткам, планирующим беременность (на прегравидарном этапе за 1 месяц до планируемой беременности), и беременным пациенткам во 2-м — 3-м триместре беременности.

Лечебно-профилактическая иммунизация вакциной для профилактики бешенства может проводиться беременной женщине при угрозе заражения бешенством в результате контакта и укуса большими бешенством животными.

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

Информация о внутриутробном развитии ребенка по неделям беременности

1 неделя. Эндометрий готовится к имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

2 недели. Выделение из фолликула яйцеклетки и встреча со сперматозоидом.

3 недели. Через 3 — 6 дней после овуляции зигота становится бластоцистой, которая прилипла к эндометрию и погружается в нее.

4 недели. Бластоциста стала эмбрионом выглядит он как шарик, его вес около 0,5 г, рост 1 миллиметр, появляется зачаток спинного мозга.

5 недель. Вес 1 грамм, рост 1,5 миллиметра, начинают закладываться половые клетки, формирование головного и спинного мозга.

6 недель. Формируется иммунная система, закладывается вилочковая железа, сердце стучит, начинают формироваться руки, закладываются глаза, уши, появляется первичная плацента.

7 недель. Эмбрион весит 1,5 г, рост 5 — 7 миллиметров, начинает двигаться, пока рефлекторно, определяются зачатки глаз, живота, груди, на ручках появляются пальцы, кишка разделяется на отделы, появляется трахея, сердце становится четырехкамерным.

8 недель. По размерам похож на некрупную виноградинку, головной мозг разделяется от спинного, появляется мозжечок, начинает двигать головой.

9 недель. Размер напоминает крупную виноградинку, начинается формирование будущих зубов, появляется гипофиз, закладываются черепные и спинномозговые нервы, начинается формирование полушарий в мозге.

10 недель. Внешне похож на человека — есть четыре конечности, копчик, голова. К концу недели малыш начинает подносить ручки ко рту, трогать свое лицо, начинают работать почки. Голова округлая, появились губы, веки, заложены носик, ушные раковины, у него есть шея, он начинает поворачивать голову, растут первые волосы. Руки длиннее ног, на кончиках пальцев есть маленькие ноготки, на языке формируются вкусовые рецепторы.

11 недель. У малыша развивается новая способность — он различает запахи, идет формирование сетчатки, радужной оболочки, хрусталика, активно двигается (даже во сне), он уже умеет сосать свой пальчик.

12 недель. Рост 9 — 10 см, вес примерно 20 граммов. Пленка между пальцами исчезает. Пальцы приобретают законченный вид. Периоды сна сменяются периодами активности. Растут мышцы, поэтому малыш активно двигается. Он уже умеет сосать свой пальчик.

13 недель. Рост около 11 сантиметров, вес — около 30 граммов. Время для закладки зачатков зубов. Завершилось формирование среднего уха. В головном мозге активно растет мозговое вещество. На этой неделе малыш обзаводится ребрами. Сформированы все органы дыхательной системы, и грудная клетка начинает расширяться. Формируются голосовые связки.

14 недель. Рост малыша сейчас 12 — 14 сантиметров, а вес достигает 50 граммов. У него появляются отпечатки пальцев. Головной мозг достаточно созрел, чтобы взять контроль над органами и системами на себя. Сердце малютки перекачивает до 25 литров крови в сутки.

15 недель. Малыш становится больше. Рост составляет 16 сантиметров, а вес — около 100 граммов. В головном мозге появляются первые извилины. Мозжечок уже лучше координирует движения конечностей. Происходит важный момент во внутриутробном развитии — плод различает темноту и свет. У мальчиков начинает вырабатываться собственный тестостерон, девочки пока собственных половых гормонов не производят. Объем околоплодных вод нарастает и это норма.

16 недель. Весит уже до 130 граммов. Рост малыша — 17 сантиметров. Начали работать мышцы, отвечающие за движения глаз. Появились ресницы. Завершилось формирование мышечного каркаса, теперь все мышцы лишь растут. Теперь уже точно определяется пол малыша на УЗИ. Полным ходом идет формирование и запуск иммунных процессов.

