

Елена Сосорева

Буду мамой!

1000 ответов
на **1000** главных
вопросов

Все о беременности
и первом году жизни малыша



Елена Петровна Сосорева
Буду мамой! Все о
беременности и первом годе
жизни малыша. 1000 ответов
на 1000 главных вопросов
Серия «Мамина главная книга»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6135740

Буду мамой. Все о беременности и первом годе жизни малыша.

1000 ответов на 1000 главных вопросов / Елена Петровна Сосорева:

Астрель; Москва; 2012

ISBN 978-5-271-44094-6

Аннотация

Вы с волнением прислушиваетесь к своим ощущениям, внимательно всматриваетесь в свое отражение в зеркале – вы скоро станете матерью...

Девять месяцев беременности и первый год жизни вашего малыша поставят перед вами множество новых вопросов. Ответы на них вы найдете в этой книге. Советы опытных врачей и психологов помогут вам справиться с тревогой первых месяцев и подготовиться к родам, подробнейший рассказ о внутриутробном

развитии ребенка подарит ощущение удивительной близости с еще не рожденным малышом, а консультации юриста превратят оформление необходимых документов в элементарную процедуру.

Содержание

В ожидании малыша	8
Глава 1	8
Определение беременности «в домашних условиях»	10
Когда родится? Кто родится? И сколько?	25
Как справиться с калейдоскопом эмоций	33
Только вдвоем	37
Время здорового образа жизни	39
Глава 2	48
Как вы будете меняться с первого по девятый месяц беременности	49
Какие вас ждут перемены внешности	63
Как будет меняться ваш вес	81
Как быть, если беременность преподносит вам неприятные «сюрпризы»	85
Глава 3	112
Зарождение жизни: как это происходит	112
Как ребенок растет и развивается	116
Первый месяц	116
Второй месяц	119
Третий месяц	120
Четвертый месяц	124
Пятый месяц	128

Шестой месяц	131
Седьмой месяц	134
Восьмой месяц	136
Девятый месяц	137
Что ребенок чувствует и переживает в утробе матери	138
Как ребенок ощущает внешний мир	139
Какое влияние внутриутробные эмоции ребенка оказывают на него в дальнейшем	143
Близнецы: два малыша и больше	146
Почему появляются близнецы	147
Выносить больше чем одного ребенка – дело непростое	150
Глава 4	154
Медицинский контроль за течением беременности	154
Ведение беременности	157
Первый триместр	157
Второй триместр	159
Третий триместр	160
Какие анализы вам предстоит сдавать	162
Анализ крови	163
Обязательные анализы крови	165
Дополнительные анализы крови	168
Общий анализ мочи	172

Анализы на TORCH-инфекции	178
Какие необходимо пройти диагностические исследования	180
УЗИ во время беременности	180
Допплерография	188
Кардиотокография	189
Пренатальная диагностика	191
Что позволяют узнать дополнительные диагностические исследования	193
Выявление генетических заболеваний	193
Какие можно определить врожденные аномалии	196
Методы пренатальной диагностики	197
Какие бывают дополнительные диагностические исследования	198
Биопсия хориона (инвазивный метод)	198
Амниоскопия (неинвазивный метод)	200
Амниоцентез (инвазивный метод)	200
Плацентобиопсия и кордоцентез (инвазивные методы)	201
Биопсия кожи плода (инвазивный метод)	202
Биопсия печени (инвазивный метод)	202
Биопсия тканей опухолевидных образований (инвазивный метод)	203
Аспирация мочи (инвазивный метод)	203
Лекарства и беременность	203

Какие возможны последствия после приема лекарств	204
Как минимизировать риск при приеме лекарств	206
Какие существуют категории безопасности лекарств	208
Аптечка для будущей мамы	210
Лекарственные травы	214
Травы, которые нельзя принимать во время беременности	215
Растения, которые можно применять во время беременности	215
Можно ли делать прививки во время беременности	217
Нетрадиционная медицина во время беременности	219
Гомеопатия	220
Остеопатия и мануальная терапия	220
Рефлексология	221
Акупунктура и акупрессура	221
Ароматерапия	221
Массаж	222
Баня и сауна	222
Физкультура для беременных	224
Безопасные физические нагрузки	226
Конец ознакомительного фрагмента.	228

Елена Петровна Сосорева
Буду мамой. Все о
беременности и первом
годе жизни малыша.
1000 ответов на 1000
главных вопросов

В ожидании малыша



Глава 1
Самое начало



Вы с волнением прислушиваетесь к своим ощущениям, внимательно всматриваетесь в свое отражение в зеркале – вы скоро станете матерью...

Вас переполняют эмоции. У вас еще будет время бояться, тревожиться, беспокоиться. Для начала дайте себе насладиться этим чудесным мигом. Почувствуйте восторг предвкушения. Вы создали новую жизнь, которая будет расти внутри вас.

Вы ждете ребенка!

Как узнать, наступила ли беременность

Большинство женщин хотя бы раз в жизни задают себе этот вопрос – «не беременна ли я?». И какими бы ни были ваши дальнейшие планы, ожидание ответа на этот вопрос всегда очень волнительно.

Еще задолго до того, как ваша фигура приобретет приятную округлость и ваше положение станет очевидным для окружающих, в вашем организме начнутся незаметные для стороннего наблюдателя перемены, которые дадут вам основания предполагать, что в глубине вашего тела зародилась новая жизнь.

Самыми распространенными косвенными признаками беременности традиционно считаются тошнота, сонливость,

ощущение набухания и появление болезненных ощущений в груди. Но конечно же, *главным* признаком, который заставляет женщин поставить перед собой этот вопрос, является *задержка менструации*.

Подтвердить или опровергнуть свои догадки вы можете не выходя из дома – современная наука предлагает вам целый арсенал тестов для определения беременности. Однако помните, что ни один из них не гарантирует 100-процентного результата и самый точный ответ на этот вопрос может дать только врач-гинеколог.

Определение беременности «в домашних условиях»

Итак, вам не терпится узнать – «да» или «нет», и вы хотите использовать домашний тест для определения беременности.

Возможно, вы получите точный ответ с первой попытки – ведь некоторые тесты способны определить беременность даже за несколько дней до даты предполагаемой менструации.

Но кроме тестов существуют и другие способы, которые помогут узнать, беременны вы или нет, не выходя из дома.

С помощью тестов на беременность

Наши мамы и предположить не могли, что когда-нибудь

ответ на этот волнующий вопрос можно будет получить за несколько минут – ведь еще 10–15 лет назад такое было возможно только в условиях лабораторий. В наши дни эта процедура доступна практически всем в домашних условиях.

Большинство фирм, изготавливающих тесты на беременность, дают гарантию верности результатов 80–90 %.

Это тестирование основано на следующем принципе – определить, есть ли в моче «гормоны беременности» – хорионический гонадотропин человеческий (ХГЧ) и трофобластический бета-глобулин.

Хорионический гонадотропин человеческий – это гормон, за выработку которого отвечает хорион плодного яйца (в дальнейшем развивающийся в плаценту). Уже через 7–8 дней после зачатия – в период внедрения оплодотворенной яйцеклетки в стенку матки – небольшое количество этого гормона появляется в моче будущей матери.

В норме в моче небеременной женщины ХГЧ содержится не более 5 ММЕ/мл (международных единиц на миллилитр), а в течение первых 8–10 дней беременности его уровень повышается до 25 ММЕ/мл.

Какие бывают тесты

Тесты бывают рассчитаны на определение беременности с различных сроков. Выбирая в аптеке тест, следует обратить внимание на то, с какого срока он определяет беременность (с первого дня задержки, за несколько дней до ожида-

емой менструации, при нерегулярном цикле). Кстати, самостоятельно вычислить срок беременности при нерегулярном цикле практически невозможно. В данном случае лучше довериться врачу-гинекологу и пройти весь комплекс исследований.

1. Тест-полоски

Тест-полоски (рис. 1) относятся к первому поколению тестов. По своему устройству они самые простые и представляют собой пропитанную реактивом бумажную или матерчатую полоску, которую на 5–10 секунд погружают в емкость с мочой и через 3–5 минут считывают результат.

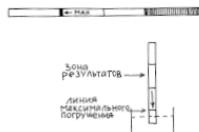


Рис. 1

Основным недостатком таких тест-полосок является возможная недостоверность результатов, так как носителем реактива данного поколения тестов является бумага, которая не позволяет выдержать его точную концентрацию и может привести к ошибочному результату.

2. Планшетные тесты (тест-кассеты)

Планшетные тесты (рис. 2) более чувствительны, поэтому с их помощью можно определить беременность на более раннем сроке. Для того чтобы увидеть результат, необходимо прилагающейся к тесту пипеткой нанести каплю мочи в специальное окошко на пластиковом тесте. Планшетный тест – более достоверный, его устройство не имеет тех недостатков, которые наблюдаются у тест-полосок.

Более того, обычно планшетные тесты рассчитаны на определение более низкого содержания ХГЧ в моче – от 10 Мме/мл, поэтому они обладают большей чувствительностью и могут дать верный результат на довольно раннем сроке беременности.

3. Струйные тесты

Эти тест-системы (рис. 3) относятся к третьему поколению тестов и наиболее совершенны. Они принципиально отличаются от своих предшественников более сложным устройством и высокой чувствительностью, при которой могут распознавать беременность даже с небольшим уровнем ХГЧ.

Преимуществом струйных тестов является то, что их можно использовать в любое время суток и в любых условиях (не нужно искать чистую баночку – просто достаточно подставить приемный конец теста под струю мочи).



Рис. 2

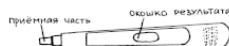


Рис. 3

Этот тест очень чувствительный – он не даст ошибки даже при минимальном содержании хорионического гонадотропина, а значит, будет безотказно действовать с самого первого дня задержки менструации.

4. Резервуарные тест-системы

Такие тест-системы состоят из резервуара для сбора мочи, на внешней стороне которого находятся окошко и тестовая часть, встроенная в тело резервуара. Удобно то, что результат тестирования не зависит от количества мочи в резервуаре, так как тестовая часть сама впитает именно то количество мочи, которое необходимо для тестирования. Через небольшой промежуток времени в тестовом окошке, расположенном на внешней стороне резервуара, можно будет прочесть результат.

Как следует пользоваться тестом

Купив тест, обязательно внимательно изучите инструкцию, так как, несмотря на то что все тесты основаны на одном принципе, все-таки они различаются в мелочах, и именно эти мелочи могут повлиять на результат.

Тестирование можно проводить в любое время суток. Однако концентрация ХГЧ в утренней моче максимальна, поэтому на ранних сроках задержки тестирование лучше проводить утром.

Перед проведением теста следует избегать чрезмерного приема жидкости и мочегонных препаратов.

Не забудьте о том, что реакция на мочу в тесте происходит не мгновенно, и вам нужно выждать некоторое время, чтобы оценить результат.

Как читать результаты теста

Любой тест имеет особые зоны, где появляются полоски.

C (*control*) – появление данной полоски в ходе исследования показывает, что с самой системой все в порядке, результат тестирования является **ДОСТОВЕРНЫМ**.

T (*test*) – данная полоска, реагируя на ХГЧ в моче, появляется в тестовой зоне и информирует о наличии беременности.

Учтите, что полоски на тесте должны быть ровными, приблизительно одного цвета (хотя на ранних сроках беременности тестовая полоска может быть несколько светлее кон-

трольной) и размещаться по всей ширине контрольной зоны.

Если полоска размытая, еле видная и находится в месте соединения пластиковой защитной подложки и основания теста, то следует усомниться в положительном результате тестирования. Возможны три варианта ответа.

Возможны ли ошибки при использовании тестов для определения беременности? Да, вполне. При этом результат может быть как ошибочно положительным, так и ошибочно отрицательным.

Так, тест показывает одну полоску, но тем не менее вы беременны, если:

- вы приобрели тест с истекшим сроком годности или бракованный;
- вы проводили тестирование слишком рано и содержание гормона ХГЧ в вашей моче еще не достигло необходимого уровня (это наиболее вероятно, если у вас нерегулярный менструальный цикл);
- вы использовали для тестирования несвежую мочу;
- вы принимали накануне тестирования большое количество жидкости или мочегонные средства;
- у вас имеется патология в работе почек, из-за чего гормон ХГЧ не выделяется с мочой в достаточном количестве;
- у вас проблемная беременность – внематочная или существует угроза прерывания. В этом случае, даже если тест показывает одну полоску, но существуют косвенные признаки беременности, необходимо срочно посетить врача.

Если же тест показывает две полоски, но беременности нет, то, возможно:

- вы принимали препараты для лечения бесплодия, в состав которых входит ХГЧ, и после окончания курса лечения прошло менее 14 дней. Другие лекарственные препараты и оральные контрацептивы такого результата не дают;
- у вас был самопроизвольный выкидыш или медицинский аборт, и эмбриональная ткань была удалена не полностью;
- у вас развивается гормонопродуцирующая опухоль (хорионэпителиома матки).

С помощью измерений ректальной температуры тела

Если же вы не доверяете тесту или у вас нет возможности его приобрести, можно подтвердить наступление беременности, измеряя ректальную температуру тела. Такие измерения можно начинать уже на следующий день после задержки.

Измерения проводятся обычным медицинским термометром. Электронный считается не таким точным из-за особенностей соприкосновения измеряющего носика и мышц ануса.

Термометр лучше подготовить заранее: с вечера вам надо сбить на нем температуру до уровня ниже 36 градусов и положить в непосредственной близости от постели, чтобы к нему не пришлось тянуться, а тем более – вставать. Проводите измерения утром, после пробуждения, в течение 7 дней.

Если ректальная температура держится на уровне 37 градусов и выше, то беременность, скорее всего, наступила.

Возможность определить беременность на самых ранних сроках интересовала людей со времен глубокой древности.

Так, например, в Древнем Египте «тестом» на беременность был специальный напиток, для приготовления которого траву будудука смешивали с грудным молоком женщины, вскармливающей сына.

Тошнота и рвота после нескольких глотков такого напитка считалась достоверным признаком беременности.

Развитие медицины в Древней Греции уже позволяло судить о наступлении беременности по тем признакам, на которые нередко ориентируются женщины и в наши дни, – прекращение менструаций, изменение аппетита, усиленное слюнотечение, тошнота, появление пигментных пятен на коже шеи и лица. Однако нередко и греческие врачи прибегали к довольно-таки странным методам диагностики – растерев в порошок красный камень перед лицом женщины, они внимательно следили, попадет ли пыль ей в глаза. Если ни одной крошки не оказывалось в глазах, о беременности не шло и речи.

Евреи же в древние времена использовали свой метод: после того как женщина делала несколько шагов по мягкой траве, следовало оценить глубину ее следа – чем глубже он был, тем более высокой считалась

вероятность беременности.

Подтверждение беременности врачом в женской консультации

Поскольку достоверно подтвердить или опровергнуть наступление беременности может только врач-гинеколог, то вам следует отправиться на прием в женскую консультацию.

Но слишком спешить тоже не стоит.

При небольшой задержке менструаций (до двух недель), даже если тест и измерение ректальной температуры подтверждают наступление беременности, с визитом к врачу лучше повременить.

Врач сможет подтвердить, что беременность действительно наступила, только начиная с *четырех недель* беременности. Этот срок наступает примерно через две недели после даты предполагаемой менструации и связан с тем, что оплодотворение, как правило, происходит в середине цикла.

Но откладывать визит в консультацию на середину или конец беременности тоже не следует: стоит своевременно и в полном объеме пройти все необходимые обследования, чтобы выяснить состояние вашего здоровья и грамотно следить за ним, ожидая малыша.

Вопрос. Я прописана в одном районе, а живу в данный момент в другом. В какую консультацию мне обращаться?

Ответ. Закон гарантирует вам и вашему будущему

ребенку бесплатную медицинскую помощь по месту фактического проживания. Жительницы Российской Федерации могут обращаться в женскую консультацию как по месту прописки, так и по фактическому адресу.

Вопрос. Какие документы мне могут понадобиться для первого визита в женскую консультацию и для постановки на учет?

Ответ. Вам необходимо иметь при себе паспорт, полис обязательного медицинского страхования граждан и страховое свидетельство государственного пенсионного страхования.

Какие вас ждут процедуры и анализы при первом посещении врача

Конечно же, беременность – это не болезнь, а абсолютно нормальное для женщины физиологическое состояние. Однако в этот период в вашем организме происходят глобальные перемены, и этот процесс требует определенного контроля со стороны врачей.

Не забывайте о том, что от грамотного ведения беременности зависит не только ваше самочувствие на протяжении этих девяти месяцев, но и благополучные роды и здоровье вашего будущего малыша. И если у вас возникнет необходимость в медицинской помощи, вы всегда будете знать, к кому за ней обратиться.

Вынашивание здорового малыша – это тяжелая и ответственная работа. Выполнять ее легче, если знаешь, что, ко-

гда и каким образом происходит в собственном организме. Поэтому с первых дней постарайтесь включиться в осознанный диалог со своим врачом.

Отнеситесь со всей ответственностью и к первому визиту в женскую консультацию: возьмите с собой все необходимые документы, будьте готовы четко и точно ответить на все вопросы врача, и подготовьте свои вопросы врачу.

При вашем первом визите в женскую консультацию врач заведет две карты. Одну из них – меньшего размера – вы получите на руки и будете приносить с собой при последующих посещениях врача. Вторая – более подробная – будет храниться в кабинете врача. В обе карты врач на протяжении всех последующих месяцев будет заносить все результаты ваших обследований и анализов.

Та карта, которую вы оставите себе, называется «обменная» – с ней, когда наступит срок родов, вы отправитесь в родильный дом.

Вы можете наблюдаться в течение беременности в негосударственном медицинском центре, однако вам с самого начала следует уточнить – имеет ли этот центр лицензию на амбулаторное наблюдение беременных женщин. Ведь от этого зависит, насколько легко вы сможете оформить декретный отпуск на работе, получите ли родовой сертификат и обменную карту для поступления в родильный дом.

Помните о том, что далеко не каждый роддом примет беременную без обменной карты – женщина

без результатов основных анализов, скорее всего, отправится в наблюдательный родильный дом (для рожениц с инфекционными заболеваниями) или в наблюдательное отделение обычного роддома.

