

# « Информация о беременности»



## *Прегравидарная подготовка*

Здоровье ребенка начинает формироваться во внутриутробном периоде и во многом определяется здоровьем родителей и течением беременности. Добиться существенного сокращения риска повышения детской и материнской заболеваемости и смертности можно посредством консультирования женщин, планирующих беременность, до момента зачатия – на прегравидарном этапе.

Прегравидарная подготовка ( от лат. *gravida* — беременная, *pre* — предшеству- ющий) — комплекс диагностических, про- филактических и лечебных мероприятий, направленных на подготовку пары к успешному зачатию, нормальному течению беременности и рождению здорового ребёнка, на оценку имеющихся факторов риска и устранение/ уменьшение их влияния.

### **Этапы прегравидарной подготовки:**

I. Определение состояния здоровья будущих родителей и оценка факторов риска, так называемое прегравидарное консультирование:

Прегравидарное консультирование проводит врач акушер-гинеколог. Необходимо обратиться к врачу как минимум за 3 месяца до планируемого зачатия.

**При первичном посещении акушера-гинеколога, врач проведет сбор анамнеза- активное получение информации о будущих родителях, который включает в себя:**

- Перенесённые ранее заболевания, травмы или операции.
- Наличие хронических заболеваний, прием медикаментов, наличие аллергической реакцией
- Наличие наследственных заболеваний.
- Неблагоприятное воздействие экологических факторов (радиация, химические агенты, работа в условиях высокой плотности электромагнитных полей).
- Условия труда и риски, связанные с профессиональной деятельностью.
- Бытовые условия, образ жизни.
- Особенности пищевого поведения.
- Наличие вредных привычек.
- Имелись ли артериальные и венозные тромбозы у будущих родителей или тромбозы в молодом и зрелом возрасте у кровных родственников.

При сборе акушерского-гинекологического анамнеза женщины необходимо уточнить следующее:

- Менструальная функция: в каком возрасте возникла менструация, длительность менструального цикла, регулярность и болезненность менструаций, обильность кровопотери.
- Возраст начала половой жизни, сексуальная активность, количество половых партнёров и их смена за последние 6 месяца, применяемые методы контрацепции (вид, длительность).
- Акушерский анамнез: число и исход предыдущих беременностей, рождение детей с врожденными пороками развитиями, мертворождения, эктопическая беременность, использование вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), осложнения предыдущих беременностей — преэклампсия, артериальная гипертензия (АГ), гестационный диабет, преждевременные роды, задержка роста плода (ЗРП), отслойка плаценты, осложнения после абортот и родов.
- Бесплодие: отсутствие наступления беременности при регулярной половой жизни без контрацепции в течение 1 года.
- Имелись ли артериальные и венозные тромбозы у будущих родителей или тромбозы в молодом и зрелом возрасте у кровных родственников.
- Оперативные вмешательства на органах брюшной полости и малого таза,
- Наличие или перенесенные инфекции, передающиеся половым путем, воспалительные заболевания органов малого таза

При сборе семейного анамнеза имеют значение данные о наследственных заболеваниях у родственников 1-й и 2-й степени родства (родители супругов, дети, родные братья, сёстры, дяди, тёти, племянники), а также заболевания с наследственной предрасположенностью у родственников 1-й степени родства (инсульт, инфаркт, АГ, онкологические заболевания, эндокринопатии).

**Осмотр и физикальное обследование женщины:**



Обращают внимание на наличие кожных заболеваний, таких, как акне, себорея, наличие стрий (так называемые растяжки), гиперпигментации кожных складок, на развитие молочных желёз или выделения из сосков, которые могут говорить об эндокринных нарушениях, влияющих на возможность наступления беременности. Индекс массы тела (ИМТ) в норме равен 18–24,9 кг/м<sup>2</sup>. Ожирение (ИМТ более 30 кг/м<sup>2</sup>)

ассоциировано со снижением репродуктивной функции. У женщин с низкой массой тела (ИМТ менее 18,5 кг/м<sup>2</sup>) вероятность наступления беременности также снижена.

