

## **Информация о беременности**

**Беременность** – это физиологический процесс, происходящий в организме женщины и заканчивающийся рождением ребенка.

Оптимальным является планирование беременности, когда до беременности есть возможность провести полное обследование и лечение выявленных заболеваний, плановую вакцинацию, начать соблюдать здоровый образ жизни и принимать фолиевую кислоту с целью подготовки пары к успешному зачатию, нормальному течению беременности и рождению здорового ребенка. При обращении к врачу на этапе подготовки к беременности женщине будет назначено клинико-лабораторное обследование; проведены оценка жалоб, анамнеза, общий и гинекологический осмотр, измерение роста, массы тела, измерение артериального давления и пульса, пальпация молочных желез, УЗИ матки и придатков, регистрация ЭКГ, при наличии показаний - консультации смежных специалистов (терапевт, стоматолог, генетик и другие).

Особо важным этапом при планировании беременности является прием витаминов, ведь все мы знаем о том, как они полезны для здоровья, но фолиевая кислота играет в этом процессе особую роль. Фолиевая кислота (Витамин В9) – это витамин, который рекомендуется абсолютно всем женщинам: беременным и планирующим беременность. Прием фолиевой кислоты способен снизить риски врожденных пороков развития у ребенка до 70%. Прием фолиевой кислоты начинается за 3 месяца до планируемого зачатия и продолжается до 12 недель беременности. При подготовке к беременности фолиевую кислоту принимают как женщина, так и мужчина.

Еще одним важнейшим микроэлементом является йод, без которого невозможно полноценное формирование и развитие организма. Массовая профилактика йододефицита осуществляется путем йодирования некоторых продуктов питания, однако этого недостаточно для беременных женщин, кормящих матерей и детей, поэтому препараты йода необходимо принимать на протяжении всей беременности и в период грудного вскармливания. Препараты йода могут быть назначены как монопрепарат (иодид калия) или в составе поливитаминов в комбинации с минеральными веществами.

В целях профилактики акушерских осложнений беременным женщинам рекомендован прием витамина D. К группе высокого риска дефицита витамина D относятся женщины с темной кожей, витилиго, имеющие ограничения пребывания на солнце, с заболеваниями желудочно-

кишечного тракта, с недостаточным питанием, ожирением, анемией, диабетом и др.

Во время наблюдения за Вашей беременностью доктор скорректирует назначения и назначит необходимые дополнительные препараты.

Для профилактики осложнений беременности необходимо исключить факторы риска, отказаться от курения и приема алкоголя, следовать принципам здорового образа жизни.

Вы можете узнать о подготовке к беременности более подробно на занятиях в «Школе подготовки к беременности», которые организованы на базе ОБУЗ «Областной перинатальный центр».

Первым и самым важным пунктом при наступлении беременности является консультация врача акушера-гинеколога, во время которой подтверждается факт беременности и определяется ее срок, проводится общий и гинекологический осмотр, составляется план дальнейших обследований и даются рекомендации по образу жизни, питанию, назначаются необходимые витамины и лекарственные препараты (при необходимости).

Первыми предвестниками наступления беременности являются характерные «жалобы беременных». Характерными для нормальной беременности являются:

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

- Боль в груди (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, обусловленным натяжением связочного аппарата матки во время ее роста (ноющие боли или внезапная колющая боль внизу живота) или при тренировочных схватках Брекстона-Хиггса, появляющихся на поздних сроках беременности (тянущие боли внизу живота,

сопровождающиеся тонусом матки, длящиеся до минуты, не имеющие регулярного характера).

- Изжога (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) во время беременности наблюдается в 20-80% случаев. Чаще она развивается в 3-м триместре беременности вследствие повышения внутрибрюшного давления, что приводит к повторяющемуся забросу желудочного содержимого в пищевод.

- Запоры – это наиболее распространенная патология кишечника при беременности. Запоры связаны с нарушением пассажа по толстой кишке и характеризуются частотой стула менее 3-х раз в неделю.

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

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

- Влагалищные выделения без зуда, болезненности, неприятного запаха или дизурических явлений являются нормальным симптомом во время беременности и наблюдаются у большинства женщин.