17 недель. Весит малыш около 160 граммов, а его рост достигает 19 — 20 сантиметров. Считается, что на этой неделе малыш начинает видеть сны. Нервная система развита настолько, что малыш получил возможность координировать движения простые и комбинированные: сосать кулачок он

может уже не потому, что так получилось, а потому, что ему этого хочется. Появляется инстинкт самосохранения – при громком звуке кроха группируется, сжимается. Теперь малыш меньше спит.

18 недель. Весит малыш сейчас до 220 граммов, его рост – около 22 сантиметров. Кора головного мозга формируется очень интенсивно. Ножки ребенка впервые превысили по длине ручки. Ребенок заглатывает до 400 мл амниотической жидкости в сутки. Так он тренирует свою пищеварительную систему и органы выделения мочи. Закладываются постоянные зубы.

19 недель. Сейчас его рост около 24 сантиметров, а вес – около 300 граммов. Сформированы брови и ресницы. Малыш шевелится давно, но именно сейчас он достиг размеров, при которых женщина может начать его ощущать. На этой неделе малыша можно поздравить с обретением полноценного слуха. Можно начинать читать крохе сказки и петь песни, которые после его появления на свет будут им восприниматься как уже знакомые, а потому – обладать успокаивающим эффектом.

20 недель. Рост – около 26 сантиметров, вес – 350 граммов. На этой неделе формируется рефлекс моргания, в полную силу начинает работать иммунная система. Сейчас становится очевидно – правша ребенок или левша. Семь из десяти малышей сосут правый палец, именно правая сторона у них и будет преобладающей. На этой неделе слабое, еле уловимое толкание изнутри начинает чувствовать большинство женщин, беременных впервые.

21 недель. Вес составляет уже более 400 граммов, а рост может достигать 28 сантиметров. Нервная система развивается без перерывов и выходных, каждую секунду появляются тысячи новых клеток-нейронов. В головном мозге активно образуются борозды и извилины. Развиваются и оттачиваются рефлекс. В головном мозге развивается центр, который потом будет отвечать за распознавание речи.

22 недель. Вес ребенка составляет более 500 граммов, рост – 30 сантиметров. Малыш уже похож на новорожденного. Жировая клетчатка на этой неделе начинает распределяться по всему телу, завершается формирование позвоночника. Начинается созревание легких. Подходит к концу закладка и укрепление костей позвоночника.

23 недель. Рост чуть более 30 сантиметров. Вес 560 — 580 граммов. Формируется дыхательный рефлекс – легкие совершают особые рефлекторные движения. Активно работают потовые и сальные железы. У ребенка уже есть любимые и нелюбимые звуки. Мама может почувствовать, что малыш икает.

24 недель. Рост – 31 сантиметр, вес – около 600 граммов. Появляются сухожильные рефлексы.

25 недель. Рост малыша – около 33-35 сантиметров, вес – около 700-800 граммов. Началась выработка меланина, за счет чего кожа становится розовой. Стремительное развитие дыхательной системы. В легких начинает вырабатываться особое вещество – сурфактант. Оно поможет альвеолам не слипаться при самостоятельном дыхании. У ребенка происходит чередование быстрой и медленной фаз сна, преобладает быстрый сон.

26 недель. Вес малыша – от 800 до 850 граммов, рост – более 35 сантиметров. Мозг налаживает связь с корой надпочечников, у ребенка появляется свой собственный гормональный фон. Гипофиз начинает вырабатывать гормоны роста. У большинства мальчиков на этой неделе яички опускаются из брюшной полости в мошонку. Спит плод до 23 часов в сутки, то есть почти постоянно. Появляется способность открывать-закрывать глаза.

27 недель. Рост малыша достигает 36 — 37 сантиметров, вес варьируется от 900 до 1100 граммов. Малютка перестает умищаться в матке в полный рост и начинает принимать так называемую сгибательную позу. Улучшается зрение, теперь малыш может различать не только свет и темноту, но и цветовые расфокусированные пятна разной интенсивности. Идет налаживание обменных процессов.

28 недель. Рост малыша – 37 — 38 сантиметров, вес варьируется от 1200 до 1400 граммов. Пока у всех глаза голубые, радужка поменяется чуть позже. Начинает работать зрительный нерв – малыш морщится, если свет на живот падает слишком яркий. В легких завершается формирование альвеол, продолжается накопление сурфактанта. Подкожного жира становится все больше.

