**1. Информация о важности прегравидарной подготовки (необходимые обследования, лечение хронических заболеваний на этапе планирования беременности, принципы следования ЗОЖ)**

**Прегравидарная подготовка** — это важный этап подготовки к беременности, который включает в себя необходимые обследования и лечение хронических заболеваний.

**ГОТОВИТЬСЯ К БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ ЗА 3 МЕСЯЦА ДО ЗАЧАТИЯ.**
Прегравидарная подготовка необходима всем парам, планирующим беременность, но особое значение она приобретает при отягощенном репродуктивном анамнезе.
ПП признана эффективным методом снижения риска перинатальных осложнений.
Обследование при подготовке к беременности направлено на выявление возможных заболеваний/состояний, которые могут негативно повлиять на течение гестации. Как правило, в ходе ПП назначают такие исследования, как:
- клинический анализ крови;
- определение группы крови и резус-фактора;
- определение уровня глюкозы в плазме венозной крови или в капиллярной кро- ви натощак;
- определение антител к бледной трепонеме, антигенов и антител к ВИЧ-1 и -2, выявление HBsAg, антител к вирусу гепатита C и краснухи;
- определение концентрации тиреотропного гормона;
- общий анализ мочи;
- микроскопическое исследование вагинального отделяемого с окраской по Граму, полимеразная цепная реакция для диагностики инфекций, передаваемых половым путём (ИППП), тест на вирус папилломы человека (ВПЧ) в возрасте 30 лет и старше, цитологическое исследование мазков с области экзоцервикса и из цервикального канала;
- ультразвуковое исследование органов малого таза и молочных желёз;
- консультация терапевта и стоматолога, другие специалисты – по показаниям!

**Основные принципы следования ЗОЖ во время беременности:**

**1.Правильное питание:** необходимо употреблять достаточное количество белков, углеводов, жиров, витаминов и минералов, а также пить достаточное количество воды.

**2.Регулярная физическая активность:** помогает улучшить кровообращение, укрепить мышцы и подготовить организм к родам.

**3.Отказ от курения и употребления алкоголя:** курение и употребление алкоголя могут привести к различным осложнениям беременности.

**4.Управление стрессом:** стресс может повлиять на здоровье матери и ребенка, поэтому необходимо уметь управлять им.

**5.Посещение врача и соблюдение рекомендаций:** во время беременности важно регулярно посещать врача, чтобы следить за здоровьем матери и ребенка.

**2. Информация о понятии нормальной беременности, и жалобах, характерных для нормальной беременности в каждом триместре беременности.**

**Нормальная беременность** — это период, в течение которого рост и развитие плода происходят без осложнений.

**Вот типичные жалобы, характерные для каждого триместра:**

**1.Первый триместр (до 13 недель):** тошнота и рвота, особенно по утрам (токсикоз), усталость и сонливость, чувствительность груди и возможное увеличение ее размера.

**2.Второй триместр (13–27 недель):** изменения веса и формы живота, уменьшение тошноты и увеличение энергии, учащённое мочеиспускание.

**3.Третий триместр (28 недель до родов):** набухание ног и ankлы, затруднённое дыхание из-за давления матки на диафрагму, чувство дискомфорта из-за увеличения размера живота.

Важно помнить, что каждая беременность уникальна, и некоторые женщины могут испытывать другие жалобы. Для всех будущих мам важно получать регулярную медицинскую помощь и консультироваться с врачом по любым изменениям или беспокойству.

**3.О правильном питании и поведении и беременной женщины**

Беременность — не болезнь, однако организм будущей матери работает в удвоенном режиме, что неизбежно вносит свои коррективы в привычный образ жизни и требует некоторого изменения поведения с учётом приоритета разумной осторожности

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Нерегулярные нагрузки организм воспринимает как стрессовую ситуацию, что небезопасно во время беременности. Суммарная длительность занятий обычно не превышает 40–50 мин. Перед началом физических упражнений

желательно съесть йогурт, фрукт средней величины или выпить стакан нежирного молока (кефира).

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

Цели занятий физической культурой во время беременности:

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

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

Беременным противопоказаны занятия спортом и физические нагрузки при наличии:

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

Беременным противопоказана работа:

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

Не рекомендовано работать беременным:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ПИТАНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

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

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

**Значение правильного питания**

Питание беременной женщины должно быть полноценным, обогащенным витаминами, минералами и всеми нужными микроэлементами. Благодаря этому1:

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

Учимся правильно питаться во время беременности

   Женщины во время беременности могут совершать множество типичных ошибок. Каждой маме следует знать базовые правила и особенности питания в этот «особенный» этап жизни1,2.

**Регулярно питайтесь**

Аппетит у беременных женщин очень капризный. «Сегодня что-то неважно себя с утра чувствую, нет аппетита — не буду ничего есть. К вечеру проголодалась — «нападаю» на холодильник и сметаю все подряд».

