



**ГБУЗ «Кузбасский центр
общественного здоровья и
медицинской профилактики»**

*Поздравляем!
У Вас скоро будет ребенок!
Пусть эта брошюра поможет
Вам преодолеть 9 месяцев
беременности в гармонии
и благополучии.
Счастливой Вам встречи
со здоровым малышом!*



АЗБУКА БЕРЕМЕННОЙ

В ожидании чуда Вам предстоит совершенствовать привычный образ жизни, дисциплинировать себя, изменить поведение в сторону разумной осторожности

ПРАВИЛА ДЛЯ БЕРЕМЕННОЙ

- ✚ Будьте в курсе изменений Вашего организма, помогите себе адаптироваться к новым условиям
- ✚ Откажитесь от вредных привычек, обеспечьте безопасность развивающегося плода
- ✚ Оптимизируйте свой режим труда и отдыха, пересмотрите жизненные приоритеты
- ✚ Рационально питайтесь
- ✚ Будьте физически активны
- ✚ Соблюдайте личную гигиену
- ✚ Установите мягкий психологический климат в семье, организуйте себе помощь близких
- ✚ Укрепляйте положительную установку на благоприятный исход предстоящих родов
- ✚ Регулярно посещайте врача акушера-гинеколога и выполняйте его назначения. Это поможет преодолеть трудности ответственного и счастливого периода Вашей жизни



Для контроля развития беременности врачи акушеры-гинекологи разработали календарь беременности, в котором указываются основные сроки, физические и психологические изменения в организме женщины и плода



КАЛЕНДАРЬ БЕРЕМЕННОСТИ

Беременность у женщины длится в среднем 280 суток, это: 3 триместра = 9 календарных месяцев = 40 недель

ТРИМЕСТР	МЕСЯЦ	НЕДЕЛЯ
I	Первый	1 - 4
	Второй	5 - 8
	Третий	9 - 13
II	Четвертый	14 - 17
	Пятый	18 - 21
	Шестой	22 - 27
III	Седьмой	28 - 30
	Восьмой	31 - 35
	Девятый	36 - 40

I триместр



Это ранний срок беременности, он включает в себя первые 13 недель и характеризуется повышением уровня прогестерона (гормона, ответственного за развитие беременности) и снижением эстрогена (гормона красоты), что приводит к частым сменам настроения.

В этот период наблюдаются признаки токсикоза: отсутствие аппетита, тошнота, рвота, иногда обильное слюноотделение, проходящие обычно к 12 неделям. Также Вы отметите утяжеление груди и учащенное мочеиспускание.

II триместр



Он длится с 14 по 27 недели. В это время усиливается циркуляция крови, что увеличивает нагрузку на сердце и почки, появляются неприятные ощущения внизу живота, что вызвано увеличением матки, а также боли в пояснице. На животе возникает темная вертикальная полоса, которая проходит после родов, появляются растяжки на коже, светлые выделения из влагалища. Возможны головокружения, одышка, потливость, судороги в икроножных мышцах и выделение молозива из молочных желез.

III триместр



Это период с 28 по 40 недели. Организм испытывает колоссальную нагрузку, связанную с большими размерами матки, сдавливающей внутренние органы, и возросшим объемом циркулирующей крови. На животе появляется сеть мелких сосудов, покалывают и отекают ноги, болит спина, усиливаются выделения из влагалища. Растет тревога по поводу предстоящих родов, накапливается усталость. В конце триместра повышается уровень гормонов, готовящих организм к родам, начинают беспокоить подготовительные схватки.

В течение 280 дней внутриутробного развития плод претерпевает самые быстрые и ответственные превращения: масса его тела увеличивается более чем в 40 тыс. раз, а количество клеток, из которых в последующем развиваются ткани и органы плода, достигает нескольких миллиардов.

2 периода внутриутробного развития человека

**Зародышевый
(эмбриональный)**

- первые 10 недель

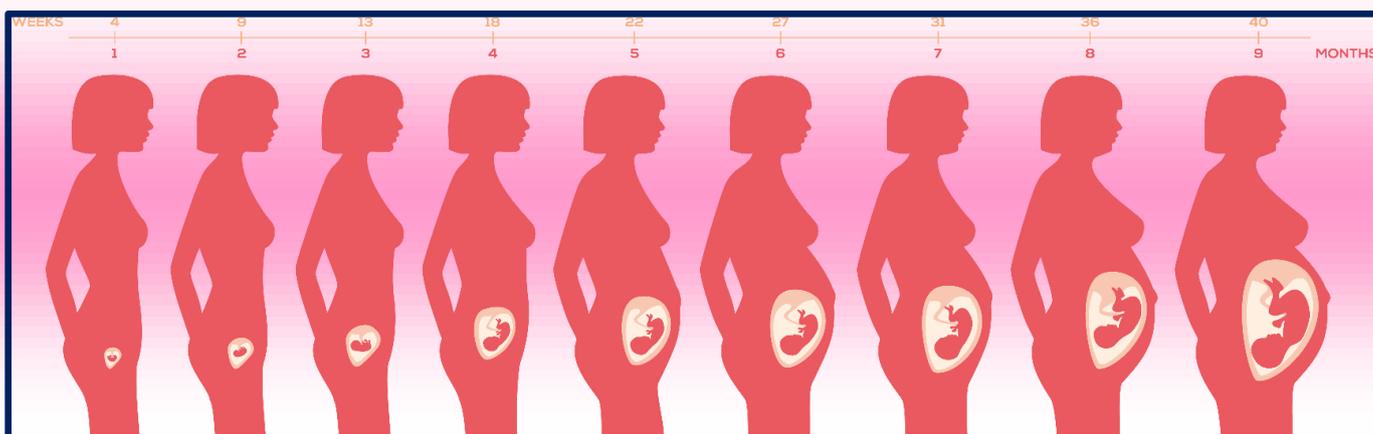


**Плодный
(фетальный)**

с 11 до 40 недели (всего 30)

Рост плода и формирование его функциональных систем в различные периоды своего развития имеют определенную закономерность, которая подчинена генетическому коду, заложенному в половых клетках и закрепленному в процессе эволюционного развития человека. Задача матери обеспечить максимально комфортные условия для развития потомства, а мечта каждой - родить здорового малыша.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ



1. По дате последней менструации



При регулярном менструальном цикле ожидаемая дата начала очередной менструации соответствует сроку 2 недели от момента зачатия - это эмбриональный срок. Акушерский срок - от 1 дня последней менструации, он опережает эмбриональный срок на 2 недели.

2. По уровню ХГЧ в периферической крови



Лабораторный метод исследования крови женщины, способный с высокой точностью определять срок гестации. Концентрация ХГЧ (хорионический гонадотропин человека) в I триместре удваивается каждые 36 часов, достигая пика к 11 неделям. Резкое замедление или прекращение роста β -ХГЧ в крови и дальнейшее его падение может указывать на неразвивающуюся беременность.



3. По данным ультразвукового исследования

Точность УЗИ особенно высока в I триместре. До 5 недель гестации измеряется внутренний диаметр плодного яйца в матке, от 5 до 14 недель - копчико-теменной размер плода. Во II и III триместре УЗИ служит для оценки роста плода, а не для определения срока беременности, т.к. его размеры индивидуальны из-за конституциональных особенностей, а также меняются на фоне различных осложнений беременности (гестационный сахарный диабет, АВО и резус-сенсбилизация, преэклампсия и другие).