29 недель. Рост – 37 — 39 сантиметров вес может достигать 1,5 килограммов. Завершается формирование коры головного мозга. Почки производят до половины литра мочи в сутки. Плод начинает быстро набирать массу тела.

30 недель. Рост ребенка – более 41 сантиметра, вес – более 1600 граммов. Завершается дифференциация коры головного мозга. Регистрируются при желании электрические потенциалы мозга. На фото, сделанном по время УЗИ, можно увидеть, что какое положение занял ребенок: девять из десяти малышей уже занимают в матке правильное головное положение, если нет, то шансы на разворот крайне невысоки – в утробе стало очень тесно.

31 недель. Рост малышкой сейчас превышает 41 — 42 сантиметра, вес подбирается к 1800 — 1900 граммов. Завершается формирование поджелудочной железы и печени.

32 недель. Рост малыша – более 43 сантиметров, вес – от 1700 до 2000 граммов. Организм малыша начинает обратный отсчет: вырабатывается в малых количествах окситоцин, который должен помочь маме подготовиться к родам, сформировать так называемую гормональную родовую доминанту.

33 недель. Рост малыша достигает 44 — 45 сантиметров, вес составляет более 2 килограммов. Ребенок наращивает мышечную массу. Двигательная активность плода снижается. Ему становится трудно и тесно активно двигаться в матке.

34 недель. Рост до 45 сантиметров и весит уже от 2200 до 2500 граммов. Плацента достигла пика своего развития, теперь в ней начинаются постепенные дегенеративные процессы – она стареет, но это не станет причиной ухудшения состояния малыша. Стареющая плацента начинает стимулировать выработку пролактина, который готовит женщину к грудному вскармливанию. У малыша, все, кроме веса, без изменений. Происходит укрепление скелетного аппарата.

35 недель. Рост малютки на текущей неделе составляет 45 — 47 сантиметров, его вес может быть, как 2400, так и 900, все зависит от индивидуальных особенностей. За неделю набирает по 200 — 300 граммов. Внешне малыш выглядит вполне готовым к рождению, но последний месяц беременности очень важен, ведь накопление сурфактанта в легочной ткани продолжается. Радужная оболочка глаз малютки становится такой, какой ей нужно быть по генетическому наследованию. Головной мозг заметно увеличился в массе, а извилины стали более глубокими. Малыш владеет уже 70 рефлексам. Накапливаются жировые отложения, кожа приобретает розоватый оттенок

36 недель. Вес малыша достиг 2700 — 3000 граммов, хотя есть и миниатюрные малютки, которые весят чуть больше 2,5 килограммов. Рост малышкой в среднем – от 46 до 49 сантиметров. Кожа стала плотной, она надежно оберегает организм малыша. Ногти впервые выступили за пределы фаланг. Минерализовались все кости, только кости черепа остаются подвижными, чтобы облегчить процесс рождения. В головном мозге работают центры мышления и логики. Мозг контролирует работу всех органов и систем. Околоплодных вод становится меньше, ведь малышу нужно освободить хотя бы немного места в полости матки.

37 недель. Средний вес плода на этом сроке – 3100 граммов. Рост 49 — 52 сантиметра. Настраиваются органы чувств, малыш готовится к рождению, которое потребует от него огромных усилий и адаптационных способностей. В легких накопилось достаточно сурфактанта, необходимого для полноценного дыхания, и теперь выработка этого вещества несколько замедляется, но не прекращается совсем. В случае родов прогнозы положительные, поскольку недоношенность будет легкой степени, не требующая реанимации. Желудочно-кишечный тракт малыша сформирован и готов к грудному вскармливанию.

38 недель. Средний вес на этом сроке – 3300 — 3600 граммов, рост – 50 — 52 сантиметра. Работа всех внутренних органов согласована между собой. Не работают пока только легкие, их час придет сразу после того, как малыш родится. Количество шевелений заметно уменьшилось, зато пинки и толчки стали болезненными, ведь вод стало мало.

39 недель. Рост – более 53 сантиметров. Вес 2900 — 3000 граммов, а есть богатыри – за 4 килограмма. Практически завершился процесс накопления сурфактанта в легочной ткани. Легкие готовы к самостоятельному дыханию. Все еще продолжается отладка нервной системы, но этот процесс.