Такой подход в корне неверен. Если беременная женщина питается нерегулярно, от случая к случаю, у нее будут постоянно возникать проблемы с пищеварением: запоры, изжога, вздутие живота. Чтобы этого не было, следует придерживаться режима. Даже если аппетита нет совсем, в положенное время необходимо съесть хоть немного.

**Соблюдайте режим**

«Среди ночи проснулся «волчий» аппетит. Иду к холодильнику и ем все подряд: вчерашний плов, булочки, кусок торта и селедку с апельсиновым соком». Такое поведение знакомо многим беременным.

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

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

**Пейте больше воды**

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

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

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

**Завтрак — важное начало дня**

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

**Избегайте острую и соленую пищу**

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

**Соблюдайте меру**

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

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

Наступление беременности — важный повод для беременной женщины пересмотреть свои пищевые привычки и перейти на рациональное питание.Принципы правильного питания во время беременности

Существует несколько базовых изменений в рационе питания, которые беременной женщине желательно применить для своего и малыша здоровья2:

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

Старайтесь потреблять все группы продуктов питания в пропорциональных количествах: овощи и фрукты должны составлять половину вашей виртуальной тарелки, цельно-зерновые продукты (такие как каши, крупы или цельно-зерновой хлеб) и продукты богатые белками (например, мясо и рыба) - другую половину. Если вы переносите молоко, то важно регулярно потреблять молочные продукты, они богаты белком и кальцием. Жиры (особенно животные), сахар и соль следует употреблять в умеренных количествах3.

Рекомендуемый суточный набор продуктов

По рекомендациям ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», беременным женщинам следует потреблять следующее количество продуктов в сутки4:

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

Запрещенные продукты

Из рациона беременной женщины необходимо исключить3:

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

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

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

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

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

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

        Особенности питания беременной по триместрам

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

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

    В третьем триместре организм матери начинает понемногу готовиться к предстоящим родам. Необходимо продолжать поддерживать организм качественным питанием. В течение дня и всей недели нужно сочетать продукты растительного и животного происхождения. В сутки нужно питаться 5-6 раз3.

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

**4. Клинические симптомы, требующие незамедлительного обращения к врачу-акушеру-гинекологу:**

1.Кровотечение.

2.Боли в животе.

3.Тошнота и рвота.

4.Выделения.

5.Отсутствие движений ребёнка.

6.Высокое кровяное давление.

7.Дыхательные проблемы.

Если у женщины возникают какие-то проблемы или необычные симптомы во время беременности, она должна обратиться к врачу-акушеру-гинекологу.

**5. При постановке на диспансерный учёт по беременности и при выходе в декретный отпуск назначают следующие исследования:**

-общий анализ крови с формулой;

-полный анализ мочи;

-время свёртываемости, время кровотечения;

-биохимия крови;

-кровь на ВИЧ;

-кровь на гепатит В и С;

-группа крови и резус-фактор;

-тиреотропный гормон;

-берутся мазки на бактериоскопию и онкоцитологию.

Для выявления очагов инфекции, хронических заболеваний, решения вопроса родоразрешения необходимы консультации терапевта и узких специалистов — стоматолога, оториноларинголога, офтальмолога.

Для оценки правильного развития плода дважды за беременность обязательно ультразвуковое исследование, а в первом триместре проводится также биохимический скрининг на некоторые генетические заболевания.

**6. Рекомендации по исключению факторов риска для профилактики осложнений во время беременности:**

1.Избегать избыточной или недостаточной прибавки веса.

2.Отказаться от работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость.

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

4.Выполнять умеренную физическую нагрузку (20–30 минут в день).

5.Избегать физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу.

Для получения более подробной информации по вопросам профилактики осложнений во время беременности рекомендуется обратиться к врачу.

**7. Информация о вакцинации во время беременности.**

**Беременность не является противопоказанием к проведению вакцинации.**

Однако во время беременности нельзя применять живые вакцины. Несмотря на то, что они содержат в себе совсем небольшое количество ослабленных вирусов или бактерий, теоретически существует вероятность заразить ими ребёнка в утробе матери.

Во время беременности при необходимости можно использовать вакцины, содержащие инактивированный вирус или бактерию или их антигены.

**Категорически нельзя вакцинировать беременных женщин против:**

-туберкулеза (БЦЖ);

-менингококковой инфекции;

-кори, краснухи, паротита (КПК);

-ветряной оспы;

-брюшного тифа.

Перед вакцинацией необходимо проконсультироваться с врачом акушером-гинекологом и терапевтом в женской консультации.