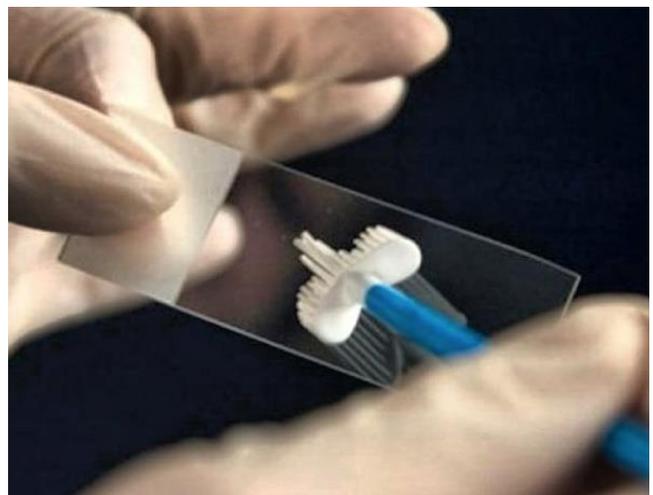
**Артериальное давление (АД).** Регулярное измерение АД позволяет выявить женщин с артериальной гипертензией и включить их в группу высокого акушерского риска по преэклампсии, преждевременной отслойке плаценты, преждевременным родам, задержке роста плода. Своевременно назначенная антигипертензивная терапия позволяет стабилизировать АД и снижает риск возникновения осложнений, приведенных выше.

### **Акушерско-гинекологическое обследование, оценка вагинальной микрофлоры и цитологических мазков:**

- Влагалищное исследование при помощи зеркал со взятием мазков. Перед планированием беременности необходимо обязательно восстановить микрофлору влагалища. Для ликвидации бактериального вагиноза необходимы следующие мероприятия:
- Коррекция внешних и внутренних факторов, приводящих к нарушению микрофлоры влагалища.
- Антимикробная терапия для уничтожения условно-патогенных микроорганизмов, лучше всего использовать антисептические средства
- Восстановление нормального количества лактофлоры с помощью органических кислот (например, препаратов молочной кислоты, аскорбиновой кислоты для интравагинального применения), пребиотических и/или пробиотических средств, важно не только восстановить нормальный биоценоз влагалища, но и всего организма в целом.
- Бимануальное влагалищное исследование.
- Микроскопия отделяемого половых путей женщины
- Исследование отделяемого женских половых органов на инфекции, передаваемые половым путём (ИППП), методом ПЦР (качественное исследование) для определения *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*.
- Цитологическое исследование мазков (РАР-тест) с возможным одновременным анализом образцов на типы вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска у женщин 30 лет и старше.

### **Лабораторное и инструментальное обследование**

- Общий анализ крови
- Определение группы крови и резус-фактора



женщины, и также необходимо определить группу крови и резус-фактор мужчины, с целью возможной необходимости профилактики резус-конфликта.

Резус-конфликт возникает при беременности резус-отрицательной матери резус-положительным плодом (зачатым от резус-положительного мужчины). Женщину следует обязательно информировать о том, что, согласно Приказу МЗ РФ 1130 н, на сроке 28 недель ей будет необходимо ввести специфический анти-D-иммуноглобулин и обязательным — не позднее 72 часов после родов.

Обследование женщины на отсутствие или наличие сифилиса, вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), выявление гепатита В, С, специфических иммуноглобулинов к вирусам кори, краснухи, ветряной оспы.

- Общий анализ мочи.
- Определение уровня сывороточного железа, ферритина, трансферрина, насыщения трансферрина железом.
- Биохимическое исследование крови, с обязательным исследованием уровня глюкозы крови.
- Определение концентрации ТТГ и свободного Т4.

Инструментальные методы обследования:

- УЗИ органов малого таза на 20-22-й день менструального цикла
- УЗИ молочных желёз (5–11-й день цикла), пациенткам старше 35 лет — маммография (5–11-й день цикла).

#### **Консультации специалистов:**

При прегравидарной подготовке необходимо пройти консультации отоларинголога, стоматолога с целью выявления хронических очагов инфекции и проведении их санации, других специалистов — по показаниям.



#### **Консультацию генетика рекомендуется пройти в следующих ситуациях:**

- При наличии у супругов (в настоящем или предыдущих браках) ребёнка с наследственными заболеваниями или врожденными пороками развития.
- Присутствие в анамнезе двух выкидышей у женщины в возрасте до 35 лет.
- Выявление хромосомных аномалий в остатках плодного яйца после досрочного прерывания беременности.

Если у женщины, планирующей беременность есть патология зрения (например, средняя или высокая степень миопии, дистрофия сетчатки и др.), показана консультация офтальмолога.

При наличии у мужчины урологических заболеваний — показание к привлечению уролога-андролога, который должен составить план дополнительных лечебно-профилактических мероприятий. Также мужчин, имеющих факторы риска



(воспалительные заболевания репродуктивных органов и ИППП в анамнезе, возраст старше 40 лет, вредные условия труда), уролог-андролог может направить на оценку спермограммы.

## II. Профилактические мероприятия:

### **Планирование беременности.**

Для благоприятного течения и исхода беременности является ее планирование. Это дает возможность будущим родителям правильно подготовиться к беременности, улучшить собственное здоровье, исключить или уменьшить воздействие факторов риска и произвести зачатие в наиболее оптимальный для них период.