- Боль в спине во время беременности встречается с частотой до 60%. Чаще всего боль впервые возникает на 5-7-м месяце беременности. Самой частой причиной возникновения боли в спине во время беременности является увеличение нагрузки на спину в связи с увеличением объема живота за счет беременной матки и смещением центра тяжести, и снижение тонуса мышц под влиянием релаксина.

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

С наступлением беременности необходимо обратиться к врачу акушеру-гинекологу для ранней постановки на учет и проведения скрининга 1-го триместра (УЗИ и биохимического исследования крови в медико-

генетической консультации Курской областной многопрофильной больницы) с целью выявления хромосомных аномалий и пороков развития плода, а также рисков развития осложнений беременности. Оптимальное время первого визита к врачу – 7-8 недель беременности. Вы должны четко соблюдать все рекомендации врача, своевременно проходить плановое обследование, соблюдать правильный образ жизни во время беременности, а именно:

- избегать работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время суток и работы, вызывающей усталость,

- избегать физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу: занятий контактными видами спорта, различными видами борьбы, спорта с ракеткой и мячом, подводного погружения,

- быть достаточно физически активной, ходить пешком, 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, использовать 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,

- правильно и регулярно питаться: потреблять пищу достаточной калорийности с оптимальным содержанием белка, витаминов и минеральных веществ, с обязательным включением в рацион овощей, мяса, рыбы, бобовых, орехов, фруктов и продуктов из цельнозерна,

- избегать использования пластиковых бутылок и посуды, особенно при термической обработке в ней пищи и жидкости,

- ограничить потребление рыбы, богатой метилртутью (например, тунец, акула, рыба-меч, макрель),

- снизить потребление пищи, богатой витамином А (говяжья, куриная, утиная печень и продукты из нее),

- ограничить потребление кофеина менее 300 мг/сутки (1,5 чашки эспрессо по 200 мл или 2 чашки капучино/лате/американо по 250 мл, или 3 чашки растворимого кофе по 250 мл),

- избегать употребления в пищу непастеризованного молока, созревших мягких сыров, паштетов,

- 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 самочувствии. 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.

Также 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 > 135/85 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 37,5,
- отсутствие или изменение шевелений плода на протяжении более 12 часов (после 20 недель беременности).

При постановке на диспансерный учет по беременности Вам будет назначено клиничко-лабораторное обследование, проведен общий и гинекологический осмотр, назначены консультации «узких» специалистов (терапевт, стоматолог, офтальмолог, психолог и другие), назначена дата

проведения 1-го пренатального скрининга. В ходе наблюдения за течением Вашей беременности Вашим лечащим врачом будет назначено необходимое обследование и лечение.

Если у Вас резус-отрицательная кровь, то Вашему мужу необходимо сдать анализ на определение резус-фактора. При резус-отрицательной принадлежности крови мужа Ваши дальнейшие исследования на выявление антирезусных антител и введение антирезусного иммуноглобулина не потребуются.

При постановке на диспансерный учет по беременности Вам необходимо предоставить сертификат о вакцинации, чтобы оценить риски заражения инфекции во время беременности.

Для небеременных пациенток на этапе подготовки к беременности действуют следующие правила вакцинации:

- 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 планируемой беременности.

- 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 планируемой беременности.

- 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 до 35 лет (женщинам некоторых профессий в возрасте до 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.

Вакцинация от COVID-19 проводится пациенткам, планирующим беременность (на прегравидарном этапе) и беременным пациенткам вакцинами для профилактики COVID-19 с актуальным антигенным составом согласно инструкциям к лекарственным препаратам. Кратность вакцинации определяется нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

- В сезон гриппа рекомендована вакцинация пациенткам, планирующим беременность (на прегравидарном этапе за 1 месяц до планируемой беременности), и беременным пациенткам во 2-м-3-м триместре беременности (в группе повышенного риска – начиная с 1-го триместра беременности).