Что же вас будет ожидать на первом визите в консультацию?

Во-первых, врач проведет:

- *вагинальное исследование матки и ее придатков (яичников)*. Это позволит соотнести размеры матки с предполагаемым (по дате последней менструации) сроком беременности, а также оценить состояние влагалища, шейки матки и яичников;
- *забор мазка из влагалища для исследования*;
- *взвешивание* и расчет того, сколько килограммов вам предстоит прибавить во время беременности;
- *определение примерных размеров малого таза* (иногда размеры малого таза бывают показанием к кесареву сечению);
- *измерение артериального давления*.

Во-вторых, врач выдаст вам несколько направлений на анализы:

- клинические анализы крови и мочи;
- биохимический анализ крови;
- определение группы крови и резус-фактора;
- анализ крови на наличие в организме возбудителей та-

ких заболеваний, как сифилис, гепатиты А, В, С и СПИД.

Если у вас уже были проблемы, связанные с вынашиванием беременности, то врач даст вам направление на анализ крови для того, чтобы определить, есть ли у вас антитела к возбудителям так называемых TORCH-инфекций: токсоплазмоза, краснухи, цитомегаловирусной и герпетической инфекций (см. гл. 9).

В-третьих, врач задаст вам такие вопросы:

- какие заболевания вы перенесли в детстве и в зрелом возрасте;
- имеются ли у вас какие-либо *хронические* заболевания;
- какие операции вы перенесли;
- делали ли вам когда-либо переливание крови;
- как идут у вас менструации;
- какая у вас по счету беременность (если эта – не первая, то – как протекали предыдущие);
- какие условия труда у вас на работе;
- а также о заболеваниях мужа, близких родственников и т. п.

Все сведения врач занесет в специальный документ: *обменную карту* беременной.

Врач также может направить вас на ультразвуковое исследование, которое окончательно подтвердит факт беременности, уточнит ее срок и исключит внематочную беременность.

В конце приема врач обязательно сообщит вам, когда

прийти к нему на консультацию в следующий раз.

Женщины, вставшие на учет в медицинских учреждениях в сроки беременности до 12 недель (см. гл. 8), имеют право на получение дополнительного единовременного пособия.

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, назначается и выплачивается по месту назначения и выплаты пособия по беременности и родам.

Для назначения и выплаты такого пособия вам в женской консультации, поставившей вас на учет в ранние сроки беременности, будет выдана справка.

Вопрос. А когда мне лучше рассказать о беременности на работе?

Ответ. Далеко не все женщины на ранних сроках беременности горят желанием обсуждать с посторонними людьми свое «интересное положение», однако в ряде случаев рассказать о своей беременности руководству нужно как можно раньше. Это относится к представительницам тех профессий, которые могут угрожать здоровью будущего малыша.

Понятно, что стюардессе придется провести ближайшие месяцы на земле – и из-за недопустимости высоких физических нагрузок, и из-за вредного воздействия на организм будущей матери атмосферной радиации.

Безусловно, вы должны сообщить начальнику о

своем положении. Если ваша работа связана с:

- воздействием высоких температур,
- контактами с вредными химическими веществами,
- подъемом тяжестей,
- общением с животными.

По российскому законодательству вы имеете право рассчитывать на льготы, связанные с беременностью, поэтому в этой ситуации в ваших интересах поставить в известность свое начальство как можно раньше. Если же ваша работа не может потенциально повредить здоровью – вашему и вашего ребенка, то вы имеете полное право не обсуждать эту тему до самого момента ухода в отпуск – до 30 недель.

Однако лучше все-таки предупредить руководство об уходе хотя бы за 1–2 месяца, чтобы на ваше место успели подыскать замену.

Когда родится? Кто родится? И сколько?

Итак, обследования и анализы подтвердили этот приятный и волнующий факт – у вас будет ребенок.

Может быть, вы пока никому еще не поведали вашу тайну, а может быть, вы уже сказали об «этом» отцу малыша. Даже если вы еще не поняли, что значит для вас беременность в данный момент – счастье, потрясение, долгожданное запланированное событие или даже удар судьбы, все равно

это нечто необыкновенное.

Впереди вас ждет новый этап вашей жизни, и вы наверняка испытываете волнение, и вас мучает множество вопросов: когда появится малыш, кто у вас будет – мальчик или девочка, а может, их будет два или больше.

Предполагаемый день родов

На языке официальной медицины день, месяц и год появления на свет вашего малыша называется *предполагаемой датой родов (ПДР)*. Эту аббревиатуру вы еще не раз встретите в своих медицинских документах.

Не забывайте, что ПДР – это только ориентировочная дата. Ведь, если верить медицинской статистике, только 4 из 100 детей появляются на свет точно в заранее определенный день.

Как высчитывается ПДР?

Самый простой метод расчета – арифметический. Его легко можно посчитать самой: от первого дня менструации отнимается три месяца и прибавляется семь дней. Например, если последняя менструация началась 11 августа, следует от августа отнять три месяца – получается месяц май. Затем к 11 мая прибавляется еще 7 дней, получается 18 мая. Вероятный день родов в этом случае – 18 мая. Врач при первой встрече с вами будет считать точно так же.

Можно также воспользоваться специальной таблицей определения дня родов по дате последней менструации. Про

сто найдите дату первого дня последних месячных в строке серого цвета, и дата, расположенная под найденной, будет соответствовать предполагаемому дню родов.

Например, обведенные даты: если первый день последних месячных был 11 января, то ребенок родится приблизительно 18 октября, если же 13 июня – то роды могут состояться 20 марта.

Наиболее точную дату вам сможет сказать врач по результатам ультразвукового обследования.

Есть и другие методы расчета. Если вам точно известен день, в какой произошло оплодотворение, к нему следует прибавить 280 дней, или, как говорят, 10 лунных месяцев (примерно столько дней длится беременность женщины). Лунный месяц – это тот период, за время которого Луна совершает полный оборот вокруг Земли (он составляет 28 дней). Установленный 280-й день со дня оплодотворения и будет вашим вероятным днем родов.

Во второй половине беременности ПДР можно высчитать по первому движению плода. Для женщин, рожаящих в первый раз, ко дню, когда почувствовались движения плода, нужно прибавить 20 недель. Рожавшие женщины более опытные и чувствуют первые движения примерно на две недели раньше. В этом случае к первому дню движения плода прибавляем 22 недели. Теперь вы примерно знаете, когда наступит заветный миг и на свет появится ваш малыш.

Мальчик или девочка?

Многие родители хотят, чтобы у них родился именно мальчик или именно девочка. И даже если этот вопрос для вашей семьи не является принципиальным, скорее всего, вы испытываете жгучее желание узнать пол своего будущего ребенка.

Пол малыша определяется в момент зачатия.

Январь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Октябрь	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	Ноябрь
Февраль	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				
Ноябрь	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5				Декабрь
Март	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Декабрь	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	Январь
Апрель	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
Январь	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4		Февраль
Май	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Февраль	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	Март
Июль	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
Март	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6		Апрель
Июль	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Апрель	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	Май
Август	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Май	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	Июнь
Сентябрь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
Июль	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7		Июль
Октябрь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Июль	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	Август
Ноябрь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
Август	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6		Сентябрь
Декабрь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Сентябрь	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	Октябрь

Хромосомы, отвечающие за пол, называются X и Y – такое название они получили из-за своей формы, действительно напоминающей эти буквы латинского алфавита. В женских яйцеклетках всегда содержится только X-хромосома, в мужских половых клетках – сперматозоидах – может быть X или Y. Если сперматозоид, который оплодотворяет яйце клетку,

тоже несет в себе X-хромосому, то в результате получается комбинация XX – и на свет появляется девочка. А если сперматозоид содержит Y-хромосому, то получается комбинация XY – и рождается мальчик (рис. 4).

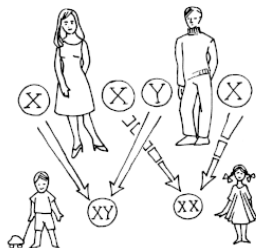


Рис. 4

Чаще всего будущие родители узнают пол своего ребенка во время ультразвукового обследования (УЗИ). Поэтому вам заранее стоит обсудить с супругом, хотите ли вы сейчас получить эту информацию или нет, и предупредить врача, проводящего обследование, о своем решении.

Итак, пол вашего малыша определен с момента зачатия, а развитие внешних и внутренних половых различий мальчика и девочки будет сформировано полностью к моменту рождения. Формирование половых признаков происходит под действием ряда гормонов, которые организм ребенка будет вырабатывать на протяжении всех девяти месяцев внутриутробного развития.

На сроке беременности 23–25 недель лучше всего видна

анатомия органов плода и на УЗИ уже можно определить его пол.

Как можно заранее определить пол ребенка

В настоящее время существуют несколько методов определения пола будущего ребенка, которыми пользуются врачи.

Из неинвазивных (не проникающих внутрь) методов самый точный – **УЗИ**.

Другим надежным методом определения пола плода является **хорионбиопсия** – инвазивный (предполагающий проникновение внутрь организма) метод. **Хорионбиопсия** проводится при сроке беременности 8–9 недель, при этом исследуются ворсинки хориона, который содержит тот же хромосомный набор, что и плод. Этот метод разработан и применяется для исключения хромосомной патологии у будущего ребенка и помогает решить проблему генетических аномалий, связанных с полом и затрагивающих, например, только мужчин (болезнь Дюшенна, гемофилия, синдром Леша – Найхана) и др. В этом случае раннее определение пола помогает семье, имеющей подобные генетические проблемы, иметь здорового ребенка.

Следует помнить о том, что это исследование сопряжено с определенным риском самопроизвольного прерывания беременности (в 1–2 % случаев), поэтому его никогда не проводят без медицинских показаний.

А может, близнецы?

Весть о том, что у вас будет ребенок, – сама по себе радостная и волнующая.

Но когда вы узнаете, что у вас будут близнецы, то испытаете букет самых смешанных чувств.

Даже когда новость будет осознана вами и принята, вам еще предстоит пересмотреть все планы на будущее с поправкой на рождение нескольких детей сразу.

Естественным образом двойняшки появляются на свет в результате одной из 80 беременностей, а тройняшки гораздо реже – в одном случае из 6 тысяч.

Хотя в последние десятилетия наблюдается рост многоплодных беременностей – это связано с применением препаратов для лечения женского бесплодия, стимулирующих одновременный выход нескольких яйцеклеток, а также использования ЭКО – экстракорпорального оплодотворения.

Вероятность появления у вас двойни или даже тройни повышается, если:

- беременность наступила после приема препаратов, стимулирующих выход яйцеклеток или искусственного оплодотворения;
- у ваших близких родственников рождались близнецы;
- некоторые симптомы беременности, такие как тошнота, сонливость, головокружение, вы ощущаете особенно сильно;

- вы слишком быстро набираете вес на ранних сроках;
- врач считает, что ваша матка увеличивается слишком быстро для вашего срока.

На более позднем сроке предположение может высказать ваш врач, нащупавший два плода или услышав два сердцебиения.

Если вы думаете, что у вас близнецы, ультразвуковое исследование подтвердит или опровергнет ваши подозрения.

Несомненно, вы знаете, что близнецы бывают двух типов:

1. Разноййцевые

Эти близнецы развиваются из двух (тройни – из трех и так далее) разных яйцеклеток. Яйцеклетки оплодотворяются разными сперматозоидами, так что дети будут похожи или не похожи друг на друга не больше, чем просто родные братья и сестры. Поскольку каждый из сперматозоидов несет в себе или X-хромосому, или Y-хромосому, разноййцевые близнецы могут быть разного пола.

2. Однояйцевые (более редкий тип)

Эти близнецы развиваются из одной и той же яйцеклетки. После оплодотворения яйцеклетка расщепляется, и из нее получается два ребенка и больше. Набор генов у них одинаковый, так что генетически они идентичны. Поэтому однояйцевые близнецы всегда одного пола и обладают одинако-

вой внешностью.

В двух третях случаев близнецы бывают разнаяйцевые, и только в одной трети – однайцевые.

Как справиться с калейдоскопом эмоций

С беременностью связаны не только физические, но и колоссальные эмоциональные изменения. Миг, когда вы поняли – «вот оно», возможно, был полон восторга, но вы тут же почувствовали, что к этому восторгу примешаны и страх, и тревога.

Поздравления друзей и родственников, узнавших о грядущем пополнении в вашем семействе, могут отнюдь не обрадовать вас, а заставить почувствовать себя виноватой.

Такие смешанные чувства в вашем положении – это совершенно нормально. Беременность переворачивает вашу жизнь так, что есть от чего волноваться.

Для многих женщин беременность оказывается не столько нежеланной, сколько несвоевременной в силу ряда обстоятельств, например:

- вы не планировали этого ребенка в данный момент;
- у вас уже есть ребенок, которому меньше года, и для вас неожиданность, что вы снова так скоро забеременели;
- в принципе вы планировали завести малыша, но именно сейчас вам предложили долгожданное повышение по служ-

бе;

- именно сейчас у вас разладились отношения с мужем или партнером;
- вы только что собрали необходимую сумму на квартиру и считаете, что не сможете себе позволить и новое жилье, и ребенка.

Ученые, занимающиеся исследованиями в области перинатальной психологии (изучающие психологию детей в период их внутри утробного развития), утверждают, что на очень тонком уровне информация о том, как к нему относятся «во внешнем мире», записывается на подсознательном уровне у ребенка с самого момента его зачатия. Конечно же, тоньше всего нерожденный малыш настроен на волну самого близкого существа – своей мамы. И именно ваши чувства и эмоции во многом определяют не только психическое развитие будущего человека, но и его судьбу.

Отмечено, что в том случае, когда мать настраивает себя на появление ребенка определенного пола или с определенными качествами, эти не всегда оправданные ожидания могут сыграть с ними обоими злую шутку.

С первого мига своей жизни ребенок нуждается в любви своих родителей, и бессознательно он будет стремиться стать таким, чтобы заслужить эту любовь, вплоть до того, что у ребенка одного пола начнут проявляться поведенческие черты, свойственные противоположному полу.

Ряд ученых считают, что именно искаженные «установки», которые дают родители своему ребенку еще в период внутриутробного развития, и приводят к появлению мужеподобных женщин и женоподобных мужчин, а также людей, не имеющих возможности достичь внутренней гармонии, так как они постоянно стремятся жить по чуждой для них «программе».

Величайшая мудрость родительства состоит в том, чтобы с самого начала принять и полюбить своего ребенка таким, каков он есть, — только так вы дадите жизнь человеку, душа которого будет наполнена доверием и любовью к миру.

Даже если вы уже давно стараетесь завести ребенка, мысль о том, что вы беременны, способна привести вас в уныние. Вы не уверены, что готовы стать матерью, и вам кажется, что у вас не хватит сил и умения заботиться о крошечном существе, которое будет целиком зависеть только от вас. Еще вы будете бояться, удастся ли вам выносить этого ребенка вообще, если у вас, например, раньше были выкидыши, — это тоже добавит эмоционального бремени. Вам может быть тяжело из-за того, что теперь приходится страдать от крайней усталости или изнурительной тошноты. Однако не стоит заикливаться на неприятных физиологических ощущениях — обычно все это проходит после 12 недель, и тогда вы сможете расслабиться и насладиться своей беременностью.

Гормональный взрыв на раннем сроке беременности сильно влияет на настроение, заставляя вас иногда за считанные

минуты переходить от эйфории к крайнему отчаянию.

Вероятно, вам будет легче справляться с собой, если вы будете знать, что это нормально и все женщины проходят через это.

Согласно статистике, около половины всех беременных женщин в первые месяцы нередко испытывают неприятные эмоции по поводу своего нового положения.

Многие женщины в это время жалуются на плохое самочувствие, ощущение пустоты, плохое настроение. Дело в том, что понимать и осознавать, какие перемены в жизни вас ожидают, совсем не просто. Мысль об ответственности за ребенка может вызывать тревогу у любой будущей матери, и вам понадобится некоторое время, чтобы привыкнуть к этой новой ответственности. К тому же иногда «всплывают» давно забытые тревоги. Если, например, у вас было не слишком счастливое детство, возможно, вы теперь волнуетесь о том, какое детство сможете обеспечить своему малышу, получится ли из вас хорошая мать. А если вам и раньше случалось впадать в депрессию, то теперь вы ломаете себе голову, как же справиться с переменами, которые неизбежно влечет за собой материнство. Хорошо, что беременность длится девять месяцев, — у вас есть время все обдумать и пережить эти чувства.

В некоторых случаях бывает полезно найти хорошего психолога, чтобы разобраться в своих эмоциях и почувствовать,

что вы готовы стать матерью.

Хорошо также просто встретиться с другими будущими мамами и поговорить с ними, чтобы понять, что подобные чувства возникают у всех женщин. Возможно, вам уже сейчас стоит записаться на курсы для беременных.

Только вдвоем

С самого ли начала вы решили в одиночку растить своего ребенка или отношения с партнером были разорваны лишь тогда, когда вы забеременели, это не важно, главное при этом – осознавать, что месяцы перед родами предъявляют матери-одиночке совершенно особые высокие требования.

Моральное одиночество и понимание того, что вы должны нести всю ответственность, так же тяжело, как и физическое, – никто не сможет вас просто обнять и приласкать в трудный момент. К тому же прибавляются и конкретные материальные проблемы.

Согласно статистике, примерно треть всех молодых мам в России растят детей в одиночестве. Такое же количество самостоятельных мам и в США – около 33 %. В Финляндии матери-одиночки составляют 37 % всех молодых матерей, в Великобритании – 38 %. Чаще всего на материнство решаются незамужние женщины в Швеции (54 %) и Исландии (64 %).

Беременность – не лучшее время для проявления абсо-

лютной независимости. Сейчас как никогда вам нельзя изолировать себя от окружающих. Вы должны обязательно позаботиться о таком времени, когда вы сможете расслабиться и отдохнуть, забросить все дела и просто поваляться на диване. Вам нужны тепло, поддержка и нежность. Ваша семья и верные подруги наверняка смогут дать вам это. Пусть вам помогают бабушки и дедушки, тетушки и дядюшки, лучшие по дружки и сотрудницы. Пусть сестра сопровождает вас на врачебные осмотры, лучшая подруга присутствует при родах, а мама поживет у вас пару недель после родов, а любимая тетя будет приходить по выходным и в праздники.