**Самое первое, на что необходимо обратить внимание** – интервал между беременностями – это временной интервал между датой зачатия и датой окончания предыдущей беременности. При планировании беременности также учитывают интергенетический интервал– период между последовательными родами.

Благоприятным интервалом между родами считается 24 + 9 месяцев (время от родоразрешения до зачатия плюс длительность беременности). Этот срок достаточен и после оперативного родоразрешения для стабилизации рубца на матке и снижения риска разрыва матки в ходе следующей беременности.

Единственный путь гарантированного соблюдения оптимального интервала между родами – рациональная контрацепция.

### **Коррекция образа жизни (пищевого поведения, веса, физической активности)**

**Соблюдение режима дня**, исключение стрессов, рациональные физические нагрузки и сбалансированный режим питания являются наиболее важными аспектами при проведении планирования беременности.

Необходимо рассказать будущим родителям о негативном влиянии табакокурения (в том числе и пассивного), злоупотребления алкоголем, употребления наркотических средств на возможность зачатия, вынашивание и исход беременности.

Нормализация режима дня (отход ко сну не позднее 23.00–24.00 обоим супругам; длительность сна 7–8 ч), умеренные физические нагрузки, снижение воздействия стрессов, сбалансированный режим питания. Необходимо ограничить употребление быстрых углеводов, обогатить меню продуктами, содержащими повышенное количество полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК): главным образом  $\omega$ -3- и  $\omega$ -6-жирных кислот (рыба и морепродукты).

При наличии ожирения как у женщин, так и у мужчин, рекомендовано снижение массы тела во избежание осложнений беременности и родов.

Мужчинам следует ограничить воздействие вредных физических факторов, в первую очередь не допускать перегрева репродуктивных органов (как локального — например, при подогреве сидений автомобиля, так и общего — горячие ванны, банные процедуры).

Необходимо также информировать мужчину о негативном влиянии на репродуктивную функцию вредных производственных факторов.

Оптимальный для зачатия режим регулярной половой жизни — 2–3 раза в неделю без использования методов контрацепции.

**Дополнительный прием витаминов и микроэлементов.**



## Прием препаратов фолиевой кислоты

Для всех женщин, планирующих беременность, обязателен приём фолатов в **суточной дозе 400–800 мкг** не менее чем за 3 месяца до наступления беременности и как минимум на протяжении всего I триместра (до 12 нед беременности).

Продукт	Содержание фолиевой кислоты (мкг)
Арахис	240
Печень (говядины)	240
Печень (селедки)	225
Печень (трески)	240
Фасоль	90
Шпинат	80
Греческий орех	77
Фундук	68
Брокколи	63
Салат	48
Черешша	40
Миндаль	40
Пшеница (круп)	40
Молочный гриб/борок	40
Шампиньон	30
Хрен	37
Лук-порей	32

Дефицит фолатов может вызвать врожденные пороки развития, такие как  
дефект нервной трубки  
пороки сердечно-сосудистой системы  
аномалии опорно-двигательного аппарата (аномалии конечностей и т.д.)  
пороки мочевыделительной системы.

## Дополнительный прием йода

Всем женщинам, планирующим беременность, обязательно

получать не менее 150 мкг йода в эндемичном по показанием к йода до 250 нормального мозга плода.



сутки. Женщинам проживающим в йоддефицитных районах служит увеличению профилактической дозы мкг/сут. Йод необходим для развития щитовидной железы и

## Коррекция дефицита витамина D

Женщинам, готовящимся к зачатию, желательно получать витамин D в профилактических дозах, поскольку Россия эндемична по его недостатку. Для профилактики дефицита витамина D следует получать не менее 600–800 МЕ витамина D в сутки. При наступлении беременности дозу необходимо увеличить до 800–1200 МЕ/сут. Витамин D в небольших количествах поступает с пищей (жирная рыба, печень, яичный желток, некоторые злаки), большая часть синтезируется из холестерина при воздействии ультрафиолетовых волн солнечного света на кожу. Доказано, что дефицит витамина D, во время беременности связан с риском развития таких



состояний, как преэклампсия, гестационный сахарный диабет, преждевременные роды, рождения детей с задержкой внутриутробного развития, а также развития у них нарушений опорно-двигательного аппарата.

III. Расширенный объем лечебно-профилактических мероприятий у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом и наличием хронических заболеваний.

При наличии гинекологического или хронического заболевания с целью подбора индивидуального и рационального плана обследования при планировании беременности необходимо обратиться к врачу акушеру-гинекологу или к врачу другой специализации, который компетентен в вопросах вашего хронического заболевания. Коррекция выявленных соматических и гинекологических заболеваний в период планирования беременности обеспечивает профилактику осложнений беременности и улучшает прогноз рождения здорового ребенка.