Начиная со второй половины беременности, Вам рекомендуется посещать курсы для будущих родителей, где Вам будут даны ответы на возникающие во время беременности вопросы. Узнать подробнее о секретах счастливого родительства Вы можете на занятиях в «Школе мам», которые проводятся на базе ОБУЗ «Областной перинатальный центр».

Необходимо отметить полезное влияние беременности на организм женщины, ведь во время беременности чаще всего будущая мама начинает вести здоровый образ жизни, правильно и сбалансированно питаться, активно следить за состоянием своего здоровья и регулярно наблюдаться у специалистов. Организм женщины предназначен для вынашивания, рождения и вскармливания ребенка. В период беременности и после родов у женщины улучшаются состояния, связанные с гормональными нарушениями. Кроме того, беременность активизирует все ресурсы женского организма, ведь после родов нужно постоянно держать себя в тонусе, сохранять физическую форму. При гормональной перестройке во время беременности и грудного вскармливания отмечается 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.

**Нормальные роды** – это своевременные (в 37.0-41.6 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.

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. 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 структурными изменениями 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.

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.

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

Первоначально рекомендуется применить немедикаментозные методы обезболивания родов, такие как правильная техника дыхания, использование мяча, массаж и другие, которые оказываются эффективными в большинстве случаев. При неэффективности немедикаментозных методов и при



отсутствии противопоказаний с целью обезболивания родов используют медикаментозные препараты.

Всем беременным рекомендована комплексная подготовка к родам с целью снижения тревоги и страха перед родами, и увеличения вероятности успешных влагалищных родов и грудного вскармливания. Для психологической подготовки беременной женщины к родам проводится «Школа мам», где специалисты Областного перинатального центра предоставляют исчерпывающую информацию по самым важным вопросам течения беременности, родоразрешения и лактации.

В акушерских отделениях медицинских организаций Курской области проводятся семейно-ориентированные роды. В таких случаях, согласно п.2 ст.51. Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ " Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", при наличии согласия женщины отцу ребенка или иному члену семьи (при отсутствии инфекционных заболеваний) предоставляется право присутствовать при рождении ребенка, за исключением родов путем операции кесарева сечения. Решение о партнерских родах не должно быть спонтанным. Оптимально, когда к процессу родов готовятся оба партнера. О предполагаемых партнерских родах женщина должна заблаговременно уведомить администрацию медицинской организации, где планирует рожать, с отметкой в обменной карте. Реализация такого права осуществляется без взимания платы.

При госпитализации в родильный дом после проведенного обследования вырабатывается план ведения родов. При необходимости выполнения кесарева сечения лечащий врач подробно информирует Вас о предстоящей операции. Показания к оперативному родоразрешению разработаны и утверждены нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, регулирующими оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Для планового оперативного родоразрешения Вас заблаговременно направляют в акушерский стационар. При появлении кровянистых выделений, преждевременном излитии околоплодных вод, развитии родовой деятельности до предполагаемой даты госпитализации Вам необходимо срочно вызвать бригаду скорой медицинской помощи для транспортировки Вас в акушерский стационар.

При плановом оперативном родоразрешении необходимо отказаться от приема пищи за 8 часов до операции, приема жидкостей – за 2 часа.

Перед операцией Вас проконсультируют врач-анестезиолог, которому необходимо предоставить информацию обо всех известных Вам проблемах, связанных с Вашим здоровьем, наследственностью, аллергических реакциях, индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов и продуктов питания, а также о курении табака, злоупотреблении алкоголем или наркотическими препаратами в настоящее время и в прошлом. Врач-анестезиолог 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.

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

Удаление шовного материала проводится в стационаре или после выписки в процедурном кабинете женской консультации по месту жительства.

После выписки из стационара Вы должны будете посетить Вашего лечащего врача-акушера-гинеколога для получения рекомендаций и проведения реабилитации: соблюдение лечебно-охранительного режима, ограничение подъема тяжестей (> 5 кг), воздержание от половой жизни, а при ее возобновлении – использование методов контрацепции по назначению врача, ограничение физической нагрузки. После оперативного родоразрешения планирование следующей беременности рекомендовано не ранее чем через 2 года.