8. **А для более ясной картины все же надо иметь краткое представление о внутриутробном развитии малыша по неделям:**

**1-4 неделя** — беременность наступает обычно на 14-й день менструального цикла, после оплодотворения яйцеклетка прикрепляется к стенке матки, происходит образование нервной системы, мозга и сердца малыша. Формируется позвоночник и мышцы. На 4 недели длина эмбриона достигает 2-3 мм, уже можно определить ножки, ручки, ушки и глаза малыша.

**5-8 неделя** — в этот период женщины обнаруживают, что беременны и делают подтверждающий тест. На 6 недели на УЗИ можно увидеть 5 пальцев на руке ребенка и различить его осторожные движения. Сердце его уже бьется, но с частотой превышающий в 2 раза ритм сердечных ударов мамы.

На 7-8 неделе оформляется лицо ребенка, начинает развиваться его костная система. Вес его достигает 4 граммов, рост около 3 см. В этот период беременности многих женщин начинает тошнить по утрам.

**9-12 недель** — малыш уже может сгибать пальчики на руках, он теперь умеет выражать свои эмоции: щурится, морщит лоб и глотает. Содержание гормонов в крови беременной в этот период резко возрастает, что сказывается на настроении и самочувствии женщины. В 11 недель малыш реагирует на шум, тепло и свет. Он чувствует прикосновение и боль. В 12 недель по результатам УЗИ врач точно может определить срок родов и оценить, нет ли отклонений в развитии малыша. Трехмесячный младенец в утробе мамы очень активен, он легко отталкивается от стенки матки, сосет большой пальчик и реагирует на внешние раздражители. Весит он уже 28 грамм, а рост у него около 6 см.

**13-16 недель** — у ребенка формируются половые органы, поджелудочная железа начинает вырабатывать инсулин. Его сердце уже перекачивает 24 литра крови в сутки. На голове малыша есть волосы, он умеет уже открывать рот и гримасничать. В этот период маме надо стараться контролировать свои эмоции и оставаться спокойной в любых ситуациях. Все, что она чувствует, уже передается малышу. Если ей плохо, то ребенок тоже расстраивается.

**17-20 недель** — это особенно волнующий период для будущей мамы, ибо на 18 −20 неделе она начинает чувствовать, как ребенок шевелится. К этому времени длина малыша достигает 21 см, вес его 200 гр. Он уже слышит шум и немного видит. В этот период следует каждый день разговаривать с малышом и петь ему песенки. Он уже слышит голос мамы и успокаивается, когда с ней все в порядке. Живот у беременной женщины на 20 недели становится заметным.

**21-24 неделя** — малыш в этом возрасте умеет причмокивать ртом и начинает внимательно изучать свое тело. Он трогает лицо, голову и ноги руками. Но выглядит он еще сморщенным и красным из-за отсутствия подкожной жировой прослойки. Вес малыша около 0,5 кг, рост 30 см. Ему уже не нравится, когда мама долго сидит в одном положении. Он усиленно шевелится, чтобы заставить ее подняться с места. С этого времени маме надо следить за своим рационом, хорошо питаться и больше гулять на свежем воздухе.

**25-28 недель** — ребенок, родившийся в этот период, имеет реальные шансы выжить. У него глаза уже открыты, есть ресницы, он сжимает и разжимает ручки. Весит он к 28 недели около 1 кг и сильно радуется, когда папа поглаживает живот мамы. Ему нравится слушать музыку и спокойную беседу родителей.

**29-32 недели** — теперь малыш четко различает голоса мамы и папы. Он затихает, если мама ему скажет спокойным голосом: «Сыночек (доченька), хватит на сегодня играть, давай спать». Он быстро набирает в весе и к 32 недели весит уже больше 1,5 кг при росте 40 см. У малыша кожа уже подтянутая, а под ней имеется жирок.

**32-40 недель** — ребенок разворачивается головой вниз и готовится к рождению. Каждую неделю он теперь набирает 200-300 грамм веса и к рождению достигает 2,5 — 4 кг. За весь период внутриутробного развития у малыша сильно подросли ногти и волосы, в его кишечнике накопились отходы жизнедеятельности. На 40 недели у многих женщин начинаются схватки, и приходит время рожать. Если этого не происходит, то это говорит о том, что малыш «засиделся» и усиленно набирает вес. По статистике, только 10% женщин дохаживают до 42-ой недели беременности, после этого срока гинекологи уже стимулируют роды.

# 9. О ПОЛЕЗНОМ ВЛИЯНИИ БЕРЕМЕННОСТИ НА ОРГАНИЗМ ЖЕНЩИН

Благотворное влияние нескольких беременностей на организм можно объяснить тем, что в крови повышается уровень гормонов. И циркулируют они гораздо дольше, чем у женщин, не имеющих детей.

Безусловно, беременность — это стресс для организма. Чтобы здоровье женщины не подвергалось опасности, рожать следует с периодичностью не менее двух-трех лет. Во время беременности необходимо сбалансированно питаться, следить за состоянием здоровья и наблюдаться у акушера гинеколога.