***Сделайте выбор в пользу здоровья, и организм не замедлит вас отблагодарить: крепкая семья, здоровые дети — это ли не радость?***



# НОРМАЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

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

Нормальная беременность может наступить самопроизвольно или после вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

Критерии установления диагноза: Нормальная беременность диагностируется при визуализации одного жизнеспособного эмбриона/плода (определяется сердцебиение эмбриона/плода) без пороков развития в полости матки при ультразвуковом исследовании (УЗИ) органов малого таза и плода.

Жалобы, характерные для нормальной беременности тошнота и рвота наблюдаются в каждой 3-й беременности. В 90% случаев тошнота и рвота беременных являются физиологическим признаком беременности, в 10% – осложнением беременности. При нормальной беременности рвота бывает не чаще 2-3-х раз в сутки, чаще натощак, и не нарушает общего состояния. В большинстве случаев тошнота и рвота купируются самостоятельно к 16-20 неделям беременности и не ухудшают ее исход. Масталгия является нормальным симптомом во время беременности, наблюдается у большинства женщин в 1-м триместре беременности и связана с отечностью и нагрубанием молочных желез вследствие гормональных изменений. Боль внизу живота во время беременности может быть нормальным явлением как, например, при натяжении связочного аппарата матки во время ее роста (ноющие боли или внезапная колющая боль внизу живота). Изжога (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) во время беременности наблюдается в 20-80% случаев. Чаще она развивается в 3-м триместре беременности. Изжога возникает вследствие релаксации нижнего пищеводного сфинктера, снижения внутрипищеводного давления, и одновременном повышении внутрибрюшного и внутрижелудочного давления, что приводит к повторяющемуся забросу желудочного и/или дуоденального содержимого в пищевод. Запоры – наиболее распространенная патология кишечника при беременности, возникает в 30-40% наблюдений. Запоры связаны с нарушением пассажа по толстой кишке и характеризуются частотой стула менее 3-х раз в неделю. Они сопровождаются хотя бы одним из следующих признаков: чувством неполного опорожнения кишечника, небольшим количеством и плотной консистенцией кала, натуживанием не менее четверти времени дефекации. Причинами развития запоров при беременности являются повышение концентрации прогестерона, снижение концентрации мотилина и изменение кровоснабжения и нейрогуморальной регуляции работы кишечника. Примерно 8-10% женщин заболевают геморроем во время каждой беременности. 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 20-40% 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 от 36 до 61%. Среди женщин с болью в спине у 47-60% боль впервые возникает на 5-7-м месяце беременности. Самой частой причиной возникновения боли в спине во время беременности является увеличение нагрузки на спину в связи с увеличением живота и смещением центра тяжести, и снижение тонуса мышц под влиянием релаксина. Распространенность боли в лобке во время беременности составляет 0,03-3%, и возникает, как правило, на поздних сроках беременности.



## Что надо делать обязательно:

- ♥ Правильно питайтесь! Пейте молоко и ешьте кисломолочные продукты, так как в них содержится кальций. Обязательно ешьте мясо – это источник белка, не забывайте об овощах и фруктах
- ♥ Лучше питаться пять раз в день понемногу, чем три раза большими порциями
- ♥ Чтобы не было проблем с кишечником, ешьте больше клетчатки, которая содержится в сырых зеленых овощах
- ♥ Не забывайте каждый день принимать Элевит Пронаталь – комплекс витаминов и минералов, специально разработанный для беременных, который способствует развитию здорового малыша и Вашему хорошему самочувствию
- ♥ Делайте физические упражнения, укрепляйте мышцы
- ♥ Носите бюстгалтер из хлопка
- ♥ Регулярно посещайте стоматолога
- ♥ Один раз в неделю взвешивайтесь
- ♥ Соблюдайте гигиену

## Чего необходимо избегать:

- ♥ Излишняя нагрузка
- ♥ Алкогольные напитки и курение
- ♥ Кофе и чай в больших количествах
- ♥ Тесная одежда и ремешки
- ♥ Обувь на высоком каблуке
- ♥ Места, где много народа. Старайтесь не общаться с заболевшими
- ♥ Излишнее потребление соли и сахара
- ♥ Не ешьте за двоих
- ♥ Рентген и томография (только по рекомендации наблюдающего Вас врача)

## Обязательно обратитесь к врачу, если у Вас...

- ♥ Повышенная температура
- ♥ Влажностное кровотечение
- ♥ Сильно отекают лицо и руки
- ♥ Быстро увеличивается или уменьшается вес
- ♥ Плод не шевелится после 4-го месяца беременности
- ♥ Кружится голова и ухудшается зрение
- ♥ Зуд наружных половых органов
- ♥ Раньше срока начались схватки или отходят воды



# ВАКЦИНАЦИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Вакцинация крайне важна для здоровья женщины и её детей, перед беременностью, во время беременности и после родов. Некоторые вакцины являются безопасными для беременных. Другие могут быть назначены не менее чем за месяц до наступления беременности или после рождения ребенка. Некоторые вакцины рекомендованы всем беременным женщинам, тогда как другие могут быть введены только в определенных обстоятельствах, связанных с состоянием здоровья или в условиях риска заражения.