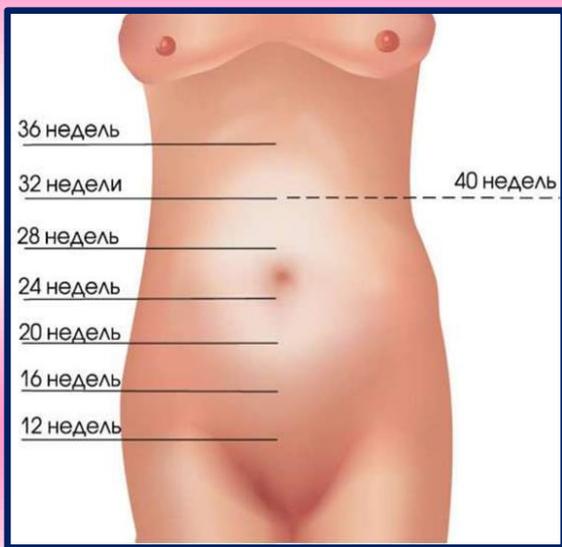


4. По первому шевелению плода, регистрируемому беременной

Первородящие женщины ощущают первое шевеление плода в 20 недель, повторнородящие - в 18 недель.

5. По размерам матки, определяемым врачом

- до 5-6 нед. матка практически не увеличена,
- в 8 нед. она увеличена в 2 раза (величиной с женский кулак),
- в 10 нед. матка увеличена в 3 раза,
- в 12 нед. матка увеличена в 4 раза, на уровне лона и величиной с головку новорожденного,
- в 16 нед. дно матки на 6 см выше лона,
- в 20 нед. на 12 см выше лона,
- в 24 нед. на 20 см выше лона или на уровне пупка,
- в 28 нед. на 24 см, это 2-3 пальца выше пупка,
- в 32 нед. на 28-30 см, посередине между пупком и мечевидным отростком,



- в 36 нед. дно матки на уровне мечевидного отростка (34-36 см)
- это наивысший уровень ее высоты

- в 40 нед. дно опускается до уровня 32 нед.

У первородящих беременных головка плода опускается и прижимается ко входу в малый таз.

У рожавших женщин из-за

растянутой брюшной стенки головка остается подвижной над входом малый в таз до самых родов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДАТЫ РОДОВ

1. По первому дню последней менструации

Чтобы определить дату родов необходимо к дате первого дня последней менструации прибавить 40 недель.

По правилу Негеле следует от первого дня последней менструации отнять 3 месяца и прибавить 7 дней.



2. По сроку беременности при первом УЗИ

По календарю прибавляем недостающие до 40 недели и таким образом определяем дату родов. Чем раньше оно сделано, тем точнее результат.

3. По первому шевелению плода

Если Вы первородящая женщина: к дате первого шевеления плода по календарю добавьте 20 недель и получите дату родов.

Если Вы повторнородящая женщина: к дате первого шевеления плода по календарю добавьте 22 недели.

Для быстрого подсчета срока беременности и даты родов рекомендуем использовать специальный акушерский календарь в виде так называемого «акушерского круга».



РОДЫ

- ✚ **Своевременные** наступают при гестации 37 - 40 недель. Средняя масса доношенного плода 3400 +/- 200 гр., длина его тела 50 - 51 см.

Признаки зрелого плода:

Грудка выпуклая, пупочное кольцо на середине между лонем и мечевидным отростком. Кожа бледно-розовая с остатками сыровидной смазки, хорошо развит подкожный жир. Пушок сохранен только на плечах и верхней части спинки. Волосы на голове длиной около 2 см, ногти на руках достигают кончиков пальцев. Ушные и носовые хрящи упругие. У мальчиков яички опущены в мошонку, у девочек малые половые губы и клитор прикрыты большими половыми губами. Движения активны, крик громкий, глаза открыты, хорошо берет грудь. Все функциональные системы доношенного зрелого малыша способны адаптироваться к внеутробному существованию и противостоять опасным факторам новой окружающей среды.



- ✚ **Преждевременные** роды регистрируются в 22 - 36 недель беременности, когда ребенок имеет массу от 500 до 2500 гр., длину от 25 до 45 см и характерные признаки недоношенности и незрелости.
- ✚ **Запоздалые** роды в 41 и 42 недели завершаются рождением малыша с признаками перезрелости (синдром Беллентайна - Рунге), и жизнь его находится в опасности (fetal distress).
- ✚ При рождении доношенного плода в 41 - 42 недели говорят о **физиологически пролонгированной беременности**.

ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

заключительная стадия гестационного процесса, наступающая сразу после рождения последа и продолжающаяся 6 недель (42 дня)

РАННИЙ

- ближайшие
2 часа после
родоразрешения



ПОЗДНИЙ

- 42 дня после родов

Беременность и роды - это не болезнь, а, наоборот, высшее проявление торжества жизни и здоровья. Существенные анатомические, физиологические и биохимические изменения в Вашем организме решают главную задачу - максимально обеспечить условия для нормального роста и развития плода.

ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНИЗМА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

начинаются практически сразу же после оплодотворения в ответ на многочисленные сигналы, исходящие от эмбриона и его оболочек, и сохраняются на протяжении всей беременности. После родов и прекращения лактации организм женщины возвращается к состоянию, бывшему до беременности.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА



В коре головного мозга появляются изменения, называемые *доминантой беременности*, что проявляется в преобладании у Вас интересов, непосредственно связанных с вынашиванием и рождением здорового ребенка, другие вопросы как бы отходят на второй план.

В первые месяцы и в конце беременности возбудимость коры головного мозга снижается, достигая наибольшей степени к моменту наступления родов.

Изменяется тонус и вегетативной нервной системы, в связи с чем Вас нередко беспокоят раздражительность, сонливость, плаксивость, иногда головокружения.

Перед родами возбудимость спинного мозга и рецепторов беременной матки повышаются, в организме формируется *доминанта родов* - необходимое условие начала родовой деятельности.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Перестраивается для благополучного развития беременности, правильного течения родового акта и послеродового периода. По мере роста плода начинает функционировать и его собственная эндокринная система, которая также влияет на гормональный статус беременной.

Гипофиз



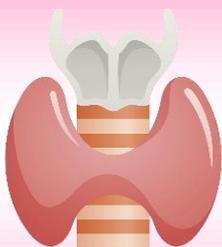
В 2-3 раза увеличивается его передняя доля, в 10 раз возрастает уровень гормона пролактина. Так Ваше тело готовится к предстоящей лактации. Соматотропный гормон проникает через плаценту и стимулирует рост плода. Он же может привести к увеличению Вашего носа, губ и пальцев рук.

Надпочечники



Их кора становится толще. В 2-2,5 раза усиливается синтез основных гормонов: альдостерона, кортизола, эстрогенов, прогестерона и андрогенов. Это укрепляет защитноприспособительные механизмы, так необходимые Вам в это непростое время.

Щитовидная железа



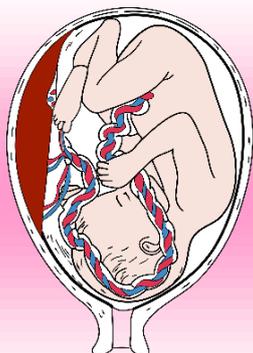
Увеличивается у 35-40% беременных. Отмечается некоторое повышение функции железы в I триместре, во II половине отмечается ее гипофункция.

Яичники



Циклические процессы в них прекратились. Появилась новая железа внутренней секреции-желтое тело беременности, синтезирующее половые гормоны, управляющие имплантацией и дальнейшим прогрессированием беременности. После 12 недель желтое тело подвергается инволюции и его гормональную функцию берет на себя уникальная сложная система мать - плацента - плод.