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

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

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. Как правило, будущая мама избавляется от вредных привычек, если таковые имелись до беременности. Все это позитивно отражается на состоянии ее здоровья и внешнем виде.

После рождения ребенка восстанавливается гормональный фон женщины, нормализуется её менструальный цикл, если ранее с ним были проблемы.

Кроме того, беременность активизирует все ресурсы женского организма, ведь после родов нужно постоянно держать себя в тонусе, сохранять физическую форму.

Беременность омолаживает организм женщины, особенно это касается мамочек после 35-40 лет.

Многодетные матери реже сталкиваются с инсультом и другими сердечнососудистыми заболеваниями, а у женщины, родившей более трех детей, также уменьшается риск развития рака матки, яичников и молочной железы.

## 10.О понятии нормальных родов

**НОРМАЛЬНЫЕ РОДЫ.**

Роды - это процесс изгнания или извлечения из матки ребенка и последа (плацента, околоплодные оболочки, пуповина) после достижения плодом жизнеспособности. Нормальные физиологические роды протекают через естественные родовые пути. Если ребенка извлекают путем кесарева сечения или с помощью акушерских щипцов, либо с использованием других родоразрешающих операций, то такие роды являются оперативными.

Обычно своевременные роды происходят в пределах 38-42 недель акушерского срока, если считать от первого дня последней менструации. При этом средняя масса доношенного новорожденного составляет 3300±200 г, а его длина 50-55 см. Роды, которые происходят в сроки 28-37 нед. беременности и раньше, считаются преждевременными, а более 42 нед. - запоздалыми. Средняя продолжительность физиологических родов колеблется в пределах от 7 до 12 часов у первородящих, и у повторнородящих от 6 до 10 час. Роды, которые длятся 6 ч и менее, называются быстрыми, 3 ч и менее - стремительными, более 12 ч - затяжными. Такие роды являются патологическими.

**Характеристики нормальных родов через естественные родовые пути**

* Одноплодная беременность.
* Головное предлежание плода.
* Полная соразмерность головки плода и таза матери.
* Доношенная беременность (38-40 недель).
* Координированная родовая деятельность, не требующая

          корригирующей терапии.

* Нормальный биомеханизм родов.
* Своевременное излитие околоплодных вод при раскрытии

          шейки матки на 6-8 см в активную фазу первого периода

           родов.

* Отсутствие серьезных разрывов родовых путей и оперативных

         вмешательств в родах.

* Кровопотеря в родах не должна превышать 250-400 мл.
* Продолжительность родов у первородящих от 7 до 12 часов, и

           у повторнородящих от 6 до 10 часов.

* Рождение живого и здорового ребенка без каких-либо гипоксическо-травматических или инфекционных повреждений и аномалий развития.
* Оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах жизни ребенка должна соответствовать 7 баллам и более.

Этапы физиологических родов через естественные родовые пути: развитие и поддержание регулярной сократительной деятельности матки (схваток); изменение структуры шейки матки; постепенное раскрытие маточного зева до 10-12 см; продвижение ребенка по родовому каналу и его рождение; отделение плаценты и выделение последа. В родах выделяют три периода: первый - раскрытие шейки матки; второй - изгнание плода; третий - последовый.

**Первый период родов - раскрытие шейки матки**

Первый период родов длится от первых схваток до полного раскрытия шейки матки и является наиболее продолжительным. У первородящих он составляет от 8 до 10 часов, а у повторнородящих 6-7 часов. В первом периоде выделяют три фазы. Первая или латентная фаза первого периода родов начинается с установления регулярного ритма схваток с частотой 1-2 за 10 мин, и заканчивается сглаживанием или выраженным укорочением шейки матки и раскрытием маточного зева не менее чем на 4 см. Продолжительность латентной фазы составляет в среднем 5-6 часов. У первородящих латентная фаза всегда длиннее, чем у повторнородящих. В этот период схватки, как правило, еще малоболезненные. Как правило, какой-либо медикаментозной коррекции в латентную фазу родов не требуется. Но у женщин позднего или юного возраста при наличии, каких-либо осложняющих факторов целесообразно содействовать процессам раскрытия шейки матки и расслаблению нижнего сегмента. С этой целью возможно назначение спазмолитических препаратов.