## Вакцины, рекомендованные до беременности



На этапе планирования беременности пациентка должна быть привита в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

**Прививки от кори, краснухи, эпидемического паротита (свинки) и ветряной оспы** очень важны для женщин репродуктивного возраста, которые не были привиты раньше. Эти вакцины способны защитить от инфекций, которые могут навредить плоду. Тем не

менее, эти прививки не могут быть выполнены во время беременности или за месяц до предполагаемого зачатия. Многие женщины детородного возраста в России были привиты в детстве и уже защищены, однако, для более молодых женщин эта проблема может быть актуальной в связи с «антипрививочной кампанией».

На этапе планирования беременности лучше убедиться в том, что у вас есть иммунитет к этим инфекциям. Это можно узнать из вашей карты прививок или, сдав анализ крови на антитела к этим инфекциям. Если вы не иммунизированы, нужно привиться вакциной от кори, краснухи и паротита не позже чем за месяц до наступления беременности. Контакт с больными корью, краснухой или эпидемическим паротитом на ранних сроках беременности могут привести к выкидышу. Краснуха на ранних сроках беременности приводит к порокам развития плода, таким как глухота, слепота, пороки сердца и головного мозга. Корь может иметь тяжелое течение во время беременности. Если вы беременны, целесообразно привить ваших домочадцев, особенно детей, вакциной кори, краснухи и паротита.

Если вы не иммунизированы к краснухе и во время беременности были в контакте с заболевшим, немедленно обратитесь к врачу. Он назначит лечение, которое может снизить риск заболевания.

Так же как в случае с корью, краснухой и паротитом до наступления беременности лучше убедиться в том, что вы иммунизированы против **ветряной оспы**. Терапевт сможет узнать

это по результату анализа крови на антитела к варицелле – возбудителю этого заболевания. Если антитела не обнаружены, вам предложат сделать прививку ветряной оспы. Планирование беременности придется отложить на 1 мес. Ветряная оспа во время беременности, особенно в первом триместре, когда происходит закладка и формирование органов и систем плода, увеличивает риск пороков развития. Во время беременности ветряная оспа может протекать особенно тяжело и вызвать осложнения, такие как пневмония.

Можно заразиться при контакте с заболевшим ветряной оспой или опоясывающим герпесом. Если вы не иммунизированы к ветряной оспе и во время беременности были в контакте с больным, немедленно обратитесь к врачу общей практики. Он сможет оценить риск заражения и решит, нужна ли вам в ведении иммуноглобулин против вируса опоясывающего герпеса, который может снизить вероятность заражения.

**Вирус папилломы человека.** Вакцинация против вируса папилломы человека рекомендована девочкам и женщинам от 9 до 26 лет вне беременности. Введение вакцины ВПЧ не рекомендовано беременным женщинам, тем не менее, есть доказательства безопасности вакцины в случае, если женщина была привита и еще не знала о беременности.

### **Вакцины, рекомендованные всем беременным**

**Грипп.** Беременные и новорожденные имеют высокий риск развития осложнений гриппа. Сезонная вакцинация от гриппа рекомендуется всем беременным или на этапе подготовки к беременности. Вакцина не оказывает отрицательного воздействия на плод. Дополнительно к защите от гриппа женщины во время беременности вакцина предотвратит заболевание грудного ребенка в первые 6 месяцев после рождения.

**Коклюш, дифтерия и столбняк.** Вакцина против коклюша, дифтерии и столбняка рекомендована во время беременности, даже если женщина была привита ранее. Проведение вакцинации возможно с 27 до 36 недели беременности. В случае заражения этими инфекциями прививка сможет защитить новорожденного от тяжелых осложнений.

**COVID-19** Беременные женщины могут прививаться от COVID-19. Вакцины обеспечивают надежную защиту от тяжелых заболеваний, вызванных коронавирусом. У беременных женщин, привитых от COVID-19, вырабатываются антитела, которые далее попадают в пуповинную кровь младенцев. Это говорит о том, что дети также могут получать защиту в результате вакцинации матерей. Проведение вакцинации возможно с 22 до 36 недели беременности.