Фето-плацентарный комплекс



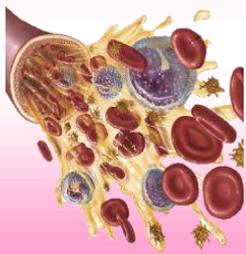
Задача новой эндокринной системы - обеспечить сложные адаптационные взаимоотношения матери и плода. Продуцируемые комплексом гормоны в 10-1000 раз превышают суточную продукцию гормонов классических эндокринных желез. Им то и принадлежит базовая роль в регуляции процессов гестации.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА



Ваш организм стал окружающей средой для будущего малыша и меняется, чтобы приспособиться к новым требованиям. Сердце работает с большей нагрузкой, ведь в Вашем теле за счёт кровообращения в плаценте появилось «второе» сердце. Чтобы справиться с этим, оно на 10-20% чаще бьется, увеличивается его масса, оно перемещается в лежащее положение, а сердечный выброс крови возрастает с 5 до 7 литров в минуту.

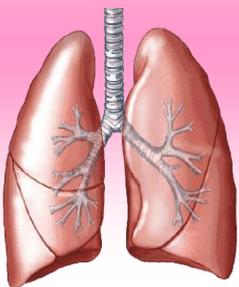
СИСТЕМА КРОВИ



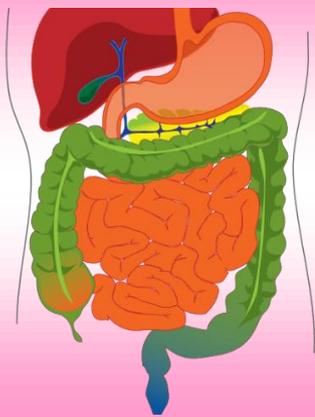
Ваша кровь обеспечивает плод питательными веществами, кислородом и другими «строительными материалами», поэтому её становится на 1,5-2 литра больше, усиливается кроветворение. Но не волнуйтесь, если Вы здоровы, то легко перенесете такие нагрузки.

В свёртывающей системе происходят изменения, направленные на остановку кровотечения после рождения плода и плаценты (физиологическая гиперкоагуляция). Повышение свертываемости крови - фактор риска венозных тромбозов. Этому способствует расширение вен и замедление кровотока в нижних конечностях, вызванные прогестероном, основным гормоном беременности. Регулярно наблюдайтесь у доктора, чтобы вовремя заметить эту проблему.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ



Когда Вы носите ребёнка, организму нужно больше кислорода. Его потребление в III триместре возрастает на 30-40%, а во время родов на 150-250% в сравнении с исходной величиной. Это объясняется высокой потребностью в кислороде плода и плаценты, а также значительными энергетическими затратами роженицы. Растущая матка оттесняет диафрагму ближе к лёгким. К концу беременности ее купол поднимается в среднем на 4 см. Для того, чтобы увеличить объём вдыхаемого воздуха, грудная клетка расширяется, ее окружность увеличивается на 5-6 см. Работа лёгких усиливается, при этом частота Вашего дыхания остаётся прежней от 16 до 20 дыхательных движений в минуту.



ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

У Вас возрос аппетит и объем съедаемой пищи. Функция пищеварительных желез усилилась, активизировался обмен веществ. Кислотность желудочного сока и содержание в нем пепсина упали. Вдвое снизился тонус желудка и его эвакуаторная способность. Эти изменения могут вызывать у Вас тошноту и рвоту. Желудочно-пищеводный рефлюкс и высокое стояние диафрагмы вызывают изжогу. Под влиянием гормонов плаценты снизился тонус кишечника и сосудов, от чего возможны запоры и геморрой. Лечащий врач распишет лечебные процедуры, если правильное питание не решит эти проблемы.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Белковый обмен усилен, т.к. белок - это строительный материал, он идет на рост матки, молочных желез и развивающегося плода.

Углеводный обмен повышен. Потребность в углеводах растет - это Ваш энергетический материал. В крови высокий уровень глюкозы, порою она может выделяться с мочой. Во время беременности часто выявляются скрытые формы сахарного диабета, поэтому так важно врачебное наблюдение за Вами.

Жировой обмен также усилен. Жиры идут на построение Ваших и плодовых клеток и тканей, а также откладываются про запас.

Минеральный и водный обмен интенсивен. Соли натрия задерживаются в организме, как результат - в организме может накапливаться жидкость. Растет потребность в солях кальция для построения костной ткани. Фосфор и магний обязательны для формирования нервной системы и скелета, а железо - составная часть гемоглобина.

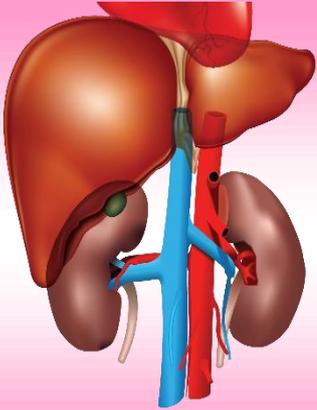
Ваш вес к 40 неделе увеличится в среднем на 10-12 кг. При этом масса плода достигнет 3 - 3,5 кг, плаценты - 650 гр., амниотической жидкости - 1кг, увеличенной матки - 900 гр.

За 5-7 дней до родов прибавка веса останавливается, т.к. прекращает расти плод, частично всасываются околоплодные воды, в плаценте идут регрессивные изменения.



ПЕЧЕНЬ И ПОЧКИ

Работают в усиленном режиме: выводят из организма Ваши продукты обмена и вещества жизнедеятельности растущего плода. Почки очищают в 1,5 раза больше крови, это вызывает у Вас учащённое мочеиспускание. Мочевыводящие пути подвержены инфекции из-за снижения их тонуса под влиянием прогестерона, с одной стороны, второй фактор - растущая матка, сдавливающая мочеточники, что также способствует возможности воспаления. Регулярный анализ мочи уберезет Вас и будущего малыша от неприятностей. Изменения в составе желчи иногда могут привести к появлению у Вас зуда. Если он сильный, появились рвота и боли в правом подреберье, незамедлительно обратитесь к врачу.

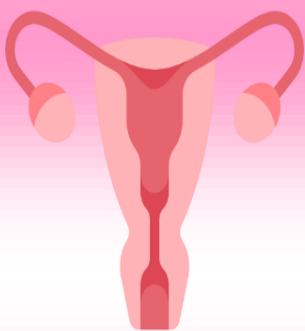


ИММУННАЯ СИСТЕМА

Развивающийся в Вашем теле ребёнок несёт не только Ваши гены, но и гены отца, поэтому возможно его неприятие Вашим иммунитетом. Для предупреждения отторжения плодного яйца Ваш клеточный иммунитет природа усыпила. Но одновременно сделала Вас более восприимчивой к вирусным инфекциям и склонной к более тяжёлому и затяжному течению заболеваний.



МАТКА



В ней происходят самые большие изменения. Постоянно увеличиваясь в размерах, к концу беременности её дно достигает подреберья, высота 35-36см, а объём больше в 500 раз. Ее интенсивный кровоток обеспечивает маточно-плацентарное кровообращение, работающее по принципу кровоснабжения жизненно важных органов и сохраняющееся относительно оптимальным даже в стрессовых ситуациях (при кровопотере, анемии). Ближе к концу гестации Вы почувствуете сокращения матки, тренировочные схватки перед ответственной работой, которую ей предстоит выполнить во время родов.

МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ



Они готовятся вырабатывать молоко для новорожденного. Значительно возрастает их кровоснабжение. Они увеличиваются почти в 2 раза за счёт разрастания жировой ткани и желёз, становятся более упругими, напряженными. Во II половине беременности при надавливании на соски из них начинает выделяться молозиво.