40 недель. Все органы сформированы. Хрящевая ткань затвердела, кости скелета тоже. Свободными и подвижными остаются только кости черепа, это необходимо, чтобы без травм пройти по родовым путям. Из-за неудобств, которые ребенок испытывает из-за тесноты в утробе, у него начинает вырабатываться гормон стресса – адреналин. Он тоже помогает организму матери подготовиться к родовой деятельности. Под его воздействием усиливается выработка окситоцина, и быстрее раскрывается шейка матки. Плацента имеет последнюю, третью степень зрелости.

С началом родовых схваток начнется раскрытие шейки матки, и когда она откроется полностью, малыш начнет продвижение вперед. Каждое его движение и поворот в процессе прохождения родовых путей будет рефлекторным (не зря нервная система так старательно и долго к этому готовилась). Малыш как будто знает, как и что сделать в ту или иную минуту. Этот процесс называется биомеханизмом родов. Маме на протяжении всей беременности важно сохранять спокойствие и не нервничать, поскольку стресс и страх могут быть основной причиной родовой боли, разрывов.

Как влияет беременность на организм женщины?

После успешного зачатия происходит слияние биологических систем матери и ее будущего ребенка. В результате включаются пусковые механизмы физиологического процесса, названного «омолаживающая сыворotka»:

замедление старения организма;

сверхбыстрая регенерация тканей.

Имеется четкая взаимосвязь поздней беременности и омоложения женского организма.

Несмотря на определенные риски, поздняя беременность, оказывает положительное влияние на организм матери. Во время беременности в кровь женщины выбрасывается повышенное количество гормонов. Они способствуют мобилизации защитных сил организма. Женщины, имеющие хотя бы одного ребенка, живут на несколько лет дольше своих нерожавших сверстниц.

Кроме того, в их организме 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.

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

Самое главное, у Вас будет маленький человечек, которого вы будете любить всю жизнь. Он сплотит Вашу семью и будет для Вас источником радости.

Что такое нормальные роды?

Нормальные роды — это своевременные (в 37 – 41⁶ недель беременности) роды одним плодом, начавшиеся самостоятельно, с низким риском акушерских осложнений к началу родов (при отсутствии преэклампсии, задержки роста плода, нарушения состояния плода, предлежания плаценты и других осложнений), прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился самопроизвольно в головном предлежании, после которых пациентка и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

Могут ли быть нормальные роды при наличии акушерских осложнений до родов?

В редких случаях роды могут быть нормальными при наличии некоторых акушерских осложнений до родов, например, преэклампсии, задержки роста плода без нарушения его состояния и др.

Как протекают роды?

Роды состоят их 3-х периодов.

Первый период родов — время от начала родов до полного раскрытия маточного зева.

Этот период родов состоит из латентной и активной фазы. Латентная фаза характеризуется слабыми сокращениями матки (иногда болезненными) и медленным раскрытием шейки матки до 5 см. Эта фаза может длиться до 20 часов у первородящих женщин и до 14 часов у повторнородящих женщин. Активная фаза характеризуется регулярными болезненными сокращениями матки (схватками) и раскрытием шейки матки до полного раскрытия. Продолжительность активной фазы обычно не превышает 12 часов в первых родах и 10 часов в последующих родах. Схватки во время активной фазы происходят 1 раз в 2-3 минуты.

Второй период родов — время от полного раскрытия маточного зева до рождения ребенка. Во время этого периода пациентка ощущает сильное желание тужиться (потуги), которые возникают каждые 2-5 минут. Продолжительность второго периода родов при первых родах обычно составляет не более 3 часов, при повторных — не более 2 часов, но при использовании эпидуральной аналгезии продолжительность может быть на час больше.

Третий период родов — время от рождения ребенка до рождения последа. Обычно третий период родов завершается в течение 15-30 минут.

Как я должна вести себя во время родов?

При отсутствии противопоказаний во время родов, особенно в первом периоде, рекомендована активность и принятие удобной для Вас позы. Во время потуг также поощряется свободное удобное для Вас положение, если это не мешает контролю состояния плода и оказанию пособия в родах.

Может ли мой партнер присутствовать при родах?

В соответствии с п.2 ст. 51 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения. Присутствие партнера при родах поощряется в случае его (ее) подготовки к помощи и присутствию при родах.

Буду ли я испытывать боль во время родов?