Вот несколько советов, которые могут вам пригодиться.

- Уже в самом начале беременности старайтесь общаться с другими матерями-одиночками. Контакт с женщинами, которые находятся в таком же положении, может заменить поддержку, которую дает супружество. Иногда матери-одиночки объединяются по месту жительства, для того чтобы совместно было легче решать множество проблем.

- Выбирайте себе курсы для беременных, в которых принимают участие другие матери-одиночки. Курсы со счастливыми парами могут оказаться для вас слишком тяжелыми морально.

- Заранее подумайте о том, кто из подруг или родственников мог бы присутствовать с вами при родах. Попросите ее посещать курсы по подготовке к родам вместе с вами.

- Если вы решили рожать ребенка вопреки желанию от-

ца, то не поддавайтесь моральному давлению с его стороны. Мужчина мог использовать противозачаточные средства с таким же успехом, как и вы, поэтому не вправе считать прерывание беременности единственным средством контроля рождаемости. Вы не несете ответственность за такое его невольное отцовство.

- Не забывайте, что ваш ребенок в правовом отношении ничем не отличается от ребенка, зачатого в браке, и имеет право на алименты от отца. Не забывайте о защите прав ребенка, даже если вы сами не хотите больше никаких контактов с его отцом.

- Если отношения с отцом ребенка не разорваны и вы по-прежнему поддерживаете контакт, обсудите с ним, сможет ли он до и после родов оказывать вам материальную поддержку.

Наверняка у вас есть друзья, которые обязательно предложат вам помощь. Да и вы сами будете приятно удивлены, обнаружив, что все так и рвутся вам помочь. Воспользуйтесь их помощью, обдумайте и спланируйте все заранее, и это поможет вам спокойно подготовиться к родам и насладиться радостями материнства так же, как и другим женщинам.

Время здорового образа жизни

Беременность – это самое подходящее время для того, чтобы начать вести здоровый образ жизни.

Первым делом необходимо отказаться от вредных привычек. И если до этого момента можно было утешать себя различными отговорками, то во время беременности надо со всей ответственностью осознавать, что в ваших руках не только ваше здоровье, но и здоровье и судьба вашего будущего ребенка.

Табачный дым содержит огромное количество вредных для человека веществ – цианид водорода, окись углерода, смолы, никотин и целый ряд канцерогенов (веществ, вызывающих развитие онкологических заболеваний). Даже по отдельности эти вещества ядовиты, вместе же они представляют собой огромную опасность для здоровья вашего будущего малыша.

Не забывайте и о том, что из организма курящего человека активно выводятся витамины В, С и фолиевая кислота. Недостаток этих веществ отрицательно сказывается на развитии нервной системы плода.

Никаких алкогольных напитков

Даже умеренное употребление алкоголя во время беременности может вызвать выкидыш, спровоцировать преждевременные роды, стать причиной низкого веса новорожденного ребенка, замедлить его физическое и психическое развитие, вызвать осложнения во время родов и аномалии у плода.

Большинство женщин во время беременности отказываются от алкоголя совсем.

Бросаем курить

Если вы курите, но хотите иметь здорового ребенка, от курения необходимо отказаться совсем.

У женщин, которые продолжают курить во время беременности, ее течение редко бывает благополучным. При курении в организм в избытке попадают вещества, подавляющие иммунную систему, поэтому курящие так часто болеют. А это небезразлично для плода. Никотин угнетает синтез гормонов – прогестерона и пролактина, что пагубно влияет на развитие ребенка.

В плаценте обнаруживаются участки омертвения тканей, уменьшается количество кровеносных сосудов. Под влиянием никотина происходит спазм сосудов матки. Окись углерода, содержащаяся в табачном дыме, образует прочное соединение с гемоглобином, которое не способно переносить кислород к тканям. Все это вместе приводит к нарушению кровообращения в плаценте, а значит, к внутриутробной гипоксии и гипотрофии. Расстройства обмена веществ, обязательные при внутриутробной гипоксии, сопровождаются нарушениями вегетативной нервной системы: дети плохо спят, неохотно берут грудь, много плачут. Кислородное голодание во время внутриутробной жизни во многом определяет судьбу этих детей: они отстают в умственном и физическом развитии, у них долго сохраняются расстройства вегетативной нервной системы и гормональный дисбаланс, они сильно подвержены бактериальным и вирусным инфекциям, болез-

ням бронхов и легких.

Помните: мучительные ощущения при отказе от сигарет будут преследовать вас всего несколько дней, зато вы и ваш ребенок будете здоровы.

Вопрос. Как быть, если окружающие мешают мне придерживаться принятого решения относительно алкоголя?

Ответ. Алкоголь – тема, для многих безразличная. Например, во время больших праздников и застолий окружающим может показаться, будто вы своим воздержанием демонстративно осуждаете то, что они пьют. Если вы забеременели совсем недавно и еще не хотите всем рассказывать о своем положении и о том, что стараетесь совсем не пить спиртное, используйте обычные женские хитрости. Приведите окружающим следующие предлоги:

- вы хотите похудеть и поэтому на особой диете, потому некоторое время не будете пить;
- врач прописал вам лекарство, несовместимое с алкоголем;
- вы договорились с кем-то, что после праздника отвезете его или ее домой, поэтому пить вам нельзя.

Вопрос. Что делать, если на работе все во круг курят?

Ответ. Пассивное курение будущей матери также влияет на здоровье ребенка. Если вы вдыхаете дым сигарет, то будущий ребенок получает столько же

вредных веществ, как если бы вы сами курили.

Для сохранения здоровья ребенка вы обязаны избегать табачного дыма. На работе ваша дирекция должна запрещать курение среди некурящих и выделять специальное помещение для курения.

Наркотики исключены

Употребление будущей матерью наркотиков абсолютно недопустимо, так как оно причиняет огромный вред не только ее организму, но и организму будущего ребенка. Ряд наркотических веществ вызывает хромосомные нарушения в репродуктивных клетках женщины, что приводит к появлению зародышей со множественными пороками развития.

В большинстве случаев такая беременность самопроизвольно прерывается, однако существует вероятность и появления нездорового ребенка на свет.

Наркотические вещества обладают способностью преодолевать плацентарный барьер и попадать в кровь плода.

Печень будущего малыша еще не способна обезвредить такие сильнодействующие яды, и потому отравляющие вещества долго не выводятся из организма ребенка, поражая его внутренние органы и системы.

Если наркотическое отравление произошло в первом триместре беременности, то больше всего пострадает скелетно-мышечная система плода, его мозг, почки, сердце и другие внутренние органы, что вызывает впоследствии нарушение дыхания новорожденного ребенка, расстройство де-

тельности центральной нервной системы и разнообразные пороки развития.

На более поздних сроках беременности наркотики оказывают влияние на физическое развитие ребенка – в 50 % случаев на свет появляются дети с низкой массой тела.

При регулярном приеме наркотиков беременной женщиной у плода развивается состояние физической зависимости от наркотических веществ. Появившись на свет, такой ребенок страдает от синдрома абстиненции, так как поступление в его организм наркотиков прекратилось. Его состояние аналогично «ломке», которую переживает наркоман из-за отмены наркотических препаратов. Новорожденный пребывает в постоянном возбуждении, громко кричит, часто чихает. Температура его тела выше нормы, и мышечный тонус также отличается от нормального. Такие дети страдают снижением защитных сил организма и из-за этого оказываются наиболее уязвимы для любых инфекционных и вирусных заболеваний.

Долой кофеин и заменители сахара!

Во время беременности вам стоит пересмотреть свои привычки в отношении кофе, чая и шоколада и постараться заметно снизить количество употребляемого кофеина. Ведь кофеин, содержание которого велико в черном чае, кофе и кока-коле, а так же «родственник» кофеина теобромин, который входит в состав шоколада, легко преодолевают пла-

центарный барьер и проникают в кровь плода.

Кофеин препятствует полноценному усвоению организмом железа – элемента, который сейчас, как никогда ранее, необходим беременной женщине.

Ряд исследований указывает на то, что большое количество кофеина приводит к появлению аритмии у плода.

Помните и о том, то кофеин может оказывать мочегонное действие, вызывая потерю значительного количества жидкости как организмом беременной женщины, так и ее будущего ребенка.

Если вы любите пить кофе или чай со сливками, то имейте в виду – этот калорийный напиток не несет в себе практически никакой питательной ценности. А напитки типа кока-колы содержат ряд химических веществ, не рекомендуемых беременным женщинам. А также большое количество совершенно не нужного вам сейчас сахара.

Возбуждающее действие кофеина может усугубить перепады настроения будущей матери, вызвать нервозность и тревожность, помешать полноценному отдыху и сну.

По мнению некоторых врачей, кофеин может спровоцировать развитие у беременной женщины и ее будущего ребенка сахарного диабета.

Однако природа находит свои способы уберечь организм будущей матери и плода от негативного воздействия – многие женщины во время беременности начинают испытывать отвращение к кофе.

Если же этого не произошло, вам нужно будет отказаться от кофеинсодержащих продуктов самостоятельно. Не делайте этого в один день – ограничивайте употребление чая и кофе постепенно. А вот от кока-колы и подобных напитков лучше отказаться сразу же.

Для того чтобы ваш организм «не скучал» по кофеину, он должен получать достаточное количество белков и углеводов в течение дня. Поэтому старайтесь есть часто и небольшими порциями и, конечно же, употреблять в пищу полноценные продукты.

Быстрее отвыкнуть от кофеина вам также помогут витаминно-минеральные комплексы для беременных, прогулки на свежем воздухе и физические упражнения, полноценный сон.

Большинство людей применяют низкокалорийные заменители сахара, чтобы контролировать свой вес. Однако беременным женщинам противопоказаны химические вещества, содержащиеся в таких заменителях, так как они могут негативно сказаться на здоровье будущего малыша.

Чтобы снизить употребление сахара во время беременности, вы можете заменить его медом, ягодами, фруктами и натуральными фруктовыми соками (без подсластителей).

Начинаем правильно питаться

Для того чтобы вы были здоровы и ваш малыш мог правильно развиваться, вам, как никогда, сейчас необходимо

сбалансированное, рациональное – одним словом, здоровое питание (см. гл. 5).

И если вы привыкли перекусывать всухомятку что-то на ходу или питаться в ресторанах категории фастфуд, то от этой привычки нужно избавляться.

Фастфуд вызывает привыкание сродни наркотическому – к такому выводу пришли ученые-физиологи, проведя эксперимент с лабораторными крысами, которые вместо обычной пищи на протяжении двух месяцев получали стандартный набор блюд любителей фастфуда – гамбургеры, картофель фри и пр. При попытке перевести крыс на нормальное питание все животные впали в глубокую депрессию и отказались от еды.

Еда в ресторанах фастфуд содержит слишком много жира и консервантов, а также искусственных добавок в виде красителей и ароматизаторов, что оказывает крайне негативное влияние на здоровье человека.

Продукты с повышенным содержанием животных жиров и углеводов повышают выработку «гормонов удовольствия» – эндорфинов и могут вызвать зависимость сродни наркотической.

Глава 2

Перемены в организме будущей мамы



Вы уже осознаете свою беременность, однако можете еще физически не ощущать своего ребенка, тем не менее он стремительно развивается и с вами уже происходят потрясающие перемены.

Первая причина большинства изменений – от более темного цвета кожи до быстрого роста груди – невероятно большой выброс гормонов. Во время беременности организм производит столько гормонов, как ни в один из периодов вашей жизни. В конце беременности прогестерона выбрасывается в 60 раз больше, а эстрогена в 30 раз больше, чем когда вы не беременны. Появляются и такие гормоны, которые образуются исключительно тогда, когда вы ждете ребенка.

Вторая причина перемен имеет механическую природу: ребенок растет и требует все больше места в вашем теле, поэтому внутренние органы смещаются с их обычных мест, растягивается кожа живота.

Как вы будете меняться с первого по девятый месяц беременности

На протяжении беременности перестройка деятельности организма женщины затрагивает практически все органы и системы, начиная с центральной нервной системы и кончая опорно-двигательным аппаратом. В этот непростой период нагрузка на все органы и системы организма женщины значительно увеличивается. Также изменяются все виды обмена веществ.

Значительные физиологические изменения, происходящие в организме женщины в этот период, обеспечивают правильное развитие плода, подготавливают ее организм к предстоящим родам и кормлению.

Первый триместр – самый сложный период

Именно на этом этапе женщину поджидает большая часть тех трудностей и проблем, с которыми ей суждено столкнуться в течение всей беременности. Множество женщин в самом начале беременности сталкиваются с такими ее неприятными спутниками, как тошнота и быстрая утомляемость.

В медицине принято использовать такое понятие, как «триместр беременности». Условно триместры – это периоды по три месяца, а если точнее, то:

первый триместр длится до конца 13-й недели;
второй триместр длится с 14-й до конца 27-й недели;
третий триместр длится с 28-й недели до родов.

Итак, вы начинаете привыкать к мысли о беременности, пытаетесь приспособиться к своим новым ощущениям и перепадам настроения, вызванным гормональным взрывом.

Вы слегка замедляете свой ритм жизни, осознавая, что в вас зародилась и развивается новая жизнь.

Первый месяц

- Первый месяц беременности может пройти незамеченным: к тому моменту, когда вы обнаружили, что забеременели, этот месяц почти уже кончился.
- Обострение обоняния – первое, что ощущают многие женщины. Возможно, вы почувствовали признаки тошноты – это реакция пищеварительного тракта на буйство гормонов. Некоторые женщины сталкиваются и с другими «радостями» беременности – с металлическим привкусом во рту и слюнотечением, с пищевыми причудами и антипатиями.

Изменения, происходящие с маткой беременной женщины, могут нормализовать некоторые недостатки в развитии этого органа, которые наблюдались до беременности:

- матка недостаточных размеров будет увеличиваться несколько быстрее нормы, и в течение беременности эта проблема будет устранена;

- матка, имеющая изгиб, во время беременности приобретет нормальную форму и положение и сохранит их и после родов;
- нередко после родов женщины отмечают заметное уменьшение болезненных ощущений во время менструаций;
- после первых родов у многих женщин впечатления от секса становятся более яркими.

Второй месяц

- В этот период многим больше не хочется ни кофе, ни чая, и вообще любимые блюда вызывают дурноту. Врач уже чувствует матку, когда ощупывает ваш живот. Матка увеличивается, и сейчас она – с небольшой апельсин. Она давит на мочевой пузырь, и вас, возможно, замучило *частое мочеиспускание*, вам приходится постоянно бегать в туалет.
- Кое-какая одежда уже становится тесноватой в талии.
- Грудь увеличилась и стала очень нежной и чувствительной.
- Беременность пока незаметна, а вас уже одолевает чудовищная усталость. Ведь на этом сроке организму приходится тяжело. Вас переполняют эмоции, и каждая мелочь может повергнуть вас в панику.

Третий месяц

- На этом сроке задачу жизнеобеспечения ребенка берет на себя плацента, и гормональный бум стихает. Объем крови увеличивается, и у вас слегка повышается температура.

Матка увеличилась настолько, что заполнила все пространство таза, и вы можете ее нащупать внизу живота, над самой лонной костью.

- У вас появляется аппетит. Именно на этом сроке многие женщины отмечают, что им хочется поесть чего-то необычного.
- Вы начинаете замечать, что стали прибавлять в весе.
- На этом сроке вас может мучить *изжога*.
- У многих женщин слегка меняется лицо.
- Обычная одежда вам еще впору, но удобнее уже в свободных нарядах. Скорее всего, бюстгалтеры вы уже носите на пару размеров больше, чем до беременности.

Второй триместр – время наслаждаться своим состоянием

На этом этапе гормональный бум утихает и ваше самочувствие становится гораздо лучше. Примерно в середине этого триместра вы испытаете незабываемые ощущения – первые шевеления вашего малыша. Ваша талия уже исчезнет совсем, и наступит приятный момент, когда ваш гардероб придется пополнить специальной одеждой для беременных.

Четвертый месяц

- Матка растет, и вы уже чувствуете, что дно матки поднялось над лонной костью (рис. 5). Матка отодвигает кишеч-

ник вверх и в стороны. Связки, которые удерживают матку, растягиваются, и вы иногда можете чувствовать легкие тянущие боли внизу живота с обеих сторон.

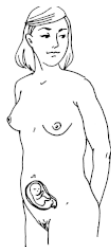


Рис. 5

- Плацента растет, постепенно увеличивается количество околоплодных вод. На этом сроке их примерно около 250 мл.
- Грудь меняется еще заметнее: соски увеличиваются, а кожа вокруг них – ареола – темнеет.
- Вероятно, вы отмечаете изменения, происходящие с кожей и воло сами.
- Возможно, у вас изменились *влагалищные выделения*.
- У большинства женщин проходит утренняя *тошнота*, отступает усталость, и им становится лучше.
- Пока ваша беременность еще не видна окружающим, но прежняя одежда не сходится на талии.

Пятый месяц

- Примерно на этом сроке вы почувствуете первое шеве-

ление малыша! Возможно, поначалу вы не поймете, что это, но через пару дней осознаете, что эти странные ощущения – действительно ваш малыш.

- Ваша матка уже размером с кокосовый орех и все время растет.
- Дно матки, вероятно, уже на уровне пупка. С этого момента и примерно до 36-й недели дно матки будет все время подниматься. Постоянство этого подъема важнее цифр, обозначающих высоту стояния дна матки, если дно матки остановится – значит, у ребенка возникли проблемы.

В своей **обменной карте** вы встретите загадочную аббревиатуру ВДМ – именно так врач обозначает высоту стояния дна матки.

Понятно, что дно матки – это ее верхняя часть. При осмотре врач будет ощупывать ваш живот руками. Дно матки прощупывается как более твердая часть живота. Приложив к ней один конец сантиметровой ленты и протянув ленту до лобковой кости, гинеколог определит высоту стояния дна матки.

- Центр тяжести у вас сместился, и иногда из-за этого может побаливать спина. Вы уже значительно прибавили в весе, и ваш силуэт изменился. Посмотрите на себя сбоку – и вы сразу поймете как.
- Среди прочих изменений вы отметите появление на животе, от пупка к лонной кости, темной линии, которая по латыни называется *linea nigra* – «черная линия», хотя на самом

деле она не черная, а, скорее всего, коричневая.