КОЖА



За счёт увеличения пигмента меланина на Вашем лице и вокруг сосков, по белой линии живота и на наружных половых органах может появиться гиперпигментация. На животе и бёдрах появляются красные полосы, «растяжки». Со временем они обычно исчезают или становятся малозаметными.

ОПОРНО - ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ

Под влиянием прогестерона расслабляются связки суставов, становятся мягче хрящи, синовиальные оболочки, лобковое и крестцово-подвздошные сочленения. Отмечается расхождение лонных костей. Эти изменения увеличивают размеры малого таза, что благоприятно для прохождения плода через родовые пути.



Во II половине значительно возрастает нагрузка на позвоночник, усиливается физиологический поясничный лордоз. Если у Вас есть нарушения осанки, это может вызывать боли, в первую очередь, в пояснице, коленях и ступнях. Облегчить эти неприятные ощущения Вам помогут физические упражнения и удобная обувь.



Таким образом, во время беременности все системы и внутренние органы подвергаются значительной перестройке. Эти изменения носят адаптивный характер и в большинстве случаев недолговременны и полностью исчезают после родов. Негативные последствия можно уменьшить, если готовиться к беременности и правильно ее вынашивать.

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Данные понятия не совместимы, однако статистика министерства здравоохранения России говорит, что и сегодня около 22% женщин продолжают курить при вынашивании плода, а 8,4% из них выкуривают больше 10 сигарет в день. Среди родивших матерей не исключение женщины, страдающие алкоголизмом и наркоманией.

БЕРЕМЕННОСТЬ И КУРЕНИЕ

При курении на организм матери воздействуют более 600 вредных химических соединений, содержащихся в табаке. Никотин, угарный газ, бензапирен и другие продукты горения сигарет проникают во все ее органы и ткани, поражая максимально нервную и сердечно-сосудистую системы.



Характерные осложнения в I триместре:

- ✚ Внематочная беременность
- ✚ Самопроизвольный выкидыш
- ✚ Неразвивающаяся беременность
- ✚ Плацентарные проблемы
- ✚ Формирование врожденных дефектов у плода (заячья губа, расщелина неба, пороки передней брюшной стенки, нервной системы, сердца, деформации костей)

Курение - это повторяющийся спазм сосудов матки и плаценты, проникновение к плоду отравляющих веществ (их концентрация в крови гораздо выше, чем у матери, т.к. выводятся они медленнее, чем из организма взрослого). Плод находится в состоянии хронического кислородного голодания.

Осложнения II триместра:

- ✚ Преждевременная отслойка плаценты и кровотечение
- ✚ Спонтанный аборт или преждевременные роды.
- ✚ Задержка роста и развития плода. Синдром внезапной смерти.

Осложнения III триместра:

- ✚ Высокий риск преэклампсии (отеки, белок в моче, повышенное артериальное давление, нарушения со стороны нервной системы) у матери и преждевременных родов.

Осложнения в родах:

- ✚ Преждевременный разрыв плодных оболочек
- ✚ Аномалии родовой деятельности
- ✚ Нарушение отделения плаценты и кровотечения
- ✚ Перинатальные потери

Проблемы у ребенка:

Курение тормозит выработку пролактина - гормона, отвечающего за выработку грудного молока, поэтому его количество низкое. Концентрация никотина в нем в 3 раза выше, чем в крови матери, поэтому новорожденный «продолжает курить» вместе с матерью.

- ✚ Низкий вес (при рождении в среднем на 300 гр. меньше, чем у здоровых женщин) сохраняется в течение первого года жизни
- ✚ Высока частота детских респираторных заболеваний (бронхиальной астмы, пневмонии и бронхита), инфекций уха, мочеполовой системы, патологии глаз, неврологических и сердечно-сосудистых нарушений.

Пассивное курение (вдыхание воздуха с продуктами курения табака окружающими) матери или ребенка также наносит непоправимый вред здоровью, поскольку неотфильтрованный дым, содержит больше в 2-3 раза никотина и табачного дёгтя, в 5-6 раз - окиси углерода и в 50 раз больше канцерогенов и аммиака, чем дым, прошедший через фильтр сигареты.

АЛКОГОЛЬ И НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА

недопустимы при зачатии и вынашивании плода!



Пагубные привычки должны быть исключены у обоих партнеров за 5-6 месяцев до планирования деторождения. Алкоголь и наркотики приводят к прерыванию беременности, патологическому ее течению, при завершении - к наркотической интоксикации и абстинентному синдрому у ребенка, физическим и умственным дефектам, а также внезапной детской смертности.

РЕЖИМ ЖИЗНИ

РАБОТА И ТРУДОУСТРОЙСТВО

Согласно российскому законодательству, беременная женщина должна своевременно переводиться на легкий труд. Желательно, чтобы Ваш рабочий день теперь не превышал 6 часов. В течение дня рекомендуем менять позу, избегая длительного стояния или сидения. Каждые 1-1,5 часа устраивайте маленькие перерывы и выполняйте легкие физические упражнения на растяжку мышц спины и груди на фоне глубокого дыхания.

Чаще проветривайте помещение, а в обед - гуляйте на свежем воздухе.

После 12 недель исключите сверхурочные работы, ночные смены и командировки; после 20 недель - тяжелый физический труд.



Не рекомендуется работать беременным

- ✚ В анамнезе у которых 2 и более преждевременных родов, выкидыши из-за аномалий развития матки
- ✚ При истмико-цервикальной недостаточности, кровотечении из половых путей в III триместре, после 28 нед. при многоплодии
- ✚ При сердечной недостаточности, синдроме Марфана, гемоглобинопатиях, при тяжелом сахарном диабете

Беременным противопоказана работа во вредных условиях

- ✚ При высокой влажности, критичных температурах, на высоте, в зоне электромагнитных полей, химических веществ, источника инфекционных, паразитарных и грибковых заболеваний.
- ✚ При опасности аварии, взрыва, форс-мажорной ситуации, при значительном дефиците времени, стоя на ногах более 4 часов подряд или в вынужденной рабочей позе, наклоняясь ниже уровня колен более 10 раз в час

ПОЛНОЦЕННЫЙ ОТДЫХ

Пересмотрите принятый распорядок дня. Беременной предпочтителен максимальный комфорт. В первую очередь, выделите достаточное время на отдых. Рекомендуется **сон не менее 9 часов**, включая эпизод дневного отдыха. При нарушении сна, эмоциональной напряженности используйте фито- и ароматерапию, аутотренинг, рисование, пение, при необходимости обратитесь за помощью к психотерапевту.



Высокая потребность в кислороде (особенно если Вы – городской житель), диктует частое **пребывание на природе**. Во все времена года рекомендуем регулярные неустойчивые пешие прогулки по 1-1,5 часа ежедневно и, по возможности, перед сном.

Гуляйте подальше от шумных улиц и перекрестков, отдавая предпочтение паркам и скверам.

Вам показаны теплые ($t\ 22^{\circ}\text{C}$) **воздушные и солнечные ванны** на открытом воздухе с постепенным увеличением времени от 5 до 30 минут. Исключение составляет пребывание на активном полуденном солнце.

Риск нарушения фосфорно-кальциевого обмена в осенне-зимнее время года и весной при естественном относительном гиповитаминозе D, особенно в северных районах страны, диктует важность **ультрафиолетового облучения** в сроки беременности 18-20 и 35-37 недель.