## **Вакцины, рекомендованные некоторым беременным**

Случаи, когда беременные могут заразиться некоторыми инфекциями во время путешествий или при других обстоятельствах, требуют дополнительной вакцинации.

**Гепатит А.** Вирус гепатита А во время беременности может вызвать угрозу прерывания или плацентарную недостаточность. Вакцинация рекомендована беременным женщинам, которые могут заразиться гепатитом А во время путешествия, при несоблюдении правил гигиены, во время вспышки заболевания.

**Гепатит В.** Серьезная инфекция, которая может вызвать хронический воспалительный процесс в печени и передаваться плоду. Трехкратное введение вакцины против гепатита В обычно проводится в детском возрасте. Однако многие взрослые могут быть не иммунизированы. Вакцина не оказывает влияния на плод и ее введение рекомендуется беременным с высоким риском заражения гепатитом В или тем, кому иммунизация была начата до беременности.

**Полиомиелит.** Возбудителем является вирус, который приводит к параличу. Во многих странах мира тотальная вакцинация привела к полной ликвидации этого заболевания. Однако, в некоторых странах до сих пор встречаются вспышки полиомиелита. Во время беременности стоит избегать посещения мест, где присутствует полиомиелит. Из-за отсутствия достаточной информации о безопасности вакцины для плода, иммунизация против полиомиелита не рекомендована во время беременности. Если посещения стран с присутствием полиомиелита не избежать, обсудите с врачом необходимость введения инактивированной вакцины от полиомиелита.

**Пневмококк.** Бактерия, которая вызывает бактериальную пневмонию, отиты и менингиты. Женщины с высоким риском заражения пневмококком должны пройти иммунизацию пневмококковой вакциной. Вакцинироваться от пневмококка лучше до беременности. Однако, вакцина является безопасной при введении во втором и третьем триместре беременности. Недостаточно информации о влиянии вакцины на плод в первом триместре.

***Вакцинация (иммунизация) стимулирует иммунную систему, заставляя ее вырабатывать антитела, которые помогают организму бороться с инфекциями и предотвращают заболевание.***

# ***БЕРЕМЕННОСТЬ И ЖЕНСКИЙ ОРГАНИЗМ. ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД?***

Всем интересно, полезно ли женщине вынашивать и рожать ребенка? Ведь организм за это время полностью изменяется.

Женский организм уникален, ведь только женщины способны к деторождению. Мужчины – сильный пол, обладающий многими достоинствами: крепкой мускулатурой, аналитическим умом, выносливостью. Но они не способны зачать, выносить и родить маленькое существо, частичку себя. Природой такая возможность дана только женщинам, причем сравнить ее можно разве что с чудом. Только вдумайтесь: в один прекрасный день внутри женского организма начинает развиваться будущая жизнь, она растет, питается, отдыхает, шевелится. Этот период своей жизни женщина всегда будет вспоминать с нежностью, забудутся неприятные ощущения по утрам, тянущие боли в пояснице и болезненные схватки. А вот забыть, как внутри шевелится малыш, щекоча ваше тело нежными ручками и ножками, просто невозможно!

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 этот период 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.

Забываясь о будущем малыше, женщина старается питаться полезными продуктами, что положительно сказывается на общем состоянии организма беременной. Как правило, будущая мама избавляется от вредных привычек, если таковые имелись до беременности. Такой отказ тоже положительно влияет на весь организм.

С наступлением беременности будущая мама больше обращает внимание на свое здоровье, заботясь о малыше. Она старается больше отдыхать, гулять на свежем воздухе, соблюдать режим дня. Все это позитивно отражается на состоянии ее здоровья и внешнем виде.

Можно посетить курсы для будущих родителей, где есть возможность завести новые знакомства, которые разделяют общие интересы. Что впоследствии может стать крепкой дружбой или возможно перерасти в деловые отношения.

Налаживаются замечательные отношения с близкими людьми, в особенности с мужем. Сами отношения становятся намного теплее и нежнее.

Беременность омолаживает организм женщины, особенно это касается мамочек после 35-40 лет. «Поздние мамы» после рождения ребенка вновь ощущают себя молодыми. Это и неудивительно, за время беременности изменился гормональный фон, что положительно влияет на месячный цикл и внешний вид. Беременность и роды в зрелом возрасте восстанавливают регулярность менструаций, если с этим были проблемы.

Некоторые женщины агрессивно воспринимают выражение «польза беременности». Сразу с горечью начинают перечислять появившиеся после родов проблемы:

- посыпались зубы;
- появились растяжки и лишний вес;
- хронические запоры;
- выпадают волосы;
- хроническая усталость, ребенок не дает отдохнуть;
- послеродовая депрессия.