После раскрытия шейки матки на 4 см начинается вторая или активная фаза первого периода родов, которая характеризуется интенсивной родовой деятельностью и быстрым раскрытием маточного зева от 4 до 8 см. Средняя продолжительность этой фазы почти одинакова у первородящих и повторнородящих женщин и составляет в среднем 3-4 часа. Частота схваток в активную фазу первого периода родов составляет 3-5 за 10 мин. Схватки чаще всего становятся уже болезненными. Болевые ощущения преобладают в нижней части живота. При активном поведении женщины (положение "стоя", ходьба) сократительная активность матки возрастает. В этой связи применяют медикаментозное обезболивание в сочетании со спазмолитическими препаратами. Плодный пузырь должен самостоятельно вскрываться на высоте одной из схваток при открытии шейки матки на 6-8 см. При этом изливается около 150-200 мл светлых и прозрачных околоплодных вод. Если не произошло самопроизвольного излития околоплодных вод, то при раскрытии маточного зева на 6-8 см врач должен вскрыть плодный пузырь. Одновременно с раскрытием шейки матки происходит продвижение головки плода по родовому каналу. В конце активной фазы имеет место полное или почти полное открытие маточного зева, а головка плода опускается до уровня тазового дна.

Третья фаза первого периода родов называется фазой замедления. Она начинается после раскрытия маточного зева на 8 см и продолжается до полного раскрытия шейки матки до 10-12 см. В этот период может создаваться впечатление, что родовая деятельность ослабла. Эта фаза у первородящих длится от 20 мин до 1-2 часов, а у повторнородящих может вообще отсутствовать.

В течение всего первого периода родов осуществляют постоянное наблюдение за состоянием матери и ее плода. Следят за интенсивностью и эффективностью родовой деятельности, состоянием роженицы (самочувствие, частота пульса, дыхания, артериальное давление, температура, выделения из половых путей). Регулярно выслушивают сердцебиение плода, но чаще всего осуществляют постоянный кардиомониторный контроль. При нормальном течении родов ребенок не страдает во время сокращений матки, и частота его сердцебиений значительно не меняется. В родах необходимо оценивать положение и продвижение головки по отношению к ориентирам таза. Влагалищное исследование в родах выполняют для определения вставления и продвижения головки плода, для оценки степени открытия шейки матки, для выяснения акушерской ситуации.

Обязательные влагалищные исследования выполняют в следующих ситуациях: при поступлении женщины в родильный дом; при излитии околоплодных вод; с началом родовой деятельности; при отклонениях от нормального течения родов; перед проведением обезболивания; при появлении кровянистых выделений из родовых путей. Не следует опасаться частых влагалищных исследований, гораздо важнее обеспечить полную ориентацию в оценке правильности течения родов.

**Второй период родов - изгнание плода**

Период изгнания плода начинается с момента полного раскрытия шейки матки и заканчивается рождением ребенка. В родах необходимо следить за функцией мочевого пузыря и кишечника. Переполнение мочевого пузыря и прямой кишки препятствует нормальному течению родов. Чтобы не допустить переполнения мочевого пузыря, роженице предлагают мочиться каждые 2-3 ч. При отсутствии самостоятельного мочеиспускания прибегают к катетеризации. Важно своевременное опорожнение нижнего отдела кишечника (клизма перед родами и при затяжном их течении). Затруднение или отсутствие мочеиспускания является признаком патологии.

**Положение роженицы в родах**

Особого внимания заслуживает положение роженицы в родах. В акушерской практике наиболее популярными являются роды на спине, что удобно с точки зрения оценки характера течения родов. Однако положение роженицы на спине не является наилучшим для сократительной деятельности матки, для плода и для самой женщины. В связи с этим большинство акушеров рекомендует роженицам в первом периоде родов сидеть, ходить в течение непродолжительного времени, стоять. Вставать и ходить можно как при целых, так и излившихся водах, но при условии плотно фиксированной головки плода во входе малого таза. В ряде случаев практикуется пребывания роженицы в первом периоде родов в теплом бассейне. Если известно (по данным УЗИ) место расположение [плаценты](https://www.medison.ru/si/art250.htm), то оптимальным является положение роженицы на том боку, где расположена спинка плода. В этом положении не снижается частота и интенсивность схваток, базальный тонус матки сохраняет нормальные значения. Кроме того, исследования показали, что в таком положении улучшается кровоснабжение матки, маточный и маточно-плацентарный кровоток. Плод всегда располагается лицом к плаценте.

Кормить роженицу в родах не рекомендуется по ряду причин: пищевой рефлекс в родах подавлен. В родах может возникнуть ситуация, при которой потребуется проведение наркоза. Последний создает опасность аспирации содержимого желудка и острого нарушения дыхания.

С момента полного открытия маточного зева начинается второй период родов, который заключается в собственно изгнании плода, и завершается рождением ребенка. Второй период является наиболее ответственным, так как головка плода должна пройти замкнутое костное кольцо таза, достаточно узкое для плода. Когда предлежащая часть плода опускается на тазовое дно, к схваткам присоединяются сокращения мышц брюшного пресса. Начинаются потуги, с помощью которых ребенок и продвигается через вульварное кольцо и происходит процесс его рождения.