Если беременность протекает нормально, разрешается **купание** в море или реке. Современные бассейны минимизируют риск инфицирования, являются прекрасным местом для отдыха, снятия стресса, закаливания, укрепления иммунитета, тренировки дыхания, мышц грудной клетки, пресса и конечностей



При планировании отпуска и организации оздоровительного отдыха предпочтите страны с привычными климатическими условиями в осенне-весенний период. Идеальным вариантом является **санаторий для беременных**.

Из длинного списка учреждений досуга во время беременности вычеркните многолюдные мероприятия, ночные клубы и любые заведения, где высокий уровень шума и допускается курение непосредственно в зале.



Психологи рекомендуют посещать выставки, маленькие театры, концерты классической музыки, музыкальные и детские мероприятия на открытом воздухе.

ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ

Положительное влияние физкультуры на организм беременной не подлежит сомнению. Она поддержит Ваш уровень энергии, избавит от таких характерных для этого периода проблем как запоры, отеки ног и плохой сон. Подготовит к предстоящим родам.

Цели занятий физической культурой при беременности:

- +** Укрепление мышц спины и грудной клетки, увеличение подвижности позвоночника и тазобедренных суставов
- +** Устранение и профилактика застойных явлений 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

Рекомендуем Вам занятия 2-3 раза в неделю. Важно, чтобы тренировки были систематическими. Нерегулярные нагрузки организм воспринимает как стрессовую ситуацию, что небезопасно во время беременности.

Предстоящее рождение плода - интенсивная работа, вначале только гладких мышечных волокон, которые не управляются сознанием (схватки), а потом и других, скелетных, подвластных сознанию (потуги). Поэтому мышцы, участвующие в родовой деятельности, а также сердечно-сосудистая система должны быть развиты очень хорошо.



Варианты физической нагрузки для беременных:

- + Дыхательная гимнастика
- + Скандинавская ходьба
- + Плавание
- + Йога и пилатес, адаптированные для будущих мам
- + Кардиозанятия на шадющем велотренажере

Бег, прыжки, резкие движения и эмоциональные перегрузки должны быть исключены.

Перед началом любых тренировок рекомендуем съесть йогурт, фрукт средней величины, выпить стакан молока или кефира.

Суммарная длительность занятий в пределах 40 - 45 минут.



Во время тренировок следите за пульсом и самочувствием. Современные кардиотренажеры проводят подсчет пульса автоматически, и его показатели отражаются на экране.



Пульс во время занятия можно вычислить самостоятельно: подсчитайте его на запястье или на шее за 10 секунд и умножьте результат на 6. В I триместре беременности пульс на фоне тренировки не должен превышать 60% от пульса при максимальном потреблении кислорода, который рассчитывается по формуле «220 - возраст». Во II и III триместре - 65-70% от пульса при максимальном потреблении кислорода.

Упражнения Кегеля

Освойте через интернет специально разработанную гимнастику для мышц тазового дна. Она поможет справиться с недержанием мочи, кала и геморроем во время беременности, в родах - ускорить продвижение плода.



Научитесь без участия ног и мышц живота сокращать мышцы тазового дна, удерживайте их в сокращенном состоянии 5-7 сек., а затем расслабляйте. После 5-секундного отдыха повторяйте до 10 раз за 1 занятие. В день полезно тренироваться 2-3 раза.

После родов интимная гимнастика Кегеля способствует:

- ✚ восстановлению растянутых мышц тазового дна,
- ✚ укреплению и сужению растянувшегося влагалища,
- ✚ предупреждению опущения органов малого таза и
- ✚ улучшению сексуальной жизни.

Если при выполнении любых физических нагрузок у Вас появляются одышка, слабость, головокружение, тянущие боли внизу живота, кровянистые выделения или другие проблемы – нужно прекратить занятия и обратиться к врачу.

Противопоказания для спорта и физических нагрузок:

- ✚ Острые и обострение хронических заболеваний
- ✚ Аборты и неразвивающаяся беременность в анамнезе
- ✚ Беременность, наступившая в программе ЭКО
- ✚ Угроза прерывания беременности и преждевременных родов
- ✚ Низкое расположение (предлежание) плаценты, кровянистые выделения из половых путей, многоводие
- ✚ Тяжелый токсикоз и гипертензия при беременности

ПОЕЗДКИ БЕРЕМЕННОЙ В ТРАНСПОРТЕ

- ✚ Исключите авиаперелеты, пользуйтесь поездом, автомобилем. После 28 недель Вам не показаны длительные поездки на любом виде транспорта, а в последние 2 недели перед родами оставайтесь дома.
- ✚ Делайте комфортными любые поездки. При передвижении в автомобиле каждые 1-1,5 часа делайте остановки для отдыха.
- ✚ При пользовании общественным транспортом избегайте часа пик и снизьте до минимума передвижения в период эпидемий вирусных заболеваний. Войдя в салон, не стесняйтесь попросить, чтобы Вам уступили место. Откажитесь от прослушивания музыки в наушниках, потому что их мощные вибрации оказывают чрезвычайно негативное действие на Ваш мозг.
- ✚ Вам противопоказана езда на велосипеде и других видах транспорта, сопряженная с вибрацией и сотрясением тела, создающая риск отслойки плаценты и способствующая травмам и воспалительным изменениям суставов.



ПРАВИЛА УПРАВЛЕНИЯ АВТОМОБИЛЕМ

- ✚ Проводите за рулем не более 1ч подряд и не более 2,5ч в день.
- ✚ Всегда используйте ремни безопасности. Сидите за рулем в максимально удобном положении, регулируйте чаще спинку водительского кресла.
- ✚ Неукоснительно соблюдайте правила дорожного движения и скоростной режим. Избегайте вождение в часы пробок.



- ✚ Не используйте на полную мощность громкоговорители в салоне автомобиля - это отвлекает Вас от дороги, а мощные вибрации приводят в состояние патологического возбуждения мозговые центры, отвечающие за Ваше благополучие и растущего малыша.

ДОМАШНЕЕ ХОЗЯЙСТВО

Домашней работой будущей матери заниматься можно и нужно, соблюдая главное условие - не переусердствовать. Оказавшись дома после трудового дня, прилягте и отдохните в течение часа, прежде чем приступать к обязанностям домашней хозяйки.

Каждые 1-1,5 часа устраивайте перерывы. Всегда принимайте помощь домочадцев.

Длительная работа на кухне, особенно маленькой по площади, при высокой температуре и влажности способствует расширению кровеносных сосудов, что небезопасно для Вас, ибо приток крови к матке повышает ее возбудимость.

При выборе техники проверьте наличие у нее гигиенического сертификата. Кухонные бытовые приборы с длительностью работы в пределах 1 часа не должны шуметь более 85 дБ, бытовая оргтехника - не более 75 дБ.

Для уборки пользуйтесь легкими портативными мини-пылесосами для горизонтальных поверхностей, оргтехники и мягкой мебели.



Влажную уборку проводите без химических моющих средств - ввиду токсичности они могут влиять 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 привлечите членов семьи.



Для беременных характерно повышенное внимание к обустройству быта, которое психологи называют «синдром гнездования». Как правило, меняется дизайн жилища, его перепланировка и ремонт. Помните, что строительные рынки, перестановка мебели и подъем тяжестей - занятия мужское и лучше его доверить профессионалам.

Вам категорически не следует дышать лаками, красками или ацетоном. Возьмите на себя лишь позволительное участие в организации уюта.