- К тому же на этом сроке вас могут поджидать такие спутники беременности, как *геморрой, запоры и варикозное расширение вен*.

- Увеличиваются *выделения из влагалища*. На этом сроке у вас может появиться потребность чаще опорожнять мочевой пузырь. Матка расположена прямо над мочевым пузырем и сдавливает его, поскольку ребенок все время растет.

- На этом сроке могут появиться *кровотечения из носа*. Они связаны с увеличением объема крови и с гормональными изменениями.

- Вам кажется, что половина беременности уже позади и осталось совсем немного. Но почему-то вторая половина беременности оказывается длиннее первой. Ребенок растет и растет, а вы становитесь все объемнее и объемнее.

- С талией вы уже попрощались, и ваша беременность уже заметна окружающим, так что как раз пора покупать одежду для беременных.

Шестой месяц

- В том, что вы беременны, уже никто не сомневается, и теперь вы можете всласть сравнивать свой животик с животиками других женщин, у которых тот же срок.

- Дно матки уже стоит на 5–7 см выше пупка (рис. 6). Количество околоплодных вод быстро увеличивается. На этом сроке их у вас уже около 500 мл.



Рис. 6

- Кажется, что бюсту уже некуда становиться пышнее, но не исключено, что он увеличится еще.
- Вы уже наверняка заметили, что в груди у вас образуется *молозиво*.
- Вы продолжаете набирать вес и становитесь все более громоздкой. Центр тяжести смещается, и время от времени вас беспокоят *боли в спине* и другие досадные неприятности вроде *головных болей* и *судорог в ногах*.
- Увеличивающееся давление на мочевой пузырь, и кишечник тоже причиняет вам некоторое неудобство.
- Животик растет, и кожа на нем растягивается, поэтому могут появиться зуд и раздражение, как основные проблемы с кожей.
- Возможно, вы чувствуете покалывание и *онемение в кистях* – это признак кистевого туннельного синдрома. Он вызван *отеком* запястья. Возможно, щиколотки у вас тоже оте-

кают.

Молозиво – это густая жидкость бело-желтого цвета, которую вырабатывают ваши грудные железы нередко еще задолго до родов (как правило, с 20 недель беременности). Это и есть то первое молоко, которое будет получать ваш малыш в первые часы и дни своей жизни.

Молозиво содержит:

- антитела – иммуноглобулин, который помогает организму новорожденного формировать надежную защиту от инфекций;
- большое количество лейкоцитов – белых кровяных телец, которые также стоят на страже здоровья малыша – эти клетки крови способны атаковать и уничтожать болезнетворные микробы и вирусы.

Молозиво – это питание, содержащее огромное количество белков и углеводов, поэтому новорожденному достаточно совсем небольшого количества этой бесценной жидкости, чтобы насытиться.

Во время беременности же на ваших сосках может появляться несколько капель молозива в течение дня.

Третий триместр – вы уже на финишной прямой

Настало время, когда можно вздохнуть с облегчением – вам осталось не так уж и долго. Конечно же, вы значительно

увеличились в размерах, и у вас появилось ощущение неуклюжести. Но вы уже свыклись со своим положением и научились справляться со всеми трудностями.

Ваш малыш толкается уже довольно ощутимо, и у вас появляются «тренировочные» схватки. Все это говорит вам о том, что роды уже близко!

Седьмой месяц

- Вы и так уже чувствуете себя настоящим бегемотиком, но в ближайшее время станете еще больше. Матка заняла почти всю брюшную полость и стоит примерно на 10 см выше пупка (рис. 7).



Рис. 7

- Все связки размягчились под воздействием гормонов беременности. Это происходит для того, чтобы кости таза раздвинулись и выпустили малыша наружу. Иногда размягчение идет слишком решительно, и кости раздвигаются слишком резко. По этому если у вас болит таз, то старайтесь по-

больше отдыхать.

- Вам уже трудно нагибаться. Ступни стали несколько шире – из-за отеков и того, что им приходится держать на себе больший вес.
- На этом сроке у вас могут начаться *схватки Брэкстона-Хикса*.

Первые сокращения матки, подготавливающие ее к предстоящим родам, вы можете ощутить еще на 30-й неделе беременности. Эти схватки – своеобразная тренировка организма – получили название «схватки Брэкстона-Хикса», по имени английского врача, первым описавшего их в конце XIX века.

Во время этих схваток раскрытия шейки матки не происходит, но в остальном они очень похожи на настоящие схватки – матка напрягается, ваш живот на несколько секунд становится твердым, после чего сам собой расслабляется.

Как правило, эти «тренировочные» схватки проходят довольно легко, однако иногда они вызывают неприятные ощущения. Вы можете использовать эти моменты для отработки техники расслабления и правильного дыхания, которые вы будете использовать в родах.

Восьмой месяц

- Дно матки стоит в 12–14 см над пупком, а живот уже довольно большой и плотный (рис. 8).



Рис. 8

- Кожа живота сильно растянута.
- Вам стало еще труднее наклоняться. Найти удобную позу надолго не удастся. Если вы чувствуете себя на этом сроке очень неуклюжей, в этом нет ничего удивительного: форма вашего тела изменилась настолько, что чувство равновесия неизбежно будет вас обманывать.
- У некоторых женщин на этом сроке болят *круглые связки*. Особенно это заметно к вечеру, если днем пришлось много ходить. Старайтесь больше отдыхать, а если приходится много ходить, то почаще делайте передышки.
- На груди уже ясно видны голубые прожилки. К тому же бюст у вас непривычно большой, вокруг ареолы темные пятна, подтекает молозиво. Вам сейчас необходим хороший поддерживающий бюстгальтер.

Во время беременности организм будущей мамы вырабатывает уникальный гормон – релаксин. Благодаря этому веществу, образующемуся в

плаценте, к моменту родов бедренно-крестцовые суставы становятся более эластичными, а тазовые кости приобретают подвижность. Все это облегчает процесс прохождения ребенка по родовым путям женщины, однако изменения в пояснично-крестцовом отделе позвоночника нередко вызывают ощущения дискомфорта в нижней части спины.

- Ребенку уже нужно столько места, что ваш кишечник, желудок, мочевой пузырь и даже легкие оттеснены в стороны. Неудивительно, что у вас появились *затруднения с дыханием* и вам уже сложно плотно пообедать.
- Вероятно, к концу этого месяца вы обнаружите, что живот опускается, а некоторые будущие мамы ощущают прикосновение головы ребенка к мышцам тазового дна. Это означает, что головка ребенка фиксировалась в верхнем отверстии таза, готовясь к родам.

Девятый месяц

- Вы уже на финишной прямой! Нередко на этом сроке женщин снова одолевает усталость, и им кажется, что этот последний месяц будет тянуться вечно.

Матка прикрепляется к тазу несколькими мышцами: двумя горизонтальными – к задней части таза, и двумя вертикальными – к передней. Вертикальные связки (которые также называют круглыми) существенно растягиваются во время увеличения размеров живота беременной женщины, что может вызвать болезненные

ощущения.

Для того чтобы уменьшить дискомфорт, откажитесь от каблуков и старайтесь не проводить много времени в вертикальном положении.

- Матка заняла всю брюшную полость, беззастенчиво оттеснив в стороны все остальное (рис. 9). Может оказаться, что для мочевого пузыря осталось уже так мало места, что вам опять приходится чаще бегать в туалет.



Рис. 9

- Пупок у вас уже выпятился, и вы забыли, как выглядят ваши ноги. Связки таза окончательно расслабились, и все суставы готовы раздвинуться и выпустить малыша, по этому иногда ноет поясница.

- Малыш уже опустился, и вы готовы к родам, так что иногда даже чувствуете, как он давит головой на тазовое дно.

- Ребенок уже совсем большой, и центр тяжести у вас сместился, поэтому всячески избегайте лишней нагрузки.

- Вы чувствуете себя громоздкой и усталой. К тому же вас

донимают «предвестники родов», которые то начинаются, то пропадают, и так несколько дней подряд. А возможно, вы почувствуете внезапный прилив энергии – значит, уже скоро!

Какие вас ждут перемены внешности

Помимо внутренних перемен у женщины во время беременности происходят и внешние изменения.

Обычно считается, что женщина, ожидающая ребенка, «расцветает». И действительно, многие беременные женщины выглядят похорошевшими. Однако так происходит далеко не всегда. За девять месяцев перемены во внешности могут быть как приятными, так и нежелательными. Поэтому сейчас вашему телу необходим особый уход.

Во время беременности гормональный фон женского организма существенно изменяется.

Сформировавшись, плацента активно продуцирует некоторые гормоны, необходимые для нормального течения беременности, благополучных родов и успешного вскармливания малыша.

ХГЧ – хорионический гонадотропин человека останавливает на время беременности созревание новых яйцеклеток в яичниках и активизирует в яичниках выработку большого количества гормонов эстрогена и прогестерона, необходимых для поддержания беременности.

Гормон, вырабатываемый плацентой, оказывает

влияние на щитовидную железу – именно ему будущие мамы обязаны перепадами настроения, а также повышенной потливостью и усилением сердцебиения.

Потемнение кожи, появление пигментных пятен вызывает стимулирующий гормон меланоцит.

Особый гормон – плацентарный лактоген способствует изменениям грудных желез будущей матери и подготовке их к кормлению малыша, а также обеспечивает нормальный синтез белка в организме плода. По количеству этого гормона в плаценте судят о достаточном питании плода при сроке беременности свыше 40 недель.

Грудь становится больше и чувствительнее

Вероятнее всего, именно по изменению груди вы почувствовали, что стали беременной, потому что она быстрее всего реагирует на усиленное поступление гормонов. В то время, когда должна была наступить менструация, грудь стала набухшей, а соски – особенно чувствительными.

Ухаживать за молочными железами необходимо с первых месяцев беременности.

Ряд гормонов, вырабатывающихся во время беременности, делает вашу кожу более сухой, и это вместе с активным увеличением размеров молочных желез может привести к излишнему растяжению кожи и образованию растяжек.

Чтобы сохранить свою грудь красивой, уделите особое внимание уходу за кожей – используйте специальные кремы и масла, предназначенные для

будущих мам. Все эти средства содержат витамин Е, эластин, силикон и другие вещества, помогающие вернуть вашей коже эластичность.

Наносите их на кожу груди 1–2 раза в день легкими массажными движениями (после душа или ванны, так как влажная кожа наиболее восприимчива к таким воздействиям). (Рис. 10).

Смазывать кремом или маслом соски и околососковые кружки не нужно – иначе кожа на них, и без того нежная и чувствительная, станет слишком ранимой.

Для укрепления и закаливания груди очень полезен массаж при помощи прохладного душа – проводите его круговыми движениями, используя душ с гибким шлангом.

Помните о том, что у вас в груди нет мышц. Поэтому увеличившимся железам необходима надежная поддержка. Даже если до беременности вы не носили бюстгальтер, сейчас лучше приобрести несколько штук, изготовленных из натуральных тканей. Хорошую поддержку вашей груди во время беременности обеспечат модели с широкими лямками и многоуровневыми застежками. А вот от «косточек» сейчас лучше отказаться.

Покупая бюстгальтер, имейте в виду, что во время беременности увеличится не только размер чашек, но и объем грудной клетки.

Примерно через 2–3 недели грудь заметно увеличивается,

кровеносные сосуды под кожей кажутся более крупными, а соски становятся еще более чувствительными. В первые четыре месяца беременности, во время своего самого быстрого роста, грудь может увеличиться на два размера бюстгалтера.



Рис. 10

Грудные соски и ареола (околососковый кружок) окрашиваются в более темный цвет, появляются выраженные вены. Все эти перемены означают, что грудь уже начинает готовиться к кормлению малыша. В груди усиленно развиваются железистая ткань и млечные протоки. Молочные железы готовятся к своей основной миссии, и вы можете почувствовать, как иногда в груди «тянет» и «распирает». Во время беременности в 17–20 недель в груди вырабатывается *молозиво*. Это первое молоко, в котором содержатся защитные вещества, столь необходимые ребенку в первые дни жизни. У некоторых женщин молозиво выделяется из сосков, а иногда на сосках просто появляются маслянистые желтые комочки. Если вы этого не заметили, не волнуйтесь: это вовсе не зна-

чит, что у вас не будет молока.

Живот растет и дарит новые ощущения

В середине беременности, на 20-й неделе, ваш живот начнет расти так, что станет всем заметен. (Если вы ожидаете близнецов, то живот растет уже с третьего месяца.) В последние четыре месяца перед родами вы можете достигнуть 100 см в обхвате и даже более. Поначалу это может вызвать у вас противоречивые чувства. Но со временем вы будете привыкать к своему новому состоянию, и для вас уже станет неоспоримым тот факт, что живот беременной женщины, как символ плодovitости, имеет особую красоту. Наслаждайтесь этим исключительным видом самого незабываемого периода вашей жизни.

На вашу кожу в период ожидания ребенка оказывают воздействие три вида гормонов – эстрогены, прогестерон и МСГ – меланин стимулирующий гормон, называемый также «гормоном пигментации». Именно действие МСГ обеспечивает коже красивый загар после пребывания на солнце.

Комплексное действие этой группы гормонов может вызвать накопление вещества меланин в определенных участках кожи – то есть вызвать усиление пигментации. Большинство беременных женщин отмечают в этот период своей жизни потемнение сосков, средней линии живота и области около пупка.

Иногда происходит появление характерных

пигментных пятен на лице, получивших название «маска беременной». Если это произошло, не стоит беспокоиться – после родов все придет в норму. Сейчас же вам следует закрывать лицо от солнца.

Возможно, ваши родинки и родимые пятна стали более выраженными – когда ваш малыш появится на свет, к ним вернется их обычный цвет.

Растущий живот подарит вам новые ощущения как внутри, так и снаружи. Во второй половине беременности между пупком и лобком может образоваться коричневатая линия. Эта линия – одно из пигментных изменений, типичных для беременности, она исчезает сама по себе после родов.



Рис. 11

Несмотря на то что кожа живота и мышцы брюшной стенки подвергаются большому растяжению во время беременности, после родов они могут вернуться в свою первоначальную форму – о таком замечательном устройстве этой части женского организма позаботилась сама природа.

Иногда растяжение кожи может вызывать зуд в

некоторых местах. Тогда хорошо помогает прохладный душ, помассировать полотенцем зудящие места и смазать кожу питательным кремом.

Массаж и специальные кремы помогут беречься и от появления растяжек (стрий). Для этого нужно уже до того, как начнет расти живот, регулярно массировать и растягивать кожу, чтобы она стала эластичной (рис. 11). Особенно тщательно надо ухаживать за областью вокруг пупка, ведь здесь кожа растягивается сильнее всего. Можно пользоваться обычным лосьоном для тела, маслом или специальным кремом для будущих мам.

Внутри для поддержания эластичности кожи можете принимать (обязательно посоветовавшись с врачом) кремниевую кислоту (в виде порошка или таблеток) и витамин Е (в виде капсул),

Чтобы снизить нагрузку на позвоночник и мышцы брюшного пресса, будущая мама может носить специально подобранный дородовой бандаж (по 2 часа с двухчасовым перерывом). Однако все-таки постарайтесь им не злоупотреблять, ведь ваши мышцы должны работать и сами.

Кожа нуждается в особом уходе

Во время беременности гормоны вызывают приток жидкости к тканям, благодаря этому исчезают складки и морщины на лице, и вот вы уже выглядите моложе.

Вопрос. Можно ли во время беременности пользоваться декоративной косметикой?

Ответ. Довольно распространено мнение, что на период беременности от косметики лучше отказаться. Однако дело тут исключительно в индивидуальной переносимости компонентов, входящих в состав косметических средств. Если они не вызывают у вас аллергии, то вы можете позволить себе легкий макияж.

Вопрос. Можно ли будущей маме пользоваться гормональными кремами?

Ответ. Лучше вообще не использовать косметику и мази, в состав которых входят гормоны, так как эти вещества проникают в кровь.

Вопрос. Можно ли применять «автозагар» во время беременности?

Ответ. «Автозагар» будущей маме использовать не стоит, потому что действующее вещество таких кремов – дигидроксиацетон – обладает способностью проникать в кровь матери и, преодолевая плацентарный барьер, в кровотоки плода. Большое количество этого вещества оказывает на будущего ребенка неблагоприятное воздействие.

Не забывайте и о том, что большинство беременных женщин сталкиваются с усилением пигментации кожи, поэтому не стоит дополнительно стимулировать выработку пигмента при помощи кремов.

Усиливается обмен веществ, повышается кровоснабжение (сейчас ваш организм переносит на 1,5 л крови больше),

и кожа во время беременности становится розовой и отдохнувшей. Но цвет лица во время беременности может меняться. Иногда говорят даже о «маске беременных» – светло-коричневых пигментных пятнах, которые появляются на лбу или на щеках.

Солярии для беременных небезопасны.

Обязательно откажитесь от искусственного загара в первые 12 недель беременности, так как посещение солярия снижает способность организма к усвоению фолатов. Эти вещества необходимы для того, чтобы предотвратить дефекты нервной трубки у плода – на ранних сроках беременности врач даже рекомендует вам прием дополнительных доз фолиевой кислоты. Во время беременности чувствительность кожи к воздействию ультрафиолета заметно повышается, и любая пигментация после сеанса искусственного загара станет гораздо заметнее.

Перегрев в солярии приводит к потере жидкости организмом будущей мамы – а значит, вызывает обезвоживание, на что малыш реагирует учащением сердцебиения.

А еще будущие мамы отмечают, что они гораздо легче, чем раньше, краснеют, покрываются легким румянцем в области ушей, век, щек. Это совершенно безвредно, пигментные пятна уходят сами собой после родов, да и способность краснеть, по поводу и без него, постепенно исчезнет.

В этот период желательно избегать открытых солнечных

лучей и ультрафиолетового облучения – рекомендуем вам не выходить на улицу без солнцезащитного крема и надежного головного убора.

Не пытайтесь исправить ситуацию с помощью пилинга и отбеливающих процедур – во время беременности кожа становится очень чувствительной, и агрессивные действия могут сказаться на ней не самым лучшим образом.