С момента врезывания головки все должно быть готово к приему родов. Как только головка прорезалась и не уходит вглубь после потуги, приступают к непосредственно к приему родов. Помощь необходима, потому что, прорезываясь, головка оказывает сильное давление на тазовое дно и возможны разрывы промежности. При акушерском пособии защищают промежность от повреждений; бережно выводят плод из родовых путей, охраняя его от неблагоприятных воздействий. При выведении головки плода необходимо сдерживать чрезмерно быстрое ее продвижение. В ряде случаев выполняют рассечение промежности для облегчения рождения ребенка, что позволяет избежать несостоятельности мышц тазового дна и опущения стенок влагалища из-за их чрезмерного растяжения в родах. Обычно рождение ребенка происходит за 8-10 потуг. Средняя продолжительность второго периода родов у первородящих составляет 30-60 мин, а у повторнородящих 15-20 мин.

В последние годы в отдельных странах Европы пропагандируют так называемые вертикальные роды. Сторонники этого метода считают, что в положении роженицы, стоя или на коленях легче растягивается промежность, ускоряется второй период родов. Однако в таком положении трудно наблюдать за состоянием промежности, предупредить ее разрывы, вывести головку. Кроме того, в полной мере не используется сила рук и ног. Что касается применения специальных кресел для приема вертикальных родов, то их можно отнести к альтернативным вариантам.

Сразу после рождения ребенка если пуповина не пережата, и он располагается ниже уровня матери, то происходит обратное "вливание" 60-80 мл крови из плаценты к плоду. В этой связи пуповину при нормальных родах и удовлетворительном состоянии новорожденного не следует пересекать, а только после прекращения пульсации сосудов. При этом пока пуповина не пересечена, ребенка нельзя поднимать выше плоскости родильного стола, иначе возникает обратный отток крови от новорожденного к плаценте. После рождения ребенка начинается третий период родов - последовый.

**Третий период родов - последовый**

Третий период (последовый) определяется с момента рождения ребенка до отделения плаценты и выделения последа. В последовом периоде в течение 2-3 схваток происходит отделение плаценты и оболочек от стенок матки и изгнания последа из половых путей. У всех рожениц в последовом периоде для профилактики кровотечения внутривенно вводят препараты, способствующие сокращению матки. После родов проводят тщательное обследование ребенка и матери с целью выявления возможных родовых травм. При нормальном течении последового периода кровопотеря составляет не более 0,5 % от массы тела (в среднем 250-350 мл). Эта кровопотеря относится к физиологической, так как она не оказывает отрицательного влияния на организм женщины. После изгнания последа матка приходит в состояние длительного сокращения. При сокращении матки сдавливаются ее кровеносные сосуды, и кровотечение прекращается.

Новорожденным проводят скрининговую оценку на фенилкетонурию, гипотиреоидизм, кистозный фиброз, галактоземию. После родов сведения об особенностях родов, состоянии новорожденного, рекомендации родильного дома передаются врачу женской консультации. При необходимости мать и ее новорожденного консультируют узкие специалисты. Документация о новорожденном поступает педиатру, который в дальнейшем наблюдает за ребенком.

Следует отметить, что в ряде случаев необходима предварительная госпитализация в родильный дом для подготовки к родоразрешению. В стационаре проводят углубленное клиническое, лабораторное и инструментальное обследования для выбора сроков и метода родоразрешения. Для каждой беременной (роженицы) составляется индивидуальный план ведения родов. Пациентку знакомят с предполагаемым планом ведения родов. Получают ее согласие на предполагаемые манипуляции и операции в родах (стимуляция, амниотомия, кесарево сечение).

Кесарево сечение выполняют не по желанию женщины, так как это небезопасная операция, а только по медицинским показаниям (абсолютные или относительные). Роды в нашей стране ведут не дома, а только в акушерском стационаре под непосредственным врачебным наблюдением и контролем, так как любые роды таят в себе возможность различных осложнений для матери, плода и новорожденного. Роды ведет врач, а акушерка под наблюдением врача оказывает ручное пособие при рождении плода, проводит необходимую обработку новорожденного. Родовые пути осматривает и восстанавливает при их повреждении врач.

## 11. О показаниях к кесареву сечению

           О показаниях к кесареву сечению

  Если у  Вас были выявлены показания для оперативного родоразрешения путем операции кесарева сечения. 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 гнойно-воспалительных послеоперационных осложнений.

  В операционной Вам установят внутривенный катетер и мочевой 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 кроветворение 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 прикладывание 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 лечебно-охранительный 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 врастания 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.

Определение показаний к родоразрешению путем КС

  В плановом порядке родоразрешение путем КС рекомендовано при:

* при  врастании плаценты.
* при неполном предлежании плаценты на расстоянии 2 см и менее от внутреннего зева родоразрешение чаще проводится путем КС, однако возможно родоразрешение через естественные родовые пути в зависимости от паритета, готовности родовых путей (наличия или отсутствия кровотечения, фазы родов.
* при предлежании сосудов плаценты.
* при следующих предшествующих операциях на матке:  два и более КС; миомэктомия.
* при наличии одного рубца на матке и категорическом отказе пациентки от родоразрешения через естественные родовые пути возможно родоразрешение путем КС.