Правильная комната для новорожденного

Она должна быть не просто светлой и радостной, а удобной, экологичной и абсолютно безопасной. Когда такой возможности нет, «место для проживания» будущего малыша выделите с учетом этих рекомендаций:

-  Комната должна легко проветриваться, иметь мягкое освещение, хорошую шумоизоляцию, оптимальный микроклимат создаваться контролем температуры воздуха и влажности.
-  Пол обязательно безопасным и гигиеничным. Подходят паркет ламинат или плотный линолеум. Не стоит класть ковровин - это сборник микробов и пыли.
-  Минимальное количество мебели и аксессуаров, но всегда нужны детская кроватка, столик для пеленания, комод для детских вещей и удобное кресло мамы для кормления малыша.
-  Везде выбирать качественные, гипоаллергенные материалы, которые легко чистятся. Традиционные детские цвета: белый, бежевый, оливковый, жемчужный, мятный, оранжевый.
-  На розетках заглушки, на окне блокиратор, дверь без замка, бамперы на острых углах, все надежно закреплено.



ПИТАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ



Пока малыш растёт внутри Вашего тела, он получает те питательные вещества, которые Вы съедаете, поэтому от качества и количества пищи зависит его благополучие.

Рекомендации «есть за двоих», «принимать больше витаминов» и «пить меньше жидкости» во время беременности не имеют научного обоснования.

Чтобы обеспечить

развивающийся внутри организм всеми необходимыми веществами, самой не набрать лишний вес и не ухудшить качество жизни выполняйте ряд рекомендаций.

Ваше питание должно быть рациональным - адекватно обеспечивающим энергетические затраты беременности, правильного состава и соотношения белков, жиров, углеводов и нутриентов, иметь достаточное количество воды и при этом следует соблюдать режим приема пищи.

I триместр беременности

Еда соответствует обычным требованиям рационального питания. Женщина среднего роста и нормального веса (60 кг) в возрасте от 19 до 40 лет, занятая легкой физической работой, получает в день около 1850 - 2000 ккал. При беременности основной обмен увеличивается на 25%, таким образом, энергетическая потребность организма достигает уже около 2500 ккал. Рекомендовано 4-разовое питание. Суточный рацион включает в себя 110 гр. белка, 75 гр. жира и 350 гр. углеводов, питание сбалансированное, с достаточным количеством витаминов и минеральных веществ.



Все нутриенты равномерно распределены между приемами пищи и не допускаются переедания. Максимально разнообразьте меню, используйте продукты и блюда, обладающие достаточно легкой усваиваемостью, с оптимальной кулинарной обработкой. Отдавайте предпочтение продуктам на пару,

после отваривания, запекания на гриле или в духовом шкафу.

II и III триместры беременности

Когда увеличиваются темпы роста плода, возрастает нагрузка на органы и системы матери, энергетическая потребность беременной увеличивается, повышается потребность в кальции, витамине D, железе, магнии, цинке и других микроэлементах. Суточный рацион увеличивается до 2800-3000 ккал в сутки и включает в состав уже 120 гр. белка, 85 гр. жира и 400-500 гр. углеводов. Оптимальный режим питания 5-6-разовый, при этом, основные приемы пищи должны приходиться на первую половину дня:

Первый завтрак - **25%**

Второй завтрак (ланч) - **15%**

Обед - **30%**

Полдник - **10%**

Ужин - **20%**

суточного рациона

С 30-32-й недели беременности, как правило, физическая активность женщины снижается, и калорийность пищи целесообразно уменьшить, в первую очередь за счет углеводов.



Помните!

- ✚ Пища плохо усваивается на фоне отрицательных эмоций, при сильной усталости, когда Вы торопитесь или нет чувства голода, когда Вы едите перед тем как сесть за руль.
- ✚ Пищу нельзя запивать, не следует есть сладкое после еды, т.к. блокируется пищеварение и начинается процесс брожения.

СТРУКТУРА ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ

	В рационе до 60% белков животного происхождения: половина из них за счет мяса, рыбы и морепродуктов, более 1/3 - молока и 10% - яиц. Из продуктов, богатых полноценным белком, рекомендуются также творог и нежирные сорта сыра
	Основной вид животного жира - сливочное масло. Ежедневная норма 25-30 гр.
	40% жиров растительного происхождения. Они богаты ненасыщенными жирными кислотами и витамином Е
	С целью восполнения потребностей в полиненасыщенных жирных кислотах необходима морская рыба - 2-3 раза в неделю
	Обязательно ежедневное потребление кисломолочных напитков, содержащих лакто- и бифидо-бактерии в количестве не менее 10 ⁷ КОЕ/мл. Рекомендуемая жирность 2,5-3%
	Источник углеводов - продукты, содержащие пищевые волокна - хлеб из муки грубого помола, овощи, фрукты и ягоды, способствующие нормальной работе кишечника, а также крупы - гречневая, овсяная и др.
	Потребление фруктов не должно быть бесконтрольным - оптимально съедать в день 2 крупных плода (около 400-500 гр.)
	Общее количество сахара не должно превышать 40-50 гр/сут.
	Ограничьте потребление соли! Суточная потребность не более 8 гр., половина этого количества, поступает в организм с обычными продуктами питания. Для улучшения вкуса еды добавляйте травы и пряности. Если используете соль, то лучше йодированную

ИСКЛЮЧИТЕ

ДОБАВЬТЕ



Жидкость

Суточная потребность беременной в жидкости в среднем 35 мл на 1 кг массы тела. Для профилактики инфекций мочевыводящих путей ее не должно быть меньше 2 л/сут.

В поздние сроки беременности количество питья нужно сократить до 1200-1500 мл. Особенно полезны

подкисленные напитки: клюквенный или брусничный морс, лимонный, почечный чай. Не забывайте, что значительная часть жидкости содержится в пищевых продуктах.

При рациональном питании здоровой женщине практически не требуется дополнительного приема витаминов и микроэлементов.



Однако, в условиях современных мегаполисов и привычек питания (особенности кулинарной обработки, консерванты в продуктах, избыток легкоусваиваемой пищи) поступление витаминов и микроэлементов может быть недостаточным.

Фолиевая кислота



За 3 месяца до беременности и в течение первых 12 недель всем рекомендован прием фолиевой кислоты (400 мкг/сутки). Это эффективная профилактика пороков нервной трубки у плода (анэнцефалии или расщепления позвоночника)

Йод

В большинстве регионов России содержание йода в питьевой воде и в пище низкое. При беременности потребность в нем возрастает, поэтому необходимо обогащать питание йодсодержащими продуктами (печень трески, морская капуста, рыба) и принимать йод по 200 мкг ежедневно.



Кальций и железо

При рациональном питании здоровой беременной не требуется дополнительного назначения специальных препаратов кальция и железа. С профилактической целью достаточно стандартной их дозы, которая обычно содержится в витаминных комплексах для беременных.



Витамин D

Наша страна эндемична по недостатку витамина D из-за малого пребывания людей на солнце и характеристик солнечного света. Его дефицит ассоциирован с рядом осложнений беременности - невынашиванием, преэклампсией, задержкой развития плода, рахитом у новорожденного. Вот почему необходим его прием в дозе 10 мкг (400 МЕ) в день перорально.



ГИГИЕНА И УХОД

УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА И ЗУБАМИ



Даже если состояние зубов и десен Вас не беспокоит, осмотр стоматолога обязателен при подготовке к гестации или после зачатия.

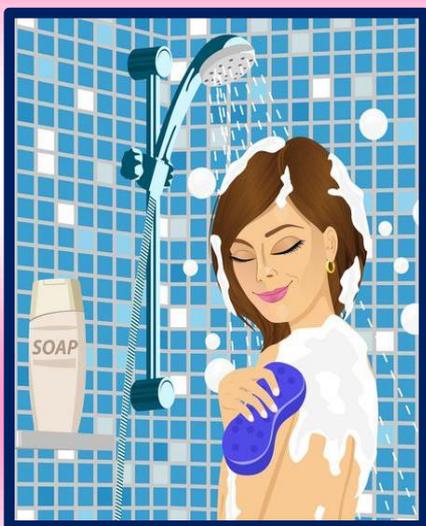
Чистите зубы не реже 2 раз в день (утром за 30 минут до завтрака и вечером перед сном).