Порой беременность преподносит не самые приятные сюрпризы в виде разнообразных кожных высыпаний. На фоне измененного гормонального фона может появиться угревая сыпь. В таком случае не пытайтесь очистить кожу самостоятельно с помощью глубокого очищения и распаривания, во время беременности лучше использовать щадящие масла, мягко очищающие кожу.

Женщина стремится выглядеть привлекательной на любом отрезке жизни. А во время беременности особенно хочется «почистить перышки».

В своем стремлении выглядеть неотразимой в любое время главное – не зайти далеко.

Во время беременности лучше пока отложить такие манипуляции с телом, как татуировки, ботокс, антицеллюлитный массаж, пирсинг, электропилицию в области бикини.

Ногти как индикатор недостатка микроэлементов в вашем организме

Иногда во время беременности женский организм недо-

получает некоторые микроэлементы, в частности кальций и калий, вследствие чего возникают проблемы с ногтями. Они истончаются, делаются тусклыми и ломкими. Наиболее эффективные меры в этом случае – прием минеральных веществ и увеличение в рационе доли продуктов, содержащих кальций (творог, яйца и т. д.).

Для того чтобы ногти оставались крепкими и красивыми на протяжении всей беременности, используйте эффективные средства для ухода за ними. Смешайте лимонный сок и масляный раствор витамина А (в пропорции 1: 1) и смазывайте этой смесью ногти 1–2 раза в день. Делайте 15-минутные ванночки в крепком настое дубовой коры или теплом растительном масле.

Для ванночек хорошо использовать настой, приготовленный из 1 ч. л. морской капусты и 100 мл кипятка. Настаивайте морскую капусту в термосе в течение 1 часа и перед использованием процедите. Делайте ванночки по 10 минут каждый вечер в течение 10 дней.

Подстригая ногти, не срезайте их очень глубоко с боковых сторон – так вы сможете уменьшить их ломкость. Обработывая ногти пилочкой, совершайте движения только в одном направлении – двигая пилочкой вперед-назад вы травмируете ткань ногтя.

Несколько раз в течение дня делайте мягкий массаж кончиков пальцев.

Волосы требуют внимания

У большинства женщин во время беременности состояние волос улучшается, особенно ко времени наступления второго триместра, когда общее самочувствие уже приходит в норму, токсикоз и проблемы начальных месяцев уже позади.

Но бывают случаи, когда во время беременности состояние волос по каким-то причинам ухудшается. С волосами, склонными к жирности, могут возникнуть некоторые проблемы: появляются сальность, маслянистость, пряди начинают выглядеть безжизненными. Более существенны проблемы, которые могут появиться во время беременности из-за дефицита белка в волосах. Если он наступает, волосы становятся суше и более хрупкими. Иногда беременные женщины замечают, что усиливается рост волос не только на голове, но и на ногах, на спине и даже животе. Не нужно сильно беспокоиться, все эти волосы исчезнут после родов.

Организм женщины постоянно производит половой гормон эстроген – до беременности он образуется в яичниках, в период ожидания ребенка выработку эстрогена обеспечивает плацента. На протяжении этих 9 месяцев уровень эстрогена в организме женщины очень высок, и именно это вызывает заметное улучшение волос и кожи, которое отмечают многие будущие мамы.

Даже сухие и ломкие волосы в это время становятся пышными и блестящими. Заметно уменьшается ежедневное выпадение волос и ваша шевелюра заметно

густеет.

Однако после родов, когда уровень этого гормона снизится до нормального, все «излишки» волос постепенно выпадут и ваши волосы станут такими же, как всегда.

Самым главным фактором, влияющим на состояние волос, является питание. Возьмите за правило употреблять в пищу продукты, богатые витаминами, особенно группы В (бобовые, дрожжи, мясо), кремнием (овсяная мука, поджаренный хлеб), серой (яйца, молоко). Избегайте разнообразных пряностей, сладостей, консервов. Добавьте к этому полноценный отдых и сон, продолжительные прогулки на свежем воздухе, общее закаливание организма.

Во время беременности у вас наверняка будет достаточно свободного времени, и вы сможете уделить внимание своим волосам.

Если волосы становятся более жирными, чем обычно, регулярно мойте их мягкими шампунями с кондиционером, после мытья наносите специальные маски и кремы для восстановления капилляров, не сушите волосы феном.

Для того чтобы волосы стали блестящими, крепкими и пышными, можно использовать настои трав (полоскать, втирать их в корни волос). Эффективно мытье волос ржаным хлебом, молочной сывороткой, желтком куриного яйца.

Невозможно предсказать реакцию волос беременной женщины на многие процедуры (окрашивание, химическая за-

вивка и т. п.), поэтому лучше всего постараться пока избегать их, чтобы не спровоцировать аллергических реакций.

Зубы важно сохранить здоровыми

Зубы во время беременности нуждаются в особом внимании, поэтому рекомендуем одним из первых врачей посетить стоматолога, даже если вы никогда раньше на зубы не жаловались.

Повышенный аппетит, обычно сопровождающий беременность, способствует потреблению большего количества углеводов, которые являются основной пищей миллионов бактерий, проживающих в полости рта. Из-за токсикоза и сопровождающей его частой рвоты возможно повышение уровня кислотности слюны. Это все то, что нужно микробам, – избыток углеводов и кислая среда.

Зубная эмаль – основной щит, предохраняющий зубы от контакта с микрофлорой полости рта, подвергается опасности в связи с ростом потребности в кальции. Во время беременности даже самое незначительное повреждение зубной эмали чревато стремительным развитием кариеса. У плода активно формируется костная система, поэтому при малейшем недостатке кальция в организме матери первыми страдают ее зубы и кости.

Помните, что главный способ борьбы с бактериями – это регулярная чистка зубов.

И еще, для того чтобы сохранить зубы здоровыми, не зло-

употребляйте пищу, богатой углеводами, и контролируйте потребление сахара.

Вопрос. Можно ли лечить зубы во время беременности?

Ответ. Не только можно, но и нужно! Во время беременности необходимо регулярно посещать стоматолога и своевременно решать все возникающие проблемы с зубами и деснами. Современные обезболивающие средства помогают сделать процесс лечения не только безболезненным, но и безопасным для будущей мамы и ее малыша. Не забудьте только предупредить врача о своем положении, особенно если речь заходит о рентгеновском снимке.

Следите за тем, чтобы в вашем рационе в достаточном количестве содержались все необходимые витамины, макро- и микроэлементы. Особенно большое значение имеют кальций, фосфор и фтор, а также витамин D (витамином D богаты рыбий жир, печень трески и атлантической сельди, куриные яйца).

Однако во время беременности существует ряд ограничений и особенностей, поэтому необходимо обязательно сообщить врачу о том, что вы ждете ребенка.

Местная анестезия (укол в десну) вполне возможна. Учитывая ваше положение, стоматолог обязательно подберет эффективный и безопасный для вас и ребенка анестетик.

Внимание! Категорически противопоказано лечение зубов под наркозом во время беременности! До

20-й недели беременности нежелателен рентген, и его стараются избегать. После этого срока рентген не противопоказан. Не забудьте обязательно сообщить врачу-рентгенологу о том, что вы беременны. При отсутствии специальной рентген-установки, «автоматически» защищающей и пациента, и врача от излучения, вас снабдят защитным фартуком, предохраняющим живот.

Зубы и десны будущей мамы требуют особого внимания. Не забывайте о правилах личной гигиены и следуйте этим несложным советам по уходу за полостью рта.

- Выбирайте для себя зубную щетку с жесткой щетиной (если у вас очень ранимые десны – то со щетиной средней жесткости).

- Подвижная головка зубной щетки может обеспечить более эффективное очищение труднодоступных участков.

- Покупайте новую зубную щетку не реже чем раз в 2–3 месяца.

- Во время беременности у вас может сильно измениться восприятие вкуса, поэтому привычная зубная паста может показаться неприятной. Выберите ту, вкус которой больше нравится вам.

- Пасты с добавлением фтора считаются очень полезными, но в последние годы стоматологи рекомендуют использовать их с осторожностью. Спросите своего врача о том, стоит ли вам покупать

такую зубную пасту.

- Обязательно чистите зубы утром и вечером на протяжении 3–5 минут. Тщательно очищайте щеткой все поверхности зубов: жевательную, переднюю и заднюю.

- На границе с деснами зубы больше всего подвержены разрушительному действию бактерий, поэтому эти участки следует обрабатывать особенно тщательно. Однако будьте осторожны – в период беременности чувствительность и ранимость десен может быть заметно повышена.

- Промежутки между зубами следует аккуратно очищать от остатков пищи при помощи зубной нити-флосса. Зубочистки для этого гораздо менее эффективны.

- У большинства людей кариес чаще всего развивается на задних зубах – шестых, седьмых и восьмых. Помните об этом и уделяйте им достаточно внимания во время ежедневной чистки.

- Обязательно полощите рот чистой водой после каждого приема пищи.

Не запрещается во время беременности пломбирование зубов. Ограничений в отношении какого-либо пломбировочного материала нет. А также разрешается процедура отбеливания зубов, которая состоит из двух этапов. Сначала удаляют зубной налет и снимают зубные камни, а затем обрабатывают зубы специальными отбеливающими пастами и эликсирами. Снятие налета производится либо с использо-

ванием ультразвука (в первой половине беременности лучше воздержаться от этой процедуры), либо с помощью специальных паст, которыми обрабатывают каждый зуб по отдельности (что абсолютно безопасно на любом сроке беременности). Отбеливающие пасты и эликсиры совершенно безвредны для матери или плода.

Фторирование питьевой воды, начатое в XX веке в США, помогло значительно уменьшить количество случаев развития кариеса. Однако в этом вопросе необходима осторожность.

Нормальная концентрация фтора в воде – 1,5 мг/л. Уточнить эти данные вы можете, обратившись на местную СЭС.

Некоторые современные фильтры для воды позволяют регулировать содержание в ней фтора.

Помните, что неблагоприятное воздействие на зубы оказывает как недостаток, так и избыток фтора.

Поступление в организм слишком большого количества этого вещества приводит к развитию флюороза – поражения зубной эмали, имеющего вид желтых пятен. Опасность поражения зубов угрожает и еще не родившемуся ребенку – ведь зачатки молочных зубов закладываются в первые недели его внутриутробного развития.

Как будет меняться ваш вес

Прирост массы тела отражает функциональное состояние многих органов и систем вашего организма, а также темпы роста плода, формирования плаценты, качество ее работы. Поэтому прибавка массы тела во время беременности является очень важным показателем благополучия либо неблагополучия.

Не случайно при наблюдении в женской консультации регулярное взвешивание является неотъемлемой частью врачебного осмотра (рис. 12).

Нормы прироста массы тела во время беременности

Основные составляющие килограммов, которые вы приобретете за время беременности, следующие: масса плода, плаценты, околоплодных вод, увеличивающихся молочных желез, растущей матки, масса дополнительного объема циркулирующей крови, межклеточной жидкости и, наконец, жировая ткань. Усредненные показатели этих составляющих выглядят примерно так:

- плод – 3–4 кг;
- околоплодные воды – 0,7–1 кг;
- плацента – 0,5–0,7 кг;
- молочные железы – 0,3–0,5 кг;

- мышцы матки – 1–2 кг;
- мышцы и жировые ткани – 3–4 кг;
- больше крови и жидкости в клетках – 0,5–1,5 кг.

Учтите, что выше приведены средние значения, которые вычислены из самых высоких и самых низких значений увеличения веса у отдельных женщин. Прибавка в весе зависит от индивидуальных особенностей материнского организма.



Рис. 12

Однако если за весь период беременности вы прибавили менее 7 кг, то это свидетельствует о неблагополучии и вы рискуете родить ребенка с маленьким весом и ослабленным здоровьем.

Килограммы, которые вы будете набирать, по триместрам беременности распределяются неравномерно.

Самая маленькая прибавка у вас будет в первом триместре – это примерно 1,5–2 кг.

За второй триместр вы прибавите в среднем 6–7 кг (еже-недельная прибавка – примерно 0,5 кг).

За третий триместр прибавка составит 4–5 кг.

Иногда прибавка бывает не такой равномерной. Например, за неделю вы можете не набрать ни грамма, а на следующей неделе – прибавить двойную норму. Не стоит паниковать. В каждом конкретном случае, когда вас тревожит ваш вес, советуйтесь со своим врачом. Некоторая неравномерность набора массы не является отклонением от нормы. Ваш вес увеличивается лишь настолько, насколько это необходимо вашему организму.

Прибавка веса в зависимости от вашей комплекции

Рост, см	Вес, кг		
	А	Б	В
	ниже	между	свыше
144,5	47,2	47,5–62,0	62,5
147,5	48,0	48,5–64,0	64,5
150,0	49,0	49,5–65,0	65,5
152,0	49,5	50,0–65,5	66,5
155,0	51,5	51,5–67,5	68,0
157,5	52,0	52,5–69,5	70,0
160,0	53,5	54,0–70,5	71,5
162,5	55,0	55,5–72,5	73,0
165,0	56,0	56,5–74,0	74,5
167,5	57,0	57,5–75,5	76,5
170,0	58,5	59,0–77,5	78,0
172,0	59,5	60,0–79,0	79,5
175,0	60,5	61,0–80,5	81,0
177,5	63,5	64,0–84,0	85,0
180,0	64,5	65,0–85,7	86,0
182,5	65,5	66,0–87,0	87,5

Для того чтобы вы могли более точно оценить динами-

ку прибавки вашего веса, предлагаем воспользоваться таблицей, расположенной выше.

В первой колонке цифры обозначают рост в сантиметрах. В колонках А, Б и В – вес в килограммах. Найдите соответствующую вашему росту цифру в первой колонке и отыщите напротив нее ваш вес до беременности в колонках А, Б или В.

Если свой вес вы обнаружили в колонке А, то у вас достаточно изящная комплекция, или, на языке врачей, у вас недобор массы тела. Для благополучного протекания беременности вам следует в течение 9 месяцев набрать от 12 до 18 кг веса. Попробуйте за время первого триместра набрать вес хотя бы до первой цифры в колонке Б. Начиная с 12-й недели постарайтесь прибавлять в весе по 500–550 г ежедневно.

Если ваш вес располагается в колонке Б, то его можно считать нормальным. Начиная со второго триместра вам нужно набирать 450 г в неделю, а за весь период беременности – 11–16 кг.

Если нужную цифру вы нашли в колонке В, то у вас «перебор» массы. Учитывая уже имеющийся излишний вес, за девять месяцев вы должны набрать 10–11 кг. Начиная с 12-й недели беременности прибавка должна составлять по 250 г в неделю. Ваш вес нуждается в постоянном контроле, иначе вы рискуете родить крупного ребенка (более 4 кг), что может привести к осложнениям, вплоть до необходимости экс-

тренного кесарева сечения.

Изменение веса во время многоплодной беременности

Прибавка веса во время многоплодной беременности, естественно, больше, чем при беременности одним малышом, и составляет в среднем от 15 до 22 кг. При такой беременности вам необходимы точный расчет прибавки массы, постоянный контроль и, возможно, консультация диетолога для составления правильного рациона питания.

Как быть, если беременность преподносит вам неприятные «сюрпризы»

К сожалению, практически ни одна женщина не чувствует себя комфортно на протяжении всех девяти месяцев беременности. Это и неудивительно: значительные гормональные изменения, растущий живот, заметная прибавка в весе, изменения в психике не могут не отражаться на самочувствии будущей мамы.

Самое главное при возникновении каких-то неприятных симптомов – внимательно прислушиваться к себе, так как очень важно в такой ситуации понять, с чем вы сможете справиться самостоятельно, а где необходимо пристальное наблюдение врача.

Тошнота

Для некоторых женщин тошнота – лишь временное неудобство, для других – опасное состояние, отнимающее последние силы.

Согласно статистике, тошнота хотя бы время от времени беспокоит около 85 % всех будущих мам, а приступы рвоты возникают у 50 % беременных.

Сильнее всего такая дурнота в первом триместре, и многим женщинам она отравляет радость первых недель беременности. К 13–14 неделям она обычно утихает, поскольку уровень гормонов к этому времени снижается. Но некоторые бедняжки мучаются до самых родов.

Врачи склоняются к мысли о том, что главной причиной тошноты в первые месяцы беременности является выработка организмом женщины ХГЧ – «гормона беременности».

Своеобразным утешением будущим мамам, страдающим от приступов утренней тошноты и рвоты, могут послужить результаты научных исследований, проведенных учеными из Университета города Буффало (США): согласно собранным данным, у женщин, страдающих от токсикоза на ранних сроках беременности, на 30 % меньше шансов заболеть в дальнейшем раком молочной железы, чем у тех, кто не испытывал никакого беспокойства со стороны своего желудка.

Практикующие врачи и акушерки также готовы подтвердить – тошнота на ранних сроках считается одним из признаков нормально протекающей беременности, которой не угрожает прерывание.

Одним женщинам становится просто нехорошо, и поэтому у них пропадает аппетит. Других действительно рвет – раз в день или даже чаще. Тошнота появляется в определенное время, обычно поутру, – «утренняя тошнота» беременных даже вошла в поговорку. Но может быть и «вечерняя», и «круглосуточная» тошнота.

Странно, что природа сочла нужным так испортить начало беременности, но, если вас это утешит, беременных женщин тошнит по всему миру, во всех культурных и социальных слоях и во все времена. Так что в этом смысле тошнота – «нормальный» атрибут беременности.

Многие будущие мамы всерьез обеспокоены состоянием своего малыша во время приступов утренней тошноты – ведь им самим это доставляет столько неудобств, каково же приходится ребенку?

Однако врачи спешат успокоить их – ваш малыш в это время не испытывает никаких неприятных ощущений.

И даже временное отсутствие аппетита у будущей мамы не повредит ему – для роста и развития ему пока хватает внутренних резервов вашего организма. Так что не заставляйте себя есть насильно!

Как справляться с тошнотой?

- Не спешите начинать новый день. Не вскакивайте резко с кровати. Потянитесь, подвигайте руками, ногами, разбудите все органы чувств, а только потом поднимайтесь.