  Родоразрешение путем КС рекомендовано при гистеротомии в анамнезе (перфорация матки, иссечение трубного угла, иссечение рудиментарного рога, корпоральное КС в анамнезе, Т-образный или J-образный разрез) или при наличии препятствия со стороны родовых путей для рождения ребенка (анатомически узкий таз II и более степени сужения; деформация костей таза; миома матки больших размеров, особенно в области нижнего сегмента, препятствующая деторождению через естественные родовые пути; 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).

* при предполагаемых крупных размерах плода (≥ 4500г).
* при тазовом предлежании плода: при сроке беременности менее 32 недель, сочетании с другими показаниями к КС, рубцом на матке после КС, ножном предлежании плода, предполагаемой массе плода <2500 г или >3600г.

Рождение плода <2500 г или > 3600 г в тазовом предлежании не является нарушением клинических рекомендаций. Оперативное родоразрешение женщин с тазовым предлежанием носит рекомендательный характер и зависит от паритета женщины и акушерской ситуации.

* при устойчивом поперечном положении 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 вирусовыделения во время родов.

  Родоразрешение путем КС рекомендовано 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).

В неотложном порядке

  Рекомендовано при преэклампсии тяжелой степени, HELLP синдроме при беременности и в родах (при отсутствии условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути).

* при некорригируемых 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.
* при 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 допплерографии.
* 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).

  Плановое родоразрешение путем КС рекомендовано проводить в 39-40 недель беременности.

**12. О высокой вероятности бесплодия после искусственного аборта.**

 Частой причиной дальнейшего бесплодия является процесс искусственного прерывания беременности (аборт). После аборта вероятность бесплодия достаточно высока, в процентном соотношении бесплодие после аборта достигает 15 %, даже при условии отсутствия осложнений при аборте. Медики отмечают частые случаи бесплодия именно при первом аборте (аборте при первой беременности), с последующим возникновением различных нарушений репродуктивных функций у женщин (осложнениях при беременности, выкидышах, бесплодии). Методики выполнения абортов: Медикаментозный аборт – осуществляется до шестой недели беременности, благодаря лекарственным препаратам, провоцирующим выкидыш плода. Исследованием УЗИ предварительно исключается внематочная беременность, так как при таком диагнозе проведение медикаментозного аборта строго противопоказано в связи с повышенной вероятностью серьезных осложнений (кровотечения при разрыве маточной трубы), жизни женщины в таком случае будет угрожать опасность. Медикаментозный аборт проводится при обязательном присутствии врача. После принятия женщиной препарата, за ней проводится наблюдение медперсонала (около двух часов). Спустя некоторое время появляется кровотечение – это свидетельствует о прерывании беременности. Чтобы проконтролировать результаты, необходимо повторное УЗИ. Противопоказания к медикаментозному аборту: -Наличие воспалительных процессов малого таза.

 -Появление инфекционных заболеваний. -Внематочная беременность. -Нарушение свертываемости крови.

Однако прерывание беременности методом медикаментозного аборта не дает 100 % гарантии успеха. Щадящая процедура данного вида аборта и относительно небольшой процент развития бесплодия при медикаментозном аборте дают надежду на успешное решение проблемы. Но процент бесплодия повышается при появлении нежелательных последствий: -возникновение сильного кровотечения после аборта; — вероятность непредвиденной реакции организма на принятые препараты; ановуляция; — гормональный сбой;

— нарушения менструального цикла; — воспалительные заболевания матки; — воспаление яичников, придатков при неполном отторжении тканей плода. Вакуумный, или мини-аборт. Проводится до шестой недели под полной или местной анестезией. Используется вакуумный аспиратор, контроль ведется УЗИаппаратом. Врач наблюдает за пациентом, перенесшим вакуумный аборт на протяжении 2–3 часов. В послеабортный период около трех недель нельзя испытывать переохлаждение, физические нагрузки, принимать ванны. Требуется временно исключить сексуальные отношения. Хирургический аборт. Возможен до 12-й недели беременности. Необходима тщательная подготовка к аборту: сдача общего анализа крови, а также анализов крови на ВИЧ, сифилис и гепатит. Хирургический аборт проводится при помощи специальных инструментов с удалением плода и последующим выскабливанием полости матки. Этот наиболее сложный вид аборта отличается повышенными рисками и травмоопасностью. Причины бесплодия при хирургическом аборте: 1. Развитие воспалительных процессов при проведении процедуры. Инфицирование полости матки. 2. Нарушение правил интимной гигиены во время послеоперационного периода. В тканях матки образуются рубцы и спайки, что способствует возникновению непроходимости маточных труб и эндометриоза. 3. Травмы шейки матки хирургическими инструментами (возможны серьезные осложнения при последующих родах). 4. Получение психологической травмы (депрессивное состояние). 5. Гормональный фон нарушается (в результате резкого нарушения гормонального фона организма женщины после аборта существует вероятность развития эндокринного бесплодия и прекращения овуляций).