А не мы ли в большей части этих проблем виноваты? Ведь если о своем здоровье подумать заранее, этих проблем могло бы не быть!

1. Чтобы сохранить зубы здоровыми во время беременности и кормления грудью, до наступления беременности они должны быть вылечены. Затем, правильно организовав свое питание и прием витаминов, удерживать баланс кальция в организме. И обратите внимание, что у небеременных подруг тоже зубы портятся, если их не лечить.
2. В появлении растяжек и лишнего веса виновата, прежде всего, наследственность. Но и сами мы иногда наплевательски относимся к своему здоровью. Так уж повелось, что с самых первых дней беременности окружающие начинают подкармливать будущую маму «за двоих». Да и беременная часто проявляет слабость, уминая булочки на ночь и списывая на то, что ведь хочется в этом положении иногда нарушить режим. В результате за 9 месяцев незаметно набралось 15-20 лишних килограммов, скинув которые, мы и найдем те самые растяжки.
3. Возникновение запоров во время беременности и после родов тоже во многом связано с питанием. Употребление свежих овощей и фруктов, физическая активность, питьевая вода в количестве 1.5-2 л отрегулируют работу кишечника, и запоры ему будут не страшны.

4. Выпадающие волосы беспокоят женщин разных возрастных групп. Чтобы они были здоровыми, надо правильно питаться и ухаживать за ними всегда, включая беременность.
5. Хроническая усталость. Это просто лишняя возможность пожалеть себя. О какой усталости идет речь в наш век готового питания для детей, памперсов и городской квартиры? Вспомните наших прабабушек: они с утра должны были сбегать к колодцу за водой, напоить корову, выдоить молока, и это все до завтрака! Старайтесь правильно организовать свой день, уделяя внимание только жизненно важным делам. Если это не помогает, напишите расписание дня, конкретно указав, в какое время что делать и куда идти.
6. Послеродовая депрессия. Причин возникновения этих психологических проблем множество, но в основном, если между супругами существует взаимопонимание и любовь, для депрессии просто нет места.

*Как видим, пользы от беременности намного больше. А самое главное, у вас будет маленький человечек, которого вы будете любить всю жизнь. Он сплотит вашу семью и будет для вас источником радости.*



# Необходимые исследования во время беременности

Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется на основе территориальных схем маршрутизации с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальных заболеваниях, по *Приказу Минздрава России N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».*

При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:

- врачом - акушером-гинекологом - не менее пяти раз;
- врачом-терапевтом - не менее двух раз (первый осмотр не позднее 7 - 10 дней от первичного обращения в женскую консультацию);
- врачом-стоматологом - не менее одного раза; – врачом-офтальмологом - не менее одного раза (не позднее 14 дней после первичного обращения в женскую консультацию);
- другими врачами-специалистами - по показаниям, с

учетом сопутствующей патологии. При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом - акушером-гинекологом до 11 - 12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода делается врачом - акушером-гинекологом до 20 недель беременности.

При сроках беременности 11 - 14 и 19 - 21 неделя беременным женщинам проводится оценка антенатального развития плода с целью выявления таких нарушений, как задержка роста плода, риск преждевременных родов, риск преэклампсии, хромосомные аномалии и пороки развития плода .

На первом этапе при сроке беременности 11 - 14 недель беременная женщина направляется в межрайонный (межмуниципальный) кабинет антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля второй или третьей группы (уровня) для проведения ультразвукового исследования врачами-специалистами, прошедшими повышение квалификации по проведению скринингового УЗИ беременных в I триместре (диагностике нарушений развития плода), и забора образцов крови для определения материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина (св.  $\beta$ -ед.ХГЧ)). Результаты УЗИ оформляются по форме протокола скринингового УЗИ женщин в 11 - 14 недель беременности, выдаются на руки пациентке.

На втором этапе при сроке беременности 19 - 21 неделя беременные с низким риском, а также не прошедшие скрининговое обследование при сроке беременности 11 - 14 недель, направляются в кабинет антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля второй или третьей группы (уровня), беременные с высоким



риском - в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля третьей группы (уровня) или медико-генетический центр (консультацию).