- Избегайте тех мест, где вам становится хуже от определенных продуктов или запахов (например, на заправочной станции).

- Держитесь подальше от тех, кто курит. Это может вызвать приступы тошноты и рвоты.

- Избегайте сильных запахов. Сильные запахи, острая еда могут провоцировать тошноту. Старайтесь избегать контактов с бытовой химией, попросите домашних помочь вам в уборке по дому. Старайтесь держать окна открытыми при приготовлении пищи.

- Не переедайте и не голодайте. Ешьте маленькими порциями, но часто. Ешьте простую пищу. Всегда имейте при себе легкий перекус: бананы или яблоки; батончики из мюсли; пакетик орешков (миндаль, фундук, кешью); пакетик кисленьких сухофруктов (чернослив, кусочки ананаса).

- Пейте побольше жидкости. Во время беременности очень важно употреблять достаточное количество жидкости. Не пейте сразу много, а маленькими порциями между приемами пищи, тогда вы избежите ощущения, что переели и вас сейчас стошнит.

- Ведите записи тех продуктов, которые вы употребляете. Это поможет вам определить, какие продукты вызывают в вашем случае тошноту, а какие – нет, и спланировать подхо-

дящее меню.

- Больше отдыхайте. Слабость и усталость усиливают приступы тошноты.
- Пейте настой мяты. Это растение известно своими успокаивающими и освежающими свойствами.
- Включите в свой рацион имбирь. Это растение также обладает способностью снимать тошноту. Научные исследования лекарственных свойств имбиря – в виде сиропа и в виде капсул – показали, что он улучшает самочувствие женщин примерно в трех четвертях случаев. Вы можете употреблять имбирь как приправу к различным блюдам и в виде чая или, скажем, есть имбирное печенье или пряники.
- Попробуйте использовать ароматы лимона и лайма. Запахи этих фруктов помогают справиться с подступающей тошнотой.

Если вы перепробовали уже все, а тошнота по-прежнему отравляет вам жизнь, подумайте о том, чтобы взять неделю отпуска и просто отдохнуть. Поговорите с начальством – может, вам удастся перейти на полставки.

Помните, что даже об обычной небольшой тошноте нужно обязательно рассказывать своему врачу.

Немедленно обращайтесь к своему врачу, если:

- вас сильно рвет в течение всего дня;
- вы не можете даже пить;
- у вас выраженная диарея;

тошнота появилась внезапно, и до этого вы чувствовали

себя хорошо (возможно, это пищевое отравление, и это лучше уточнить).

Врач может выписать вам безопасные лекарства, облегчающие тошноту. Все-таки лучше принимать лекарства, чем совсем не есть и не пить.

Крайне редкое, но тяжелое осложнение, при котором необходима госпитализация, – это неукротимая рвота. В этом случае организм оказывается обезвожен. С этим осложнением сталкивается всего 1 % беременных женщин. В таком случае необходимо лечь в больницу, где утраченную жидкость будут возмещать с помощью капельниц.

Слюнотечение

Птиализм (излишек слюны) – это характерный симптом беременности. Это явление не вредно для матери и ребенка. Оно исчезает после первых месяцев беременности.

Если вас беспокоит чрезмерное выделение слюны, то вы можете попробовать облегчить свое состояние, если станете:

- полоскать рот настоем мяты;
- пить воду с небольшим количеством лимонного сока;
- время от времени посасывать кусочки свежего лимона.

Изжога

Изжога – это жжение в верхней части желудка, которое

возникает, когда кислоты выбрасываются обратно в пищевод.

Гормоны беременности влияют на клапан между пищеводом и желудком, и он закрывается хуже обычного. Как правило, изжога возникает после еды или ночью.

Время от времени изжога случается у большинства беременных.

Нередко приступы изжоги у беременных женщин случаются по ночам. Для того чтобы предотвратить их появление и облегчить свое состояние, придерживайтесь нехитрых правил:

- используйте вместо одной две подушки, а в некоторых случаях можно спать и в сидячем положении (при таком положении тела кислое содержимое желудка не попадает в пищевод и не травмирует его нежную слизистую);

- не ужинайте менее чем за 3 часа до сна – за это время большая часть пищи успеет покинуть желудок и переместиться для переваривания в кишечник;

- попросите своего врача порекомендовать вам безопасные лекарственные препараты от изжоги (например, антациды, содержащие магний и алюминий).

Частое мочеиспускание

В первом и последнем триместрах беременные женщины часто навещают туалет из-за увеличенного объема жидкости в организме, усиленной работы почек, которые

быстрее избавляются от вредных продуктов жизнедеятельности организма.

Частое мочеиспускание может быть и из-за увеличения давления матки на мочевой пузырь. Во время мочеиспускания нужно наклониться немного вперед, это поможет полностью освободить мочевой пузырь и сократить походы в туалет.

Если приходится слишком часто вставать в туалет ночью, то ограничьте прием жидкости после 16 часов.

А вот если частое мочеиспускание сопровождается болью, температурой, болями в спине или если в моче появляется кровь, это может быть признаком инфекции мочевыводящих путей. В таком случае срочно обратитесь к врачу.

Геморрой

Так называют варикозное расширение вен в области прямой кишки и заднепроходного отверстия, которое приводит к образованию геморроидальных узлов. Геморроидальные узлы бывают внутренние (внутри ануса) и наружные, которые причиняют острую боль и вызывают дискомфорт.

Во время беременности вероятность развития этого заболевания повышается из-за возросшей нагрузки на сосуды, расположенные в малом тазу. Застой крови приводит к появлению первых признаков геморроя, а проблемы с дефекацией – усугубляют состояние.

По статистике, геморрой ко второй половине

беременности беспокоит около 50 % всех будущих мам.

Причины этого явления в увеличении массы тела беременной женщины и действии гормона прогестерона, который вызывает расслабление гладких мышц – в том числе и тех, которые обеспечивают необходимую поддержку венам. Именно это приводит к развитию варикозной болезни, затрагивающей вены ног, и к образованию геморроидальных узлов.

Повышенная предрасположенность к геморрою во время беременности наблюдается у тех, у кого и раньше был геморрой и у кого в семье были случаи варикоза или геморроя.

Для профилактики и лечения геморроя вам необходимо придерживаться нескольких правил:

- принимайте больше жидкости и включите в свой рацион продукты, богатые клетчаткой;
- не проводите много времени в вертикальном положении;
- старайтесь не спать на спине – в таком положении усиливается давление на кишечник и нарушается его перистальтика, лучшая поза для сна – на боку;
- с застоем крови лучше всего бороться при помощи движения – ходьба и плавание помогут облегчить ваше состояние;
- специальные упражнения для мышц тазового дна, которые рекомендуются всем будущим мамам при подготовке к родам, служат и хорошей профилактикой развития геморроя;
- не допускайте запоров, не сдерживайте позывы к

дефекации и не тужьтесь слишком сильно. Если у вас есть проблемы с опорожнением кишечника, решайте их при помощи диеты или лекарственных препаратов, рекомендованных врачом.

Обязательно расскажите о своей проблеме врачу, возможно, он разрешит вам принимать легкое слабительное. В аптеках также продают различные мази, которые обезболивают область ануса и способствуют уменьшению узлов.

Некоторым женщинам помогают гомеопатия и травы. Обычно после родов геморрой проходит.

Если эта проблема коснулась вас и геморрой доставляет вам беспокойство, используйте несложные средства для облегчения состояния:

- оберните кусочек льда салфеткой и приложите к узлам на 10–15 минут;
- смочите салфетку прохладной настойкой гамамелиса (храните настойку в холодильнике) и сделайте компресс на область анального отверстия;
- при опорожнении кишечника постарайтесь принять позу, при которой колени будут располагаться выше таза (например, подставив под стопы скамеечки);
- старайтесь обмывать область ануса теплой и прохладной водой сразу же после опорожнения кишечника. Если такой возможности нет, используйте не туалетную бумагу, а влажные салфетки.

Запоры

Запоры во время беременности – обычное явление, так

как гормоны беременности расслабляют брюшные мышцы и замедляют перистальтику (активность кишечника). На работу кишечника влияет и давление матки, а если вам приходится принимать препараты железа, они тоже способствуют запорам.

Избежать запоров можно, если вы будете:

- есть продукты с большим содержанием клетчатки (овощи, фрукты, соки с мякотью, зерновой хлеб). Достаточное количество клетчатки обеспечивает хорошую работу кишечника. Однако не стоит увлекаться отрубями, хотя содержание клетчатки в них очень высоко. Дело в том, что содержащиеся в отрубях фитаты оказывают раздражающее действие на слизистую кишечника и могут только усугубить проблемы с перистальтикой. Обязательно включите в свой рацион: овес, бурый рис, бобы, финики, сливы, курагу, черно слив, всевозможные овощи;

- помнить о том, что продукты, содержащие клетчатку, крупы и отруби необходимо принимать с большим количеством жидкости, иначе запор только усилится;

- утром не спешить приступать к завтраку – выпейте сначала стакан воды комнатной температуры (можно с 1 ч. л. меда);

- уделять внимание и время физической активности;
- в случае необходимости быстро решить проблемы с пищеварением вы можете, приняв утром до еды 1 ст. л. растительного масла.

Если у вас запор, то можно попробовать легкий массаж живота по часовой стрелке или стакан сливового сока ежедневно. Некоторым женщинам помогают акупунктура и гомеопатия.

Если эти меры не помогли, поговорите с врачом о слабительных. Может, вам стоит в течение некоторого времени принимать слабительные-стимуляторы. Если вы будете покупать их в аптеке без рецепта, обязательно уточните, можно ли их беременным.

В большей степени во время беременности страдают запорами те женщины, у которых эта проблема возникала и ранее, а также будущие мамы, ведущие малоподвижный образ жизни.

Выделения из влагалища

У большинства женщин выделения из влагалища (бели) усиливаются особенно во второй половине беременности. Так что это явление нормальное, и не стоит по этому поводу волноваться.

Если выделения имеют желтовато-зеленоватую окраску, или белые и творожистые, или густые и сероватые, имеют неприятный запах и им сопутствуют жжение, зуд, покраснение и болезненность, то это признаки заражения вагинальной инфекцией. Обязательно проконсультируйтесь со своим врачом.

Инфекция требует лечения, потому что может представлять угрозу для плода (см. гл. 9).

Для того чтобы оградить себя от вагинальных инфекций и раздражений в области влагалища, будущей маме нужно:

- уделять должное внимание гигиене своих половых органов, ежедневно подмываясь с мылом и ополаскивая промежность водой по направлению спереди назад;
 - носить белье из натуральных тканей и отказаться на время беременности от тесных брюк и стрингов;
 - не использовать средств гигиены с сильными запахами (мыла, пены для ванн, ежедневных дезодорированных прокладок);
 - не проводить спринцеваний без рекомендации врача.
- Следует также уделять внимание своему питанию – уменьшить в рационе количество простого сахара и увеличить порцию кисломолочных продуктов, содержащих лакто– и бифидо-бактерии.

Варикозное расширение вен

Во время беременности из-за гормона прогестерона стенки кровеносных сосудов размягчаются и становятся вялыми, кровообращение усиливается, и все это вместе приводит к появлению варикозных вен.

Особенно страдают ноги, потому что матка растет и давит на все вены таза и на полую вену. Эта крупная вена, расположенная с правой стороны тела, принимает кровь из ног, органов таза и брюшной полости. Из-за давления матки отток крови замедляется и кровь застаивается в длинных ве-

нах в ногах.

О том, что у вас варикоз, вы узнаете, когда заметите набухшие вены на ногах.

Предрасположены к нему в основном те, у кого уже до беременности был варикоз, у кого это заболевание наследственное, у кого лишний вес и у кого стоячая работа.

Для лечения и профилактики развития варикозной болезни вен ног:

- не забывайте о физкультуре – ежедневная гимнастика для ног и ходьба помогут держать в тонусе мышцы, отвечающие за поддержание в хорошей форме вен нижних конечностей;

- не стойте в одном положении в течение длительного времени – переступайте с ноги на ногу, поднимайтесь на носочки, стойте на одной ноге, вращая стопой другой, ставьте одну ногу на небольшое возвышение (ступеньку, бардюрный камень);

- если вы сидите, позаботьтесь о том, чтобы ваши ноги находились в приподнятом положении – на рабочем месте поставьте под стол скамеечку, во время отдыха вытяните ноги вперед, стараясь поместить стопы выше бедер (подложите под них подушку);

- старайтесь спать на левом боку, чтобы снизить нагрузку на нижнюю полую вену. Занять удобное положение вам помогут подушки;

- проконсультировавшись с врачом, приобретите себе компрессионное белье;

- не сидите, скрестив ноги или положив ногу на ногу;

- следите за темпом набора веса;
- избегайте подъема тяжестей.

Кровотечения из носа

Как правило, кровотечения из носа кажутся со стороны гораздо более сильными и опасными, чем есть на самом деле. Во время беременности они связаны с увеличением объема крови в организме, а также с тем, что гормоны беременности сделали сосуды более хрупкими. К тому же маленькие кровеносные сосуды в носу могут пересыхать, особенно зимой, и внезапно лопаться. Обычно это кровеносные сосуды в носовой перегородке.

Обычно носовое кровотечение в конце концов останавливается, но если оно не ослабевает, тогда вам необходима срочная медицинская помощь – сильное кровотечение может быть связано с внезапным повышением артериального давления.

Если носовые кровотечения у вас случаются часто и простые меры первой помощи оказываются неэффективными, обязательно посоветуйтесь со своим врачом.

При носовом кровотечении:

ни в коем случае не ложитесь! Посидите в течение нескольких минут, приподняв голову, – скорее всего, кровотечение остановится само собой, если ваша голова будет находиться выше уровня сердца;

- не запрокидывайте голову назад – вы начнете глотать кровь, и это может вызвать тошноту;

- положите пальцы на то место, где заканчивается носовая кость и начинается хрящевая перегородка. Сожмите пальцы и немного надавите на нос;
- через несколько минут кровотечение остановится. При возобновлении кровотечения сжимайте нос пальцами в течение 10 минут;
- сделайте холодный компресс на переносицу – кусок ткани, смоченной в холодной воде, или кубик льда, завернутый в салфетку. Также вы можете пососать кубик льда.

Боли в спине

Гормоны беременности размягчают ваши связки, а вся тяжесть матки приходится на несколько больших связок, которые прикреплены к задней части таза.

Многие беременные женщины любят стоять, выпятив живот вперед и упираясь руками в поясницу, потому что она у них болит. Но от такой позы станет только хуже! Так вы натягиваете связки, прикрепленные к задней части таза, и в пояснице возникает тупая боль. Избавиться от нее обычно удастся, если следить за осанкой и делать гимнастику. Возможно, врач посоветует вам носить дородовой бандаж, который поддержит спину.

Хорошо помогает курс массажа, с его помощью удастся расслабить мышцы и снять боль.

Чтобы избежать появления болей в спине:

- ежедневно выполняйте гимнастические упражнения для мышц спины;

- ложитесь спиной на большой гимнастический мяч и покачивайтесь вперед-назад;
- не перенапрягайте мышц спины, не поднимайте тяжестей;
- если в течение дня вам приходится подолгу сидеть на одном месте, позаботьтесь о правильной поддержке спины и удобной высоте своего стула или кресла. Раз в 1–2 часа вставайте и выполняйте несколько несложных упражнений для спины;
- не стойте слишком долго;
- отдайте предпочтение обуви на низком устойчивом каблуке;
- старайтесь не тянуться руками вверх (например, когда развешиваете белье или хотите снять что-то с верхней полки), так как это может вызвать излишнее напряжение мышц спины;
- для сна выбирайте плотный ровный матрас.

Головные боли

У некоторых во время беременности голова болит чаще, и, наоборот, у тех, кто раньше страдал мигренями, может с беременностью все пройти. Это объясняется перепадами уровня гормонов и тем, что вы больше устаете, нервничаете или иначе питаетесь.

Обычно мы все просто глотаем обезболивающее. Но во время беременности таблеткам приходится искать замену.

Иногда головная боль может быть очень грозным симптомом.

Чтобы избежать головной боли или справиться с приступом:

- старайтесь делать перерывы в работе, во время которых лучше всего выйти на улицу и подышать свежим воздухом;
- постарайтесь уснуть или хотя бы полежать в тишине и темноте в течение 20–30 минут;
- сделайте холодные компрессы на лоб и заднюю поверхность шеи;
- попросите кого-то из близких сделать вам массаж плеч и шеи или сделайте это сами;
- примите душ, вымойте голову, массируя ее пальцами;
- поешьте. Возможно, вы просто давно не ели и уровень сахара в вашей крови упал ниже нормы. В таком случае от головной боли вас избавит чашка сладкого чая.
- выпейте воды. Нехватка жидкости также может вызвать головную боль, хотя вы при этом можете и не испытывать чувства жажды;
- старайтесь избегать душных и шумных помещений, большого скопления людей;
- ведите активный образ жизни – делайте гимнастику, плавайте, совершайте пешие прогулки.

Обязательно обратитесь к врачу, если у вас головная боль:

- чаще чем 2–3 раза в неделю;
- не дает вам спать;

- не ослабевает и не снимается никакими методами;
- сопровождается «мушками» и искрами в глазах и затуманиванием зрения.

И еще, не забудьте проверить зрение! Во время беременности форма глазного яблока меняется, а значит, контактные линзы вам не подходят или нужны новые очки. От этого тоже может болеть голова.

Обмороки

Самая обычная причина обмороков и обморочных состояний на ранних сроках беременности – низкое артериальное давление. Часто бывает так, что вы прекрасно себя чувствуете, пока сидите, но стоит вам встать – и у вас кружится голова и вам становится нехорошо. Стоит вам раз не поесть – и у вас падает уровень сахара в крови, а от этого могут появиться дурнота и слабость. Если вы чувствуете, что можете упасть в обморок, не ждите, пока вы действительно рухнете. Скорее присядьте или прилягте.

При склонности к обморокам...

- Если вы хотите подняться, делайте это медленно и осторожно.
- Старайтесь лежать на левом боку.
- Старайтесь не стоять в течение длительного времени. Не стесняйтесь попросить сидящих в транспорте уступить вам место.
- Когда стоите, переступайте с ноги на ногу, время от

времени напрягите и расслабьте мышцы ног и ягодиц – так вы улучшаете циркуляцию крови.