Используйте зубную щетку с мягкой щетиной и пасту для минерализации зубов. Очищайте межзубные промежутки зубной нитью, либо при наличии проблем с деснами -

специальными ершиками. Это предупредит развитие наиболее распространенной контактной формы кариеса.

Сейчас Вы в большей степени подвержены заболеваниям полости рта. Этому способствуют изменения пищевых привычек, токсикоз и гормональные перестройки в Вашем организме. Из-за них слизистая в полости рта более чувствительная, поэтому воспалительная реакция может протекать особенно бурно. У нее есть даже особое название «гингивит беременных». Лечить зубы во время беременности можно и нужно, ведь хронические очаги инфекции во рту - прямая угроза здоровью и матери, и плода.

УХОД ЗА КОЖЕЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ



Из-за увеличения внутрикожного кровотока и усиления кожного дыхания возрастает нагрузка на кожу и степень чрескожного выделения вредных продуктов обмена веществ. Сохранение чистоты тела облегчает работу почек и профилактирует заболевания.

Вам не рекомендуется принимать ванны, особенно во II-ой половине беременности.

Оптимальной гигиенической водной процедурой является теплый душ, который

можно сочетать с обтираниями водой комнатной температуры.

Будьте готовы к изменению типа и состояния кожи. Используйте специально создаваемые косметические средства для беременных. Для профилактики появления стрий (особенно при интенсивном росте живота в III триместре) применяйте кремы, содержащие витамины А и Е. Это увлажнит и улучшит состояние кожи. Знайте, что сейчас Вам абсолютно противопоказаны все аппаратные косметологические методики, тонизирующий и лимфодренажный виды массажа, мезотерапия и фотоэпиляция.

УХОД ЗА НОГТЯМИ



Регулярно делайте маникюр и педикюр ввиду усиленного огрубения кутикулы и склонности к образованию заусенцев. В первые 14 недель (органогенез у плода) выбирайте гигиенический уход без применения лака для ногтей, в лучшем случае - с использованием лечебной основы. В течение всей беременности исключите контакт с формальдегидом, толуолом и камфорным маслом, которые могут содержаться в лаках для ногтей, а для снятия лака пользуйтесь жидкостью, не содержащей ацетона. Вам также противопоказано наращивание ногтей с использованием кислотного праймера.

СТРИЖКА И ОКРАШИВАНИЕ ВОЛОС



Регулярно подравнивайте кончики волос, это способствует их росту. Исключите косметику для волос и окрашивающие средства в период органогенеза, позже 14 недель используйте минимально. Вы можете рассматривать для себя натуральные красители - хну или басму. Не следует игнорировать негативное влияние на организм, особенно в ранние сроки, достаточно длительное (от 1 до 3 часов) пребывание в статической позе в салоне - парикмахерской с высокой концентрацией в воздухе токсических веществ и повышенным уровнем шума. Но Вы всегда должны быть ухожены в это счастливое время!

УХОД ЗА МОЛОЧНЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ

- ✚ Ежедневно обмывайте их водой комнатной температуры с детским мылом и обтирайте жестким полотенцем.
- ✚ Принимайте воздушные ванны области груди по 10 минут несколько раз в день.
- ✚ Носите бюстгальтер из льняной или хлопчатобумажной ткани.
- ✚ Рекомендуем отказаться от бюстгальтера на косточках, т.к. они мешают оттоку лимфы и создают проблемы кровообращению.
- ✚ Накануне родов в бюстгальтер вложите накрахмаленную ткань, это способствует раздражению и формированию сосков.
- ✚ При сухой коже за 2-3 недели до родов ежедневно смазывайте кожу молочных желез, включая ареолы, детским кремом.



ОДЕЖДА И ОБУВЬ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ



Выбирайте свободную, удобную и эргономичную одежду из натуральных, «дышащих» тканей. Избегайте стеснения грудной клетки и живота, давящих резинок. Вам подойдут платья со свободным кроем или с завышенной талией, в жаркую погоду это может быть сарафан на бретельках. Блузы также с завышенной талией или пошиты с запахом, позволяющим регулировать их ширину. Актуальны длинные свободные блузоны. В юбках вместо пояса используйте резинку или кулиску. Брюки шьются из эластичной ткани, либо имеют эластичные вставки в области живота, чтобы по мере необходимости увеличивать объем талии. Покупайте одежду не в первые месяцы, а по мере надобности (не раньше 4-5 месяцев), потому что размер ее сильно изменится.



В связи с необходимостью снятия напряжения с мышц передней брюшной стенки, а также смещением во II половине беременности и перед родами центра тяжести, обувь



должна быть удобной, на широком невысоком каблуке. Высокие каблуки представляют для Вас опасность.

Позаботьтесь заранее и об одежде на период лактации. Халат, пижама, ночная рубашка должны быть удобными для кормления. Бюстгалтеров для кормления купите как минимум 2, их чашечки должны легко отстегиваться одной рукой. Прокладки в бюстгальтер можно использовать одноразовые и многоразовые (главное, чтобы они легко стирались). Удобно, когда к бюстгальтеру они крепятся на липучке.

ИНТИМНАЯ ГИГИЕНА И ФИЗИЧЕСКАЯ БЛИЗОСТЬ

Покупайте нижнее белье только из натуральной ткани, предпочтительно хлопчатобумажной. Помните, что половая область всегда должна быть сухой и чистой. Туалет наружных половых органов с детским мылом или средствами для интимной гигиены, разрешенными к применению у беременных, проводите 2 раза в сутки, а также после каждого эпизода мочеиспускания и дефекации. Спринцевания влагалища с гигиенической целью абсолютно противопоказаны, доказано их негативное влияние на состояние биоценоза влагалища.

В III триместре категорически запрещается посещение бань и парилок, а также прием ванны.



Секс при вынашивании плода не запрещен при Вашем нормальном самочувствии. Исключите сильное давление на живот и ограничьте глубину близости во влагалище. По мере увеличения срока беременности найдите оптимальную позицию. Пользуйтесь презервативом для профилактики половых инфекций.

МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ

Мы все с Вами очень разные, поэтому и во время беременности ведем себя по-всякому. Одни чрезвычайно беспокоятся о здоровье будущего малыша, поэтому спешат пройти полное обследование своего организма, включая самые экзотические виды лабораторных обследований. Другие, наоборот, не считают нужным посещать женскую консультацию и сдавать анализы, если нормально себя чувствуют. Предлагаем не впадать в крайности, а найти золотую середину, которая позволит контролировать Ваше здоровье и состояние растущего малыша, а при необходимости немедленно предпринять меры для его улучшения.



Сегодня существует регулируемый на законодательном уровне минимум обязательных анализов и обследований, которые следует пройти при вынашивании беременности. Этот список изменится при наличии у Вас хронических заболеваний, появлении на фоне прогрессирования беременности тревожных симптомов со стороны здоровья или при неблагополучии плода. Решение об изменении плана медицинского наблюдения во всех подобных случаях принимает лечащий врач акушер-гинеколог.