## *Календарь анализов и обследований при физиологической беременности*

Срок беременности	Анализы	События(постановка на учет, врачебные осмотры, график посещения врачей).
До 12 недель		Ранняя постановка на учет в женскую консультацию. Прием препаратов: фолиевая кислота весь I триместр не более 400 мкг/сутки; калия йодид 200-250 мкг/сутки; (при отсутствии заболеваний щитовидной железы).
При первой явке		Врач акушер-гинеколог собирает анамнез,проводит общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез, антропометрию (измерение роста, массы тела, определение индекса массы тела), измерение размеров таза, осмотр шейки матки в зеркалах, бимануальное влагалищное исследование.
В первом триместре (до 13 недель) (и при первой явке)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Общий (клинический) анализ крови.</li> <li>2. Анализ крови биохимический (общий белок, мочеви́на, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, аланин-трансаминаза (далее – АЛТ), аспартат-трансаминаза (далее – АСТ), глюкоза, общий холестерин.</li> <li>3. Коагулограмма – количество тромбоцитов, время свертывания, время кровотечения, агрегация тромбоцитов, активированное частичное тромбопластиновое время (далее – АЧТВ), фибриноген, определение протромбинового (тромбопластинового) времени.</li> <li>4. Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу краснухи в крови.</li> <li>5. Общий анализ мочи.</li> <li>6. Бакпосев мочи</li> <li>7. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности. У резус-отрицательных женщин: а) обследование отца ребенка на групповую и резус-принадлежность.</li> <li>8. Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови, определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови, определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови.</li> <li>9. Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк, микроскопическое</li> </ol>	Посещение врача-акушера гинеколога каждые 3-4 недели (при физиологическом течении беременности). Электрокардиография (далее – ЭКГ) по назначению врача-терапевта (врача-кардиолога). До 13 недель беременности принимаются: - фолиевая кислота не более 400 мкг/сутки; - калия йодид 200-250 мкг/сутки . (при отсутствии заболеваний щитовидной железы).

	<p>исследование влагалищного отделяемого на грибы рода кандиды.</p> <p>10. Мазок на онкоцитологию.</p> <p>11. ПЦР хламидийной инфекции, ПЦР микоплазменной инфекции,</p>	
Во втором триместре (14-26 нед)	Общий (клинический) анализ крови и мочи.	<p>Посещение врача-акушера-гинеколога каждые 2-3 недели (при физиологическом течении беременности).</p> <p>При каждом посещении врача женской консультации – определение окружности живота, высоты дна матки (далее – ВДМ), тонуса матки, пальпация плода, аускультация плода с помощью стетоскопа.</p>
16-18 нед	Анализ крови на альфа-фетопротеин, бета-ХГ	Только при поздней явке, если не проводился биохимический скрининг уровней сывороточных маркеров в 11-14 недель.
В третьем триместре (27-40 нед)	<p>1. Общий (клинический) анализ крови.</p> <p>2. Анализ крови биохимический (общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, аланин-трансаминаза (далее – АЛТ), аспартат-трансаминаза (далее – АСТ), глюкоза, общий холестерин).</p> <p>3. Коагулограмма – количество тромбоцитов, время свертывания, время кровотечения, агрегация тромбоцитов, активированное частичное тромбопластиновое время (далее – АЧТВ), фибриноген, определение протромбинового (тромбопластинового) времени.</p> <p>4. Общий анализ мочи (с 22 недель на каждом визите).</p> <p>5. Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови, определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови, определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови.</p> <p>6. Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк, микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на грибы рода кандиды.</p>	<p>Посещение врача-акушера-гинеколога каждые 2 недели, после 36 недель – еженедельно (при физиологическом течении беременности). При каждом посещении врача женской консультации – определение окружности живота, ВДМ, тонуса матки, пальпация плода, аускультация плода с помощью стетоскопа.</p> <p>Калия йодид 200-250 мкг/сутки.</p>
24-28 недель	Пероральный глюкозо-толерантный тест (ПГТТ)	
28-30 нед	У резус-отрицательных женщин при резус-положительной крови отца ребенка и отсутствии резус-антител в крови матери.	Введение иммуноглобулина человека антирезус RHO[D]
30 недель		Выдается листок нетрудоспособности на отпуск по беременности и родам
30-34 нед		<p>Третье скрининговое УЗИ плода с доплерометрией в женской консультации.</p> <p>Осмотры и консультации:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- врача-терапевта;</li> <li>- врача-стоматолога.</li> </ul>

После 32 нед		При каждом посещении врача женской консультации помимо определения окружности живота, высоты дна матки (далее – ВДМ), тонуса матки, определяют положение плода, предлежащую часть, врач проводит аускультацию плода спомощью стетоскопа.
После 33 нед		Проводится кардиотокография (далее – КТГ) плода.
Более 37 недель.	Посев из цервикального канала на стрептококк группы В. Общий анализ крови. Коагулограмма ( ПТИ,Фибриноген,АЧТ, МНО). Общий анализ мочи.	Госпитализация с началом родовой деятельности. По показаниям – плановая дородовая госпитализация.