- Помните – душные и прокуренные помещения не для вас!

Чтобы окончательно прийти в себя, вам потребуется не меньше 50 минут, так что спешить не надо. После этого ведите себя осторожно. Если у вас часто бывают обмороки, поговорите об этом с врачом.

Чаще всего обморок помогает вашему организму решить довольно серьезную проблему: вашему мозгу катастрофически не хватает кислорода и организм всеми силами стремится обеспечить приток крови к голове. Когда же вы вынуждены изменить вертикальное положение на горизонтальное, кровь беспрепятственно попадает в мозг, доставляя ему необходимое количество кислорода.

Судороги в ногах

Обычно чем ближе к родам, тем чаще случаются такие судороги. Вероятно, это связано с изменением кровообращения во время беременности, с мышечной усталостью или просто с тем, что увеличившаяся матка давит на сосуды, которые поставляют кровь в ноги. Некоторые специалисты полагают, что судороги в ногах связаны с недостатком в рационе кальция, магния и калия. Возможно, вам поможет прием мультивитаминов с минеральными добавками.

Первая помощь при судорогах – растянуть икроножную

мышцу. Вытяните ногу, отогнув стопу на себя. Отлично помогает массаж. Облегчает боль и теплое полотенце, обернутое вокруг икры.

Чтобы избежать судорог:

- когда сидите, не скрещивайте ноги и время от времени вытягивайте их вперед и совершайте вращательные движения ступнями;
- когда стоите, время от времени поднимайтесь на носочки и опускайтесь на полную стопу;
- лежа в кровати, на несколько секунд вытягивайте носки веред, потом – тяните их на себя.

Если нога болит постоянно, опухает или становится чувствительной, обязательно сообщите об этом врачу. Может быть, это не судороги, а тромбоз (в вене застрял сгусток крови), и тогда вам потребуется срочное лечение.

Онемение в кистях

Онемение в кистях, или кистевой туннельный синдром, во время беременности – явление обычное и, как правило, особых страданий не причиняет. Возникает оно из-за сдавливания срединного нерва в канале запястья – обычно на поздних сроках из-за отеков и задержки жидкости. Час то сильнее всего этот синдром проявляется ночью, и к утру руки немеют, становится трудно сжимать пальцы в кулак, руки становятся неловкими. После родов боль проходит – обычно за месяц-полтора.

Отеки

Отеки – это обычное дело во время беременности. Объем крови увеличивается, а в тканях задерживается жидкость, от этого все и опухает. К тому же во время беременности капилляры становятся хрупкими, что тоже приводит к отекам. Отеки к концу беременности появляются примерно у половины женщин. Особенно они усиливаются, если долго стоять, в жару или к вечеру. Может даже отекает лицо.

В 80 % случаев отеки не являются патологией, но иногда могут быть симптомом позднего токсикоза, или гестоза (см. гл. 9).

Избежать отеков вы сможете, если:

- исключите из своего меню чрезмерно соленые продукты – орешки, сухарики, соленую рыбу и огурцы;
- будете выпивать достаточное количество жидкости. Но при этом не забывайте следить за количеством выделяемой вашим организмом жидкости. Если вы замечаете, что выделяете заметно меньше, чем потребляете, это повод обратиться к врачу;
- станете вести активный образ жизни: плавание, ходьба и гимнастика – прекрасные способы профилактики отеков;
- отдыхая, будете приподнимать ноги на возвышение;
- постараетесь спать на левом боку;
- после пробуждения, еще в постели, будете надевать спе-

циальное компрессионное белье;

- откажетесь от ношения тесных колец;
- выберете для себя удобную обувь и откажетесь от носков и гольфов с тугой резинкой.

Затруднения с дыханием

Затруднения с дыханием (обычно на поздних сроках беременности) происходят из-за того, что ребенок уже подпирает диафрагму. Примерно с 34 недель вам может стать трудно наклоняться. Любое движение, в том числе подъем по лестнице, вызывает у вас сильнейшую одышку. Насколько трудно вам дышать, зависит от длины вашего торса. Если вы достаточно высокая, возможно, вы и не заметите одышки, на которую так все жалуются. Но ребенок миниатюрной женщины может существенно потеснить ее органы.

В течение последних недель беременности малыш опустится, готовясь к родам. Тогда легким будет больше места и вам станет легче дышать.

Бессонница

Во время беременности повышается уровень прогестерона и ряда других гормонов, которые, мобилизуя силы на вынашивание беременности, вместе с тем приводят организм в состояние «боевой готовности» и иногда попросту не дают расслабиться. С ростом срока беременности поводов для бессонницы становится все больше: все сложнее найти удоб-

ную позу (выросший живот весьма затрудняет этот процесс), шевеление плода, частые ночные позывы к мочеиспусканию, хроническая усталость, нервное напряжение (боязнь предстоящих перемен, тревога за ребенка, страх перед родами) и т. д.

Лучшее средство от бессонницы – чашка теплого молока перед сном. Ведь в молоке содержится настоящее природное снотворное – триптофан, – оказывающее на организм успокаивающее и расслабляющее действие.

Любой из этих причин вполне хватит для того, чтобы лишиться сна, а чаще всего они еще и сочетаются.

Несколько рекомендаций, как подготовиться к крепкому сну

В течение дня:

- Избегайте перенапряжения – сильная усталость после тяжелого дня просто не даст вам расслабиться.
- Если во сне вас мучают кошмары, о которых вы потом не можете забыть, утром или днем поговорите о них с близким человеком (мужем, матерью, подругой). Во-первых, близкие попытаются вас успокоить, а во-вторых, облекая в слова мучившие вас смутные видения, вы сами обнаружите, что особых причин для страха нет.
- В течение дня найдите время и возможность для выполнения несложных упражнений, которые вам по силам. Очень

полезными считаются плавание и пешие прогулки.

- Ваше тело должно привыкнуть к тому, что кровать – это место только для сна: отвыкайте от привычки валяться в постели.

Вечером начинайте подготовку, включающую в себя ряд мероприятий:

- Не ешьте тяжелой пищи.
- Не планируйте дел, требующих больших интеллектуальных усилий.
- Избегайте эмоционального напряжения и стрессовых ситуаций в этот период суток (например, неприятных разговоров и бурных объяснений с родными и знакомыми).
- Примите перед сном теплую ванну или душ.
- Старайтесь меньше пить вечером.
- Перед сном намажьте кожу живота лосьоном, это поможет избежать зуда.
- Попросите мужа перед сном сделать вам массаж: он даст возможность расслабиться.
- Хорошенько проветрите спальню.
- Кое-кому заснуть поможет... секс (если у вас нет медицинских противопоказаний к занятиям сексом, вы чувствуете желание и знаете, что обычно после секса вас клонит ко сну, то почему бы и нет?).

Но вот завершен ежевечерний ритуал приготовления ко

сну, и вы уже в постели.

Ночью, чтобы к вам пришел вожделенный сон:

- Прежде всего старайтесь не думать о том, что не сможете заснуть, это лишь ухудшит положение.
- Ночная одежда (рубашка, пижама) должна быть удобной, сшитой из натуральных материалов, не стесняющей движений и дыхания.
- Лучше всего спать на удобном матрасе.
- Будущей маме необходимо также множество подушек самой разной формы и размера. Подушки можно подкладывать под бок, под шею, зажимать между ногами; вы можете покрыть ими весь матрас – такая усовершенствованная постель лучше примет форму тела и позволит вам занять удобную позу (следует помнить, что на последних месяцах беременности не рекомендуется спать на спине).
- Когда почувствуете приближение сна, старайтесь дышать медленно и глубоко.
- Не исключено, что вам поможет ароматерапия. Капелька лавандового масла может оказаться полезной не только в ванне, но и перед сном.

В любом случае, запомните: ни при каких обстоятельствах не принимайте снотворное! Даже если до беременности вы к нему уже прибегали. Решение об использовании снотворного может принять только врач.

Врачи решительно запрещают прибегать к снотворным в

первом триместре беременности, когда идет активное формирование тканей эмбриона, да и в дальнейшем вряд ли порекомендуют вам их без достаточно серьезных оснований.

Нарушение памяти

Дело в том, что нарушение памяти вызвано гормональными изменениями, происходящими во время беременности. Это явление замечается у многих женщин. Даже самые расудительные, со всей своей организованностью и способностью решать сложные задачи, вдруг замечают, что забывают о важных встречах, не могут сконцентрироваться. К счастью, это состояние – временное и вскоре пройдет.

Считайте нарушение памяти нормальным и постарайтесь отнестись к нему с чувством юмора. Постарайтесь избегать стрессов. Записывайте то, что следует сделать дома и на работе. Это поможет вам избежать потенциального беспокойства.

Такое состояние может продолжаться в течение всей беременности и пару недель после рождения ребенка.

Глава 3

Ребенок: от зачатия до рождения



В течение девяти месяцев вашей беременности из одной-единственной клетки вырастет чудесное произведение природы – ваш малыш.

Ему предстоит пройти огромный путь до того момента, как он появится на свет. Каким будет этот путь, во многом зависит от вас.

Время ожидания ребенка – это очень ответственный период в вашей жизни. И совершенно естественно стремление любого родителя провести эти девять месяцев с максимальной пользой. Для этого важно понимать суть всех процессов развития малыша: как физиологических, так и психологических.

Зарождение жизни: как это происходит

Возникновение новой жизни – это величайшее чудо!

Зарождается человек, который никогда не существовал раньше и не повторится снова. Природа все хорошо продумала.

мала и позаботилась о том, чтобы это чудо могло произойти (рис. 13).

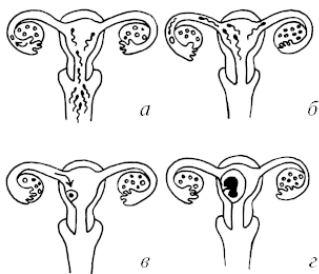


Рис. 13. Процесс оплодотворения и прикрепления яйцеклетки:

а – выход яйцеклетки из яичника и эякуляция; б – оплодотворение; в – прикрепление яйцеклетки к матке и ее деление; г – развитие оплодотворенной яйцеклетки в эмбрион

Для того чтобы на свет появился маленький человечек, мальчик или девочка, должны встретиться две клетки: мужская – сперматозоид и женская – яйцеклетка. При их слиянии образуется плодное яйцо – зигота.

Сперматозоиды образуются в парных мужских половых железах – яичках. Цикл их формирования – 70–75 дней. Во время семяизвержения во влагалище женщины попадает 3–5 мл спермы, которая содержит 300–500 млн сперматозоидов. Но не все из них попадают в шеечную слизь внутри канала

шейки матки. Прежде чем добраться до яйцеклетки, сперматозоидам предстоит пересечь полость матки и попасть в маточную трубу. Этот путь они проделывают за 2–2,5 часа, а сохраняют свою оплодотворяющую способность в маточной трубе от 2 до 7 суток. В результате только несколько сотен сперматозоидов достигают яйцеклетки и окружают ее. И лишь один-единственный сперматозоид окончательно проникает сквозь цитоплазму в яйцеклетку для ее оплодотворения.

Ежемесячно под действием гормонов гипофиза (железы внутренней секреции, расположенной в головном мозге) в яичнике созревает крошечный пузырек-фолликул, который содержит яйцеклетку. Стенки фолликула вырабатывают женские гормоны – эстрогены, благодаря которым фолликул увеличивается в размере и лопается в середине менструального цикла, освобождая яйцо клетку. Этот процесс называется овуляцией. Выйдя из яичника, яйцеклетка с помощью ворсинок маточной трубы и благодаря ее сокращениям продвигается в сторону матки. Способность к оплодотворению яйцеклетка сохраняет в среднем 24 часа.

В течение первых 12 часов после оплодотворения, когда сперматозоид проник в яйцеклетку (рис. 14), мужское и женское ядра сближаются, и происходит объединение генетического материала с образованием зиготы – одноклеточного эмбриона. Во время оплодотворения эмбрион начинает сдвигаться по маточной трубе в полость матки. По мере про-

движения эмбриона по маточной трубе происходит деление его клеток, затем эмбрион падает в полость матки, где на 7–10-й день после зачатия происходит его имплантация – внедрение в эндометрий – обычно сверху в передней части матки. Многие женщины в момент имплантации эмбриона отмечают небольшое кровотечение или пятнышко на белье розового или коричневого цвета.



Рис. 14

Внутренняя часть эмбриона со временем превратится в вашего малыша, а из внешней получатся две оболочки: внутренняя, амнион, и внешняя, хорион. Сначала вокруг эмбриона формируется амнион. Эта прозрачная оболочка вырабатывает и удерживает околоплодные воды, которые на протяжении 9 месяцев будут защищать вашего ребенка.

Затем образуется хорион. Эта оболочка окружает амнион и превращается в плаценту, особый орган, соединенный с эмбрионом пуповиной.

Как ребенок растет и развивается

Жизнедеятельность ребенка тесно связана с жизнью матери, но все же он уже представляет собой отдельное существо, развитие которого происходит по своим физиологическим законам.

Каждой маме хочется быть уверенной в том, что у ее малыша все в порядке, поэтому ей важно знать, как будет расти и развиваться ее ребенок, когда у него начнет биться сердце, на каком сроке он зашевелится и как понять «язык» этих шевелений.

Первый месяц

- В результате соединения сперматозоида с яйцеклеткой образовалась одна «большая» клетка (рис. 15), содержащая 46 хромосом, унаследованных от родителей (по 23 хромосомы от каждого) и несущих всю генетическую информацию о будущем ребенке: пол, цвет глаз и кожи, черты лица и т. д.



Рис. 15. Через 9 месяцев это будет человек

- Оплодотворенная яйцеклетка (зигота) делится, одновременно двигаясь по маточной трубе в сторону матки. К концу третьей недели происходит внедрение зародыша в стенку матки (имплантация). После удачного внедрения зародыша ответственность за его жизнеобеспечение примет на себя организм будущей мамы.

- К концу первого месяца активно развиваются так называемые внезародышевые органы, без которых невозможно дальнейшее развитие малыша: хорион, амнион и желточный мешок. Задачи, выполняемые внезародышевыми органами, очень важны. Это обеспечение питания, дыхания, биохимической поддержки и всесторонней защиты вашего малыша.

- Хорион впоследствии превращается в плаценту, а амнион – в плодный пузырь.

- Что же касается самого вашего малыша – за этот месяц ваш будущий ребенок из одной-единственной клетки вырос уже до нескольких сотен и по внешнему виду напоминает плоский диск, состоящий из нескольких слоев. Каждому слою суждено стать прародителем разных органов и тканей.

- Прикрепившись к стенке матки, зародыш начинает получать необходимые вещества для питания и кислород для дыхания с материнской кровью, которая по ступает к нему через пуповину и ветвистый хорион (будущую плаценту).

Начинается формирование плаценты.

Свое название плацента («детское место») получила от латинского слова, которое переводится как «лепешка». Нередко плаценту именовали и «материнской кухней», напоминая о той функции главного поставщика питания для растущего плода, которую она выполняет на протяжении всей беременности.

Плаценту по праву можно назвать уникальным органом – из-за того, что он существует только в организме беременной женщины, и из-за того, что принадлежит сразу двум организмам – матери и ребенка.

Когда на 7–10-й день после зачатия начинается внедрение зародыша в слизистую оболочку матки, он активно вырабатывает ряд ферментов, облегчающих ему этот процесс. Под их действием в слизистой матки образуется небольшое углубление (лакуна), которую заполняет кровь. Именно в этом углублении и будет помещаться зародыш, питание которого с этого момента будет обеспечиваться материнским организмом.

Постепенно вокруг зародыша начинает образовываться оболочка, состоящая из мелких ворсинок, пронизанных сосудами будущего эмбриона. Таким образом будет установлен обмен между материнской кровью и кровью ребенка – начинается формирование плаценты.

- В норме чаще всего плацента располагается в

слизистой оболочке тела матки на задней стенке этого мышечного органа. К концу беременности плацента достигает толщины 2–3 см, диаметр же этой «лепешки» составляет 15–18 см. Вес плаценты – около 500 г. Этот орган состоит из пористой ткани темно-красного цвета, которую пронизывает огромное количество кровеносных сосудов.

Второй месяц

- Ваш малыш уже больше похож на маленький цилиндрик длиной всего около 10 мм, который свободно плавает в околоплодной жидкости.
- Теперь его называют *эмбрион*.
- У эмбриона можно четко различить головной и тазовый конец. Его большая голова наклонена к груди.
- Появляются зачатки важных органов: желудка, печени, почек, поджелудочной железы, эндокринных желез, прямой кишки и мочевого пузыря.
- Начинаются закладка и формирование верхних дыхательных путей – гортани, легких и трахеи.
- Формируется сердце – совершенствуются перегородки между его отделами. Улучшается сообщение сердца с крупными кровеносными сосудами. При использовании хорошего ультразвукового сканера уже можно уловить, как у вашего будущего ребенка бьется сердце!
- Произошло полное закрытие нервной трубки.

- У малыша появились зачатки ручек и ножек, началось формирование отдельных частей внутреннего и наружного уха и глазного яблока. Тем временем очень быстро развивается плацента (детское место).
- Еще одним примечательным событием в этом месяце будет появление у эмбриона гонобластов – предшественников половых клеток (его сперматозоидов или ее яйцеклеток). Если у вас мальчик, то на этой неделе идет формирование его яичек.

Из нервной трубки впоследствии разовьется вся сложная нервная система будущего человека, поэтому ее закрытие считается очень важным показателем правильного развития вашего ребенка. Смыкание верхних отделов нервной трубки происходит в течение второго месяца беременности. Нормальному протеканию этого процесса способствует достаточное количество фолиевой кислоты, получаемой материнским организмом.

Третий месяц

- Вес вашего малыша к концу месяца будет примерно 28 г, а общая длина – 12 см!¹

¹ Здесь и далее указаны вес и средние размеры малыша для каждого месяца. Но вы должны понимать, что все дети разные и развиваются по-разному. Эти цифры приводятся для того, чтобы вы только имели представление о том, с какой поразительной скоростью растет ваш малыш.