# 13. О ЛАКТАЦИИ

Грудное вскармливание — это способ обеспечения идеальным питанием детей для их полноценного роста и развития, способствует созреванию различных органов и тканей, воздействует на оптимальные параметры физического, психомоторного, интеллектуального развития, повышает устойчивость ребенка к действию инфекций и других неблагоприятных факторов внешней среды. Характер вскармливания на первом году жизни в значительной степени определяет состояние здоровья ребенка не только в раннем возрасте, но и в последующие периоды его жизни. Метаболические нарушения, возникающие при нерациональном вскармливании грудных детей, являются фактором риска развития ожирения, гипертонической болезни, сахарного диабета и других заболеваний.

**Основные преимущества женского молока**

Женское молоко имеет следующие положительные свойства:

1. Оптимальный и сбалансированный уровень пищевых веществ.

2. Высокая усвояемость пищевых веществ женского молока организмом грудного ребенка.

3. Наличие в молоке широкого спектра биологически активных веществ и защитных факторов (ферментов, гормонов, иммуноглобулинов,

лактоферрина, лейкоцитов и др.).

4. Благоприятное влияние на микрофлору кишечника ребенка.

5. Низкая осмоляльность.

6. Стерильность.

7. Оптимальная температура.

Женское молоко полностью соответствует особенностям метаболизма грудного ребенка на ра

**Физиология лактации**

За выработку молока отвечает гормон пролактин:

– каждый раз во время сосания ребенком груди происходит стимуляция нервных окончаний сосков; они посылают сигнал в головной мозг и происходит выработка пролактина передней долей гипофиза;

– пролактин вырабатывается преимущественно в ночное время, поэтому кормление ночью помогает поддерживать необходимое количество молока.

За выделение молока отвечает гормон окситоцин:

– стимуляция нервных окончаний соска во время сосания груди способствует выработке окситоцина организмом женщины;

– положительные эмоции матери, ее уверенность в себе, звуки, издаваемые ребенком, его вид и запах также способствуют выработке молока;

– боль, стресс, неуверенность тормозят выработку окситоцина.

Процесс выделения молока из груди называют еще «Рефлексом окситоцина», который имеет следующие признаки:

– покалывание в груди до начала или во время кормления грудью;

– чувство тепла или полноты в груди;

– подтекание молока до того, как ребенок начинает сосать;

– выделение молока из второй груди в то время, когда ребенок сосет

другую грудь;

– боль спастического характера внизу живота во время кормления,

вызванная сокращением матки;

– выделение молока тонкой струйкой, если ребенок внезапно отрывается от груди во время кормления;

– медленное глубокое сосание и глотание ребенком, что свидетельствует о поступлении молока в рот.

Размер и форма груди не влияют на количество молока. Количество молока преимущественно зависит от частоты стимуляции груди и от того, насколько часто и хорошо она опорожняется.

**Важнейшими факторами становления и поддержания лактации являются:**

1. В первые дни после родов:

– раннее прикладывание новорожденного к груди;

– кормление «по требованию» (свободное вскармливание) с первого

дня жизни;

– совместное пребывание матери и новорожденного в палате родильного дома;

– исключение допаивания (кроме обусловленных медицинскими показаниями случаев);

– отказ от использования сосок, бутылочек и пустышек;

– профилактика трещин, нагрубания молочных желез (лактостаза).

2. На последующих этапах лактации, для ее сохранения крайне важны:

– спокойная и доброжелательная обстановка в семье;

– помощь со стороны близких по уходу за ребенком;

– рациональный режим дня, обеспечивающий достаточный сон и отдых кормящей женщины;

– адекватное питание, включая дополнительный прием молока и предпочтительнее кисломолочных продуктов, чая, соков и других напитков.

За 15–20 мин до начала кормления грудью прием специальных лактогенных фиточаев в горячем виде, точечный массаж груди; контрастный душ; сохранение режима «свободного вскармливания».

Раннее прикладывание новорожденного к груди не только стимулирует образование и секрецию молока, но также способствует более быстрому отхождению плаценты, профилактике послеродовых кровотечений у рожениц, а также формированию нормальной микрофлоры кишечника, адекватного иммунного ответа и ускорению отхождения мекония у новорожденных.

2.3.1. Соответствие информации:
- приказу Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»,
- клиническим рекомендациям «Искусственный аборт (медицинский аборт)»,
- приказу Минздрава России от 07.04.2016 Nº216н «Об утверждении формы ИДС на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины»

http://perinatcentr.ru/files/N\_1130.pdf