Обычно роды сопровождаются болезненными ощущениями во время схваток (примерно 60 секунд) с последующим расслаблением. Необходимо правильно дышать и быть спокойной для минимизации болезненных ощущений.

Будут ли мне обезболены роды?

Первоначально рекомендуется применить немедикаментозные методы

обезболивания родов, такие как правильная техника дыхания, использование мяча, массаж, теплые компрессы, холод на спину в случае болей в пояснице и другие, которые оказываются эффективными в большинстве случаев. При неэффективности немедикаментозных методов при Вашем желании, отсутствии противопоказаний и возможности медицинской организации может быть проведена эпидуральная анальгезия.

Следует знать, что эпидуральная анальгезия ассоциирована с повышенным риском удлинения продолжительности родов.

Надо ли мне брить волосы на промежности до родов?

Нет, бритье волос на промежности не обязательно, и делается только по Вашему желанию.

Будет ли мне проведена очистительная клизма до родов?

Нет, очистительная клизма не обязательна, и может быть сделана только по Вашему желанию.

Какие вмешательства будут мне проводиться во время родов со стороны медицинского персонала?

Вам будет установлен венозный катетер (обычно в локтевую вену) с целью возможности быстрой помощи при кровотечении в случае его начала. Также Вам будут проводиться влагалищные исследования — при поступлении в стационар, затем каждые 4 часа в активную фазу первого периода родов и каждый час во время потуг, а также в случае наличия показаний, например, перед эпидуральной анальгезией или при излитии околоплодных вод, и после родов для оценки целостности родовых путей и зашивания разрывов в случае их выявления.

Еще Вам будет проводиться пальпация плода (определение его положения через брюшную стенку) и аускультация плода (выслушивание сердцебиения плода) при помощи акушерского стетоскопа, а в случае выявления каких-либо нарушений — кардиотокография (КТГ) плода. Возможно, потребуется проведение УЗИ плода при нарушении его состояния или для уточнения его положения. Сразу после рождения ребенка через венозный катетер Вам будут введены утеротоники для профилактики кровотечения.

Могу ли я есть и пить во время родов?

Во время родов рекомендован прием жидкости и при отсутствии противопоказаний — легкой пищи. При этом прием твердой пищи не рекомендован.

Смогу ли я пользоваться туалетом во время родов?

Во время родов Вам необходимо регулярно мочиться, и Вы можете пользоваться туалетом. В противном случае Вам будет предоставлено индивидуальное судно.

Как провести профилактику разрывов родовых путей?

Для профилактики разрывов промежности и влагалища можно использовать пальцевой массаж промежности с гелем и теплый компресс на промежность, намоченной теплой водой (43°C), во втором периоде родов, который может быть проведен акушеркой при наличии возможности.

Что произойдет, когда ребенок родится?

Когда Ваш ребенок родится при отсутствии осложнений он будет положен Вам на живот для установления контакта кожа-к-коже, укрыт, и максимально рано приложен к груди. Вся дальнейшая обработка ребенка (взвешивание, закапывание глаз, обтирание, осмотр врача-неонатолога) будут проведены позже в родильном зале.

Когда будет перерезана пуповина?

При отсутствии противопоказаний показано отсроченное пересечение пуповины – не ранее 1 минуты и не позднее 3-х минут от момента рождения ребенка.

Как долго я пробуду в родильном отделении после родов?

Обычно время наблюдения в родильном отделении не превышает 2-х часов, после чего Вы с ребенком будете переведены в послеродовое отделение.

А что делать, если мне предстоит кесарево сечение?

Кесарево сечение является распространенной операцией и выполняется в 25-30% всех родоразрешений. Обычно (при отсутствии особых показаний) кесарево сечение выполняется в 39-40 недель беременности.

Для родоразрешения Вас заблаговременно госпитализируют в акушерский стационар. В случае начала родовой деятельности или разрыва плодных оболочек до предполагаемой даты родоразрешения, Вам необходимо срочно вызвать бригаду скорой помощи для госпитализации в акушерский стационар.

В стационаре Вам будет выполнен необходимый перечень лабораторных и инструментальных исследований в зависимости от акушерской ситуации. При плановой госпитализации Вы будете должны отказаться от приема пищи за 8 часов, и прозрачных жидкостей — за 2 часа до планируемого родоразрешения. К прозрачным жидкостям относятся вода, фруктовый сок без мякоти, газированные напитки, чай и кофе.