Первый визит к врачу рекомендуем до 8-10 недели беременности, а лучше это сделать в 6-7 недель. Ранняя постановка на учет позволяет точно определить срок гестации и предполагаемую дату родов. Это необходимо для полноценного обследования и свое-временного решения об искусственном прерывании беременности при выявлении медицинских противопоказаний со стороны матери или развивающегося эмбриона. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности делается акушером-гинекологом или консилиумом врачей до 20 недель гестации.

КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ



При физиологическом течении беременности осмотр врачом акушером - гинекологом выполняется в среднем 7-10 раз



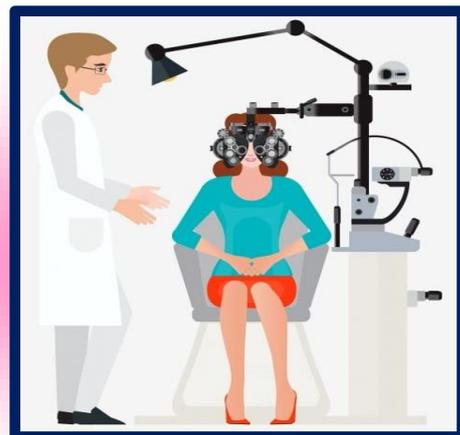
Врач-терапевт должен Вас осмотреть не менее 2 раз:

- первый осмотр не позднее 10 дней от первичного обращения в женскую консультацию,
- повторно после 30 недель



Врач-стоматолог и
Врач-офтальмолог:

- не менее 1 раза,
не позднее 14 дней
после первичного
обращения в
женскую
консультацию



ТРЕВОЖНЫЕ СИГНАЛЫ

При их появлении Вы должны незамедлительно обратиться к врачу!



**Рвота более
5 раз в сутки**



**Потеря массы тела более
3 кг за 1-1,5 недели**



**Артериальное давление
свыше 120/80 мм рт.ст.**



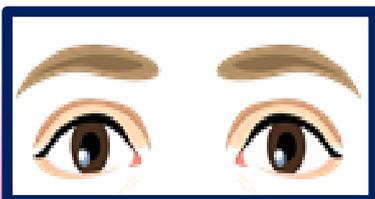
**Сильная
головная боль**



**Боль в области
желудка**



**Любая боль
внизу живота**



**Проблемы
со зрением
(размытие, мошки
перед глазами)**

**Отек ног,
рук
или лица**



**Кровянистые, обильные жидкие
выделения из половых путей**

**Лихорадка
более 37,5 С**



**Отсутствие шевелений
плода более 12 часов**



Врачи других специальностей
будут Вас консультировать
при наличии медицинских показаний,
с учетом имеющейся или
выявленной сопутствующей патологии

ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ



- + Сбор анамнеза
 - + Вычисление индекса массы тела (ИМТ)
 - + Обследование молочных желез
 - + Гинекологическое исследование
 - + Определение срока беременности и родов
- При каждом визите:
- + Оценка жалоб и общего состояния
 - + Измерение артериального давления (АД)
 - + Измерение прибавки массы тела
 - + Измерение окружности живота (ОЖ), высоты дна матки (ВДМ) и ведение гравидограммы (после 20 недель)
 - + Определение ЧСС плода с помощью стетоскопа (после 20 недель) или фетального доплера (после 12 недель)
 - + Опрос о характере шевелений плода (после 16-20 недель, после начала ощущения шевелений плода)
 - + Определение положения и предлежащей части плода (после 34-36 недель)
 - + Оценка группы риска акушерских и перинатальных осложнений (каждый триместр беременности)
 - + Оценка риска тромбо-эмболических осложнений (каждый триместр беременности)

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- ✚ Группа крови по системе АВО и антигена D системы Резус при 1-ом визите
- ✚ Антирезусные антитела у резус-отрицательных женщин при 1-ом визите, в 18-20 нед. и в 28 нед.
- ✚ Общий анализ крови в каждом триместре
- ✚ Биохимический общетерапевтический анализ крови при 1-ом визите и в III триместре
- ✚ Глюкоза или гликированный гемоглобин в венозной крови) натощак при 1-ом визите и в 24-26 нед.
- ✚ Пероральный глюкозотолерантный тест в 24-28 нед. у женщин без нарушений углеводного обмена
- ✚ Тиреотропный гормон (ТТГ) в крови при 1-ом визите
- ✚ Коагулограмма при 1-ом визите и перед родами
- ✚ Антитела класса G и класса M к вирусу краснухи в крови при 1-ом визите
- ✚ Антитела к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В в крови при 1-ом визите и в III триместре
- ✚ Суммарные антитела классов M и G к вирусу гепатита С в крови при 1-ом визите и в III триместре
- ✚ Антитела к бледной трепонеме в крови при 1-ом визите и в III триместре
- ✚ Антитела классов M, G к ВИЧ-1/2 и антигена p24 в крови при 1-ом визите и в III триместре
- ✚ Микроскопическое исследование влагалищного мазка при 1-ом визите и в III триместре
- ✚ Микробиологическое исследование средней порции мочи на бактериальные патогены при 1-ом визите
- ✚ Общий анализ мочи в каждом триместре
- ✚ Белок в моче с помощью специальных индикаторных полосок при каждом визите после 22 нед.
- ✚ Цитологическое исследование мазка шейки матки (мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала) при 1-ом визите
- ✚ Антиген стрептококка группы «В» в отделяемом цервикального канала в 35-37 недель
- ✚ Пренатальный биохимический скрининг в 11-13 нед.



ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА



- ✚ Пельвиометрия (измерение размеров таза) в III триместре
- ✚ УЗИ плода: первый скрининг в 11-13 недель, второй скрининг в 18-20 нед., в 30-34 нед. - по показаниям
- ✚ УЗИ шейки матки (УЗ-цервикометрия) с 15-16 до 24 нед. 1 раз в 2 недели при риске позднего выкидыша и преждевременных родов
- ✚ Ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока в 18-20 и 30-34 нед. в группе риска акушерских и перинатальных осложнений
- ✚ Кардиотокография (КТГ) плода с 33 нед. 1 раз в 2 нед.

МЕДИКАМЕТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА



- ✚ Прием фолиевой кислоты до 12 недель беременности в дозе 400 мкг в день
- ✚ Прием препаратов йода на протяжении всей беременности в дозе 200 мкг в день
- ✚ Прием препаратов кальция на протяжении всей беременности в дозе 1 г/день
- ✚ Прием витамина D на протяжении всей беременности в дозе 10 мкг (400 МЕ) в день
- ✚ В группе высокого риска преэклампсии с 12 до 36 недели беременности прием ацетилсалициловой кислоты по 150 мг/день
- ✚ В группе высокого риска самопроизвольного выкидыша рекомендовано принимать гестагены с 1-го визита до 20 недель беременности (по назначению врача)
- ✚ В группе высокого риска преждевременных родов - прием прогестерона с 22 до 34 недели (по назначению врача)
- ✚ Беременным с резус-отрицательной принадлежностью крови и с отрицательным уровнем антирезусных антител, не выявленными в 28 недель, введение иммуноглобулина человека антирезус Rho[D] в 28-30 недель беременности в дозе, согласно инструкции к препарату, внутримышечно.

Начиная со второй половины беременности, рекомендуем посещать курсы для будущих родителей, где Вы получите ответы на возникающие во время беременности вопросы, а также пройдете подготовку к родам и послеродовому периоду.



ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

*Желаем Вам
здоровья,
благополучного
вынашивания
беременности
и рождения
здорового малыша!*



Звоните нам:
8 (3842) 442270



Пишите нам:
osmp@kuzdrav.ru



Наш сайт:
<http://osmp42.ru>



Мы в соц. сетях:
vk.com/osmp42
t.me/prof42