Перед операцией Вас проконсультируют врач-акушер-гинеколог и врач-анестезиолог-реаниматолог. Вы будете обязаны сообщить врачам обо всех известных Вам проблемах, связанных с Вашим здоровьем, наследственностью, аллергических реакциях, индивидуальной непереносимостью лекарственных препаратов и продуктов питания, а также о курении табака, злоупотреблении алкоголем или наркотическими препаратами в настоящее время и в прошлом. Врач-анестезиолог-реаниматолог выберет наиболее подходящий для Вас вид обезболивания во время операции.

Перед операцией Вам будет необходимо надеть на ноги компрессионный трикотаж для профилактики тромбоэмболических осложнений, который Вы будете носить на протяжении всего послеоперационного периода. Вы будете должны удалить волосы с области предполагаемого разреза (промежность, лобок, нижняя часть живота). Также перед операцией Вам проведут антибиотикопрофилактику для снижения риска гнойновоспалительных послеоперационных осложнений.

В операционной Вам установят внутривенный катетер и мочевого катетер на время и первые часы после операции.

Вы должны быть осведомлены, что во время операции могут возникнуть различные осложнения, которые могут потребовать дополнительных вмешательств и переливания препаратов, влияющих на кровотворение и кровь.

В послеоперационном периоде Вы будете переведены в палату интенсивной терапии на необходимое время в зависимости от Вашего состояния. В послеоперационном периоде Вам продолжат обезболивание, будет предложена ранняя активизация для снижения риска послеоперационных осложнений: раннее присаживание в кровати и вставание, обычно, в 1-е сутки после родов. Прием прозрачных жидкостей возможен сразу после родоразрешения, прием пищи — через несколько часов после родов.

Время прикладывания ребенка к груди зависит от Вашего состояния и состояния Вашего ребенка, но при отсутствии показаний практикуется раннее прикладывание: во время операции или сразу после нее.

Удаление шовного материала проводится в стационаре или после выписки в случае необходимости, так как в ряде случаев практикуется применение рассасывающегося шовного материала.

После выписки из стационара Вы должны будете соблюдать лечебноохранительный режим на протяжении первых месяцев: ограничение подъема тяжестей (>5 кг), воздержание от половой жизни, а при ее возобновлении — использование методов контрацепции по рекомендации Вашего лечащего врача-акушера-гинеколога, ограничение физической нагрузки. Вы должны будете посетить Вашего лечащего врача-акушера-гинеколога через 1-1,5 месяца после родоразрешения. Планирование следующей беременности, учитывая наличие у Вас рубца на матке, рекомендовано не ранее чем через 1 год после родоразрешения после контрольного УЗИ с оценкой состояния рубца.

Вы должны знать, что кесарево сечение является достаточно безопасной операцией, однако возможны осложнения во время ее проведения и в послеоперационном периоде:

Очень часто — повторное кесарево сечение при последующих родоразрешениях (1 случай на каждые 4 операции).

Часто — боль в ране и дискомфорт в животе в первые несколько месяцев после операции (9 случаев на каждые 100 операций).

Часто — повторная госпитализация, послеродовая инфекция (5-6 случаев на 100 операций).

Часто — травмы плода, например, рассечение кожи скальпелем (2 случая на 100 операций).

Не часто — повторная операция в послеоперационном периоде, госпитализация в отделение интенсивной терапии (5-9 случаев на 1000 операций).

Не часто — разрыв матки в последующей беременности/родах, предлежание и вращение плаценты, кровотечение (1-8 случаев на 1000 операций).

Редко — тромботические осложнения, повреждения мочевого пузыря, повреждение мочеточника во время операции (1-5 случаев на 1000 операций).

Очень редко — смерть (1 женщина на 12 000 операций).

Также Вы должны быть осведомлены, что наличие рубца на матке может в дальнейшем снизить Вашу фертильность (способность к зачатию и деторождению). Также Вы должны знать, что после оперативного родоразрешения чаще, чем после родов через естественные родовые пути, отмечается снижение лактации.

Какие существуют показания для операции кесарева сечения?

Врастание плаценты, предлежание сосудов плаценты, два и более рубца на матке после операции кесарева сечения, рубец на матке после операции кесарева сечения и категорическом отказе от родов через естественные родовые пути, рубец на матке после миомэктомии, гистеротомия в анамнезе, анатомически узкий таз II и более степени сужения, деформация костей таза, миома матки больших размеров, особенно в области нижнего сегмента, рубцовые деформации шейки матки и влагалища после предшествующих операций, в том числе после разрыва промежности III-IV степени; рак шейки матки, кроме преинвазивных и микроинвазивных форм рака шейки матки), предполагаемые крупные размеры плода (≥ 4500 г), тазовое предлежание плода: при сроке беременности менее 32 недель, сочетании с другими показаниями к кесареву сечению, рубце на матке после кесарева сечения, ножном предлежании плода, предполагаемой массе плода <2500 г или >3600 г, устойчивое поперечное положение плода, при дистоции плечиков плода в анамнезе с неблагоприятным исходом (мертворождение, тяжелая гипоксия, энцефалопатия, травма ребенка и матери (лонного сочленения), для профилактики неонатального герпеса планировать родоразрешение путем кесарева сечения всем беременным, у которых первичный эпизод генитального герпеса возник после 34-й недели беременности или были выявлены клинические проявления генитального герпеса накануне родов, т.к. в этом случае существует значительный риск вирусывыделения во время родов, 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, при некоторых аномалиях развития плода (гастрошизис, омфалоцеле, крестцово-копчиковая тератома больших размеров), при соматических заболеваниях, требующих исключения потуг (декомпенсация сердечно-сосудистых заболеваний, осложненная миопия, трансплантированная почка), при преэклампсии тяжелой степени, HELLP синдроме при беременности и в родах (при отсутствии условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути)? при некорректируемых нарушениях сократительной деятельности матки (слабость родовой деятельности, дискоординация родовой деятельности, дистоция шейки матки), не сопровождающихся дистрессом плода, при отсутствии эффекта от родовозбуждения окситоцином, при хориоамнионите и неготовности естественных родовых путей к родам, дистресс-синдроме плода, сопровождающегося сомнительным типом КТГ, прогрессирующим, несмотря на проведенную терапию (может быть использован увлажненный #кислород и/или быстрое введение растворов, влияющих на водно-электролитный баланс, и/или смена положения тела и/или острый токолиз (гексопреналин**) или нарушением кровотока в артерии пуповины по данным доплерографии, при любом варианте предлежания плаценты с кровотечением, при прогрессирующей преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, при угрожающем, начавшемся или свершившемся разрыве матки, при дистресс-синдроме плода, сопровождающемся признаками прогрессирующего метаболического ацидоза по данным КТГ или уровня лактата, при клинически узком тазе, при выпадении петель пуповины или ручки плода при головном предлежании, при приступе эклампсии в родах, при агонии или внезапной смерти женщины при наличии живого плода (при наличии возможности).

Существуют ли школы материнства на базе нашего лечебного учреждения?

Каждый месяц на базе женских консультаций проходят занятия для будущих мам в школе материнства, где их обучают грудному вскармливанию, дыханию в родах, консультируют по правовым и социальным проблемам, вопросам контрацепции. Занятия проводятся с целью адаптации беременной женщины к родам и психопрофилактической подготовки семьи к рождению ребенка.

Когда у меня придет молоко после родов?

Лактация определяется двумя основными процессами: секрецией молока в железе под влиянием пролактина и опорожнением железы под влиянием окситоцина. В 1-е сутки послеродового периода молочные железы секретируют молозиво — густую желтоватую жидкость, имеющую щелочную реакцию, в отличие от молока более богатую белками (9%) и минералами (0,5%), менее богатую углеводами (4,5%), одинаково богатую жирами (3,5–4%). Молоко приобретает постоянный состав ко

2-й – 3-й неделе послеродового периода («зрелое» молоко). Наиболее частыми дисфункциональными состояниями лактационной функции являются: лактостаз, гипогалактия и агалактия. Рекомендовано кормить ребенка по его требованию. Следует не пропускать кормления и не допускать длительных перерывов (более 3-х часов). Эффективное опорожнение груди при кормлении и/или сцеживании рекомендовано для всех кормящих женщин как основная профилактическая мера развития мастита.