- Развитие вашего малыша идет полным ходом.
- В конце третьего месяца эмбрион начинают называть плодом. И к этому моменту у него огромное количество достижений: уже заложены все основные параметры его тела (рис. 16). Сформированы локтевые суставы, пальцы рук и ног, ушные раковины, верхняя губа. Практически сформирована диафрагма – перегородка, отделяющая грудную полость от брюшной.



Рис. 16

- Сердце бьется, желудок вырабатывает желудочный сок, мышцы сокращаются под воздействием импульсов, поступающих от мозга.
- Лицо малыша приобретает определенные черты, развивается мимика.
- Начинают формироваться наружные половые органы.
- Уже сформировались челюсти и зачатки всех 20 молочных зубов.
- Веки уже закрывают глаза малыша.
- Происходит образование радужки (так называют часть глазного яблока, по цвету которого мы обычно судим о цвете

глаз человека).

- Начинают функционировать почки.
- Печень уже начинает вырабатывать желчь (вещество, которое впоследствии будет использоваться для переваривания пищевых жиров).
- В кишечнике появляются периодические сокращения. Их называют перистальтическими. Именно такие сокращения продвигают проглоченную пищу по пищеводу.
- Продолжается развитие головного мозга. Сейчас он очень похож на головной мозг взрослого, но только в миниатюре.
- Поджелудочная железа плода уже вырабатывает инсулин.
- Развивается обоняние, малыш даже ощущает запах пищи, принимаемой матерью.
- Но самое главное – малыш начинает шевелиться. Однако определить это пока может только ультразвук, вы не почувствуете пока ничего, поскольку ребенок еще слишком мал.

Околоплодная жидкость

Это жидкость, выделяемая на протяжении всей беременности амнионом. Она также носит название амниотической жидкости. Уже на четвертой неделе образуется несколько капель околоплодной жидкости, на двенадцатой неделе ее около 100 мл, и в конце беременности ее количество может достигать объема 1–1,5 л. И мать, и ребенок участвуют в образовании околоплодной жидкости, которая

очень быстро обновляется (в конце беременности за час плацентой поглощается пол-литра «старой» околоплодной жидкости и возникает столько же новой). Примерно на 98–99 % она состоит из чистой воды, которая поступает из организма матери. Околоплодные воды содержат белок, сахар, жир, гормоны, которые поставляются плоду в течение всего периода его формирования. Плод же, в свою очередь, выделяет в них свою мочу, продукты сальных желез, частички кожи, волос и так далее. Поэтому состав жидкости бывает неоднороден. В течение всех девяти месяцев беременности между водами и плодом происходит интенсивный обмен веществами.

Околоплодные воды обеспечивают плоду возможность движения, что очень важно для его правильного развития, выполняют защитную функцию, надежно предохраняя плод от какого-либо внешнего механического воздействия. Благодаря околоплодным водам не происходит сдавливания пуповины между плодом и стенкой матки, что могло бы привести к кислородному голоданию и даже к гибели плода. Околоплодная жидкость хорошо проводит звуковые волны, и не рожденный еще ребенок может слышать, правда, в приглушенном виде, все, что происходит в окружающем мире. Околоплодные воды к тому же являются важнейшим источником информации о состоянии плода. Исследование околоплодных вод проводят для выявления наследственных заболеваний и пороков развития плода, также они позволяют

определить пол плода и его группу крови.

Четвертый месяц

Масса плода – приблизительно 140 г. Длина плода (от головного до тазового конца) – 16 см.

Развившаяся плацента начинает выполнять важные функции, направленные на развитие беременности и поддержание жизнедеятельности плода:

- Дыхательную – через плаценту происходит передача кислорода из крови матери в кровь плода и обратная передача углекислого газа.

- Питательную – питательные вещества, необходимые плоду для роста и развития, попадают в его организм через плаценту.

- Выделительную – о т продуктов своей жизнедеятельности плод избавляется также при помощи плаценты.

- Защитную – защитные белки, формирующие иммунитет плода (антитела), обладают способностью преодолевать плацентарный барьер и п роникать из крови матери в кровоток плода. Клетки же иммунной системы матери, которые могли бы отторгнуть плод как чужеродный объект, плацента не пропускает. Плацента обладает способностью не допускать попадания в кровь плода многих опасных для него веществ, однако никотин, алкоголь, ряд лекарственных препаратов,

а также вирусы способны преодолеть плацентарный барьер.

- Гормонообразующую – плацента выступает в роли активно работающей железы внутренней секреции, вырабатывая ряд гормонов, обеспечивающих сохранение беременности, регулирующих жизненно важные процессы в организме плода и подготавливающих организм будущей матери к родам.

Плацента перестает увеличиваться в размерах после 36–37 недель беременности и может даже начать постепенно уменьшать свою толщину. Однако прекратит функционировать этот орган только после появления ребенка на свет.

- У малыша начинает появляться лануго (зародышевый пушок). Кроме лануго намечается пушок на бровях и на головке – будущие волосы. Конечно, это еще не те волосы, которые вы впоследствии будете старательно расчесывать.

- Кожа еще очень тонкая, а по цвету ближе к красной, чем к розовой.

- Практически полностью сформировались ногти.

- Плод учится совершать глотательные движения. Он уже может глотать вещества, растворенные в амниотической жидкости.

Пуповина

Пупочный канатик (пуповина) связывает растущий плод с источником его питания – плацентой на протяжении всей беременности. За это время его длина

увеличивается от нескольких миллиметров до 70 см – этой длины вполне достаточно для того, чтобы ребенок мог свободно двигаться в матке. Толщина пуповины к моменту появления ребенка на свет обычно составляет около 2 см.

Внутри пуповины проходит пупочная вена (отходящая от печени плода), вокруг которой обвиваются две пупочные артерии (соединяющиеся с подвздошными артериями будущего ребенка).

Кровь, идущая по пупочной вене, несет к печени малыша кислород и питательные вещества, полученные из материнской крови, артерии выводят из организма плода углекислый газ и продукты обмена. Таким образом все потребности ребенка полностью удовлетворяются.

Студнеобразная масса – так называемый вартонов студень – заполняет свободное пространство пуповины и защищает крупные сосуды от перегибов и механических повреждений.

- Малыш уже производит мочу и выделяет ее в околоплодные воды.
- По наружным органам уже можно определить пол.
- Теперь его ушные раковины располагаются почти на своем месте. Раньше они находились ниже (то есть ближе кшее). Появляется реакция на звуки (формирование уха завершится в 24 недели): малыш уже может воспринимать музыку!

Некоторые исследования, проведенные с использованием ультразвукового сканера, позволили ученым сделать выводы о том, что на четвертом месяце внутриутробного развития ребенок уже способен проявлять реакцию на некоторые звуки внешнего мира. Если поместить источник звука рядом с матерью, то становится заметно, как у малыша изменяется характер движений. Теперь у вас появилась еще одна возможность установить контакт с вашим малышом – разговаривайте с ним как можно больше, пойте ему песенки и читайте стихи. Хорошо, если и будущий папа будет принимать участие в общении с ребенком.

Сейчас самое время заняться эстетическим развитием вашего малыша – слушайте вместе с ним классическую музыку.

- Продолжает оформляться лицо вашего малыша: прорисовываются переносица и щечки, глаза уже не так широко расставлены.
- Ребенок совершает движения наподобие дыхательных, с участием реберных мышц. Дыхательные движения происходят 40–70 раз в минуту, при этом околоплодные воды не попадают в легкие – их не пропускает надгортанник.
- Ученые подсчитали – в это время крошечное сердечко малыша прокачивает около 23 л крови в сутки!
- Ваш малыш все активнее двигается, все чаще меняет свое положение, отталкивается от одной стенки матки и доплывает до другой.

- Растет координация движений рук и ног. Ручки сгибаются в локтях и запястьях, ладони сжимаются в кулачки. На УЗИ можно увидеть, как ваш малыш сосет палец.

Пятый месяц

- Длина плода – 27 см, вес – около 400 г.
- Ребенок постепенно начинает воспринимать окружающий мир. Разговаривайте с малышом, ведь ребенок уже слышит вас: слуховые косточки, через которые звук проходит в среднее ухо, уже окрепли, и участок мозга, отвечающий за прием слуховых сигналов, работает.
- Понемногу становится чувствительной и сетчатка глаза.
- Продолжается рост головного мозга. В головке зародыша образуются и налаживают связи миллионы нейронов (нервных клеток), которые уже заняли положенное им место.
- Если у вас девочка, то она уже имеет примитивные яйцеклетки в своих яичниках.
- Все тело малыша покрывается пушковыми волосами (лануго). Эти нежные волоски исчезнут незадолго перед рождением. Иногда у новорожденных малышей сохраняются остатки лануго на ушах и некоторых частях лица.
- Сформированы фаланги пальцев рук и ног, и на них уже появился уникальный узор, который и обеспечивает неповторимость отпечатков пальцев!
- Сформировались зачатки постоянных зубов, которые

располагаются глубже зачатков молочных зубов.

- Частота сердечных сокращений малыша во второй половине беременности составляет 130–150 ударов в минуту.
- Сальные железы плода начинают вырабатывать воскоподобный секрет, называемый первородной смазкой. Ее предназначение – защищать нежную кожу малыша. Иногда смазка сохраняется вплоть до самых родов.
- В кишечнике начинает образовываться первородный кал – меконий.
- Ваш малыш активно кувыркается внутри матки. Он может бодрствовать и вниз головой, и спать параллельно поверхности пола, а затем подпереть своей головой дно матки. Обычно плод останавливается в каком-то из этих положений (акушеры называют их предлежаниями) в конце второго триместра беременности.
- Продолжает развиваться мимика малыша, он уже может сердиться. Малыш может делать напряженными мышцы вокруг глаз, морщить губки.
- Кстати, чтобы отдохнуть ночью, малыш ложится спать и уже может видеть сны. Вы уже можете судить о том, спит ваш малыш или бодрствует по степени его двигательной активности.

Матка

Этот небольшой мышечный орган грушевидной формы до беременности в длину не превышает 7–10 см и весит около 50 г. Шесть связок надежно удерживают

матку в брюшной полости между прямой кишкой и мочевым пузырем. Эти связки очень эластичны, что позволяет матке отклоняться вперед или назад. Способность к изменению размера у этого органа поистине удивительна, ведь за 9 месяцев беременности он увеличивается в несколько раз – его длина к моменту родов обычно составляет около 40 см, а вес (без ребенка) – 1000–1200 г. В это время матка занимает практически все пространство между нижними ребрами и дном таза, существенно тесня другие органы.

К концу беременности матка представляет собой самый большой и развитый мускул в организме женщины.

Большая часть матки (тело матки) расположена сверху и заканчивается дном матки. Меньшая часть носит название «шейка». Участок между телом и дном называют перешейком.

Два небольших отверстия в верхней части матки соединяются с фаллопиевыми трубами, конец каждой из которых ведет к яичнику – через одно из этих отверстий и входит в матку оплодотворенная яйцеклетка.

Отверстие в нижней части матки соединяется с влагалищем – через него в матку попадают сперматозоиды и во время родов появляется на свет ребенок. Ткани в этой области очень эластичны – ведь в момент рождения малыша отверстие в матке должно увеличиться примерно в 100 раз.

Шестой месяц

- Вес плода на этом сроке составляет примерно 900 г, длина – около 32 см.
- Дети, рожденные на этом сроке, выхаживаются в специальном кювезе при постоянной температуре.
- Ребенок все еще выглядит худеньким, но это скоро изменится, поскольку основные отложения жира происходят на более поздних стадиях беременности. Ко времени родов он значительно увеличит вес и обретет ту очаровательную пухлость, что характерна для всех новорожденных.
- Кожа пока остается по-прежнему красной и сморщенной.
- Ребенок уже имеет полный «комплект» ресниц, бровей и ногтей, хотя они все еще относительно небольшие и будут продолжать расти.
- В кишечнике появляется первый кал (меконий).
- Идет интенсивное развитие костного мозга, который становится основным кроветворным органом.
- Продолжается интенсивное укрепление костно-суставной системы.
- Пальцы рук у малыша обретают сноровку и способны сжиматься в кулачки. Какой-то руке он уже отдает большее предпочтение: так появляется различие между правой и левой.

- Ребенок учится прикасаться к собственному лицу, старается понять, как сгибать ручки и ножки, как двигать ими, где расположены разные части его тела, как они соотносятся. Если ему хочется пососать палец, он способен либо поднести палец ко рту, либо наклониться к нему головкой.
- Ребенок проявляет все большую активность. У него сформировался свой режим сна и бодрствования.

Шевеления малыша

Активность вашего ребенка – это один из самых верных показателей его состояния. Поэтому в течение дня вам следует внимательно прислушиваться к его шевелениям, и если вы не наблюдаете движений малыша около 12 часов, то это повод для срочного обращения к врачу.

Обычно максимально нарастающая двигательная активность плода отмечается с 24-й по 32-ю неделю беременности, затем она постепенно снижается. К концу третьего триместра количество шевелений может несколько уменьшиться, но их сила остается прежней или нарастает.

Наиболее ощутимы шевеления ребенка в тех местах, где расположены его ручки и ножки. Большинство детей в течение дня относительно спокойны. Но к вечеру их активность заметно увеличивается.

Внезапные очень активные шевеления плода могут быть следствием неудобного положения вашего тела – такого положения, при котором к нему по ступает меньше кислорода – например, когда вы сидите,

положив ногу на ногу, или лежите на спине. В этом случае необходимо поменять положение.

Малыш может «сообщать» вам на языке движений о своей тревоге, радости, удовольствии и своем самочувствии. При этом он также очень чутко реагирует и на изменение вашего эмоционального состояния. Например, когда вы волнуетесь или радуетесь, малыш может шевелиться более активно или, наоборот, взять и затихнуть на некоторое время.

Для того чтобы контролировать движения малыша, вам необязательно их считать. Важен общий характер активности малыша, так сказать, его «режим дня». Обращайте внимание на то, когда он начинает активно «пинаться» – к вечеру или, наоборот, будит вас ни свет ни заря. Выработайте у себя представление о том, какова активность вашего малыша в определенный период времени, и если она заметно изменится, то сообщите об этом врачу.

- Идет активное созревание легких ребенка. В них начинает образовываться пленка, которая не дает им склеиваться при дыхании, – сурфактант (производство этого важного компонента стремительно возрастет на последних неделях).
- Ваш малыш слышит все, что происходит внутри и вокруг вас. Отчасти он делал это и раньше, но теперь это все выглядит на порядок выше. Малыш чутко реагирует на ваше состояние. Его сердечко бьется в гармонии с вашим: если вам хорошо и спокойно, то малыш спокоен, если вам приходится сильно переживать, пусть даже положительные эмо-

ции, то его сердечная деятельность также меняется.

- Ребенок уже понемногу начинает приоткрывать глаза. К этому времени они почти полностью сформировались, все слои глазного яблока сейчас точно такие же, какие будут и при рождении. Если у ребенка голубые глаза, то будьте спокойны: они голубые уже сейчас. Это справедливо для людей любой расы, несмотря на то что окончательный цвет глаз выясняется лишь через несколько месяцев после рождения.

Седьмой месяц

- Ребенок весит около 1700 г, рост – 40 см.
- У малыша уже развиты все органы чувств – эти данные подтверждаются исследованием биотоков мозга (ЭЭГ) еще не родившегося ребенка. Он начинает узнавать голос мамы.
- В это время зрачки будущего ребенка могут реагировать на свет и темноту, как у взрослого человека.
- Малыш уже начинает тренировать свои легкие, осуществляя первые элементарные дыхательные движения.
- Под кожей малыша откладывается белая жировая ткань, поэтому сама кожа принимает розовую окраску (ранее она была ближе к красной), ручки и ножки становятся пухленькими, с личика исчезло большинство морщин.
- На голове у малыша уже приличное количество волос.
- Ногти почти достигают кончиков пальцев.
- За выработку красных кровяных шариков в его организ-

ме уже полностью отвечает костный мозг.

- Малыш выделяет в околоплодные воды пол-литра мочи ежедневно! Объем околоплодных вод, окружающих ребенка, составляет почти один литр. Каждые три часа они полностью обновляются, поэтому малыш всегда плавает в «чистой» воде, которую можно глотать. Сейчас ультразвук может превосходно показать все, что делает ваш ребенок.

- Шевеления ребенка теперь, вероятно, приобретают несколько иной характер. Вы отчетливо ощущаете его толчки локтями и коленями. Это закономерно, поскольку плод уже достаточно большой и в матке ему тесновато.

- Вы легко определяете, когда малыш спит, а когда бодрствует. Нередко бывает так, что ваши ритмы сна и бодрствования не совпадают. И, скорее всего, когда вам так хочется отдохнуть, он бодрствует, извещая вас об этом своими активными пинками.

Теперь ваш малыш не только воспринимает звуки внешнего мира, он еще и учится различать их. Конечно, самые близкие и родные звуки для него – это ваше сердцебиение и звук вашего голоса. Поэтому не удивляйтесь, если заметите реакцию своего ребенка на ваше волнение или радость.

Сейчас его мозг учится устанавливать связь между эмоциональным и физиологическим состоянием, и эти внутриутробные «впечатления» останутся в памяти вашего ребенка на всю жизнь.

О способностях плода воспринимать настроение и

состояние матери свидетельствует и такой эксперимент – если в палате с новорожденными детьми включить запись звуков спокойно бьющегося сердца, малыши будут сладко спать, когда же звучит запись учащенного сердцебиения встревоженного человека, большинство детей просыпаются и начинают плакать.

Восьмой месяц

- Вес ребенка уже примерно 2,5 кг, длина – около 45 см.
- Все органы и системы ребенка сформировались, но продолжают совершенствоваться (особенно нервная система).
- Легкие окончательно созревают. Сейчас малыш обзавелся особым веществом – *сурфактантом*. Оно помогает самостоятельно дышать ребенку после родов, потому что не дает спадаться легким малыша во время выдоха.
- Недоношенные дети, рожденные на этом сроке, имеют гораздо меньше проблем с дыханием.
- Пушок лануго постепенно сходит с него: впрочем, при рождении что-то еще может и остаться.
- Продолжается откладывание жировой клетчатки, особенно в околоплечевой области: плечики у младенца становятся круглыми и мягкими.
- Личико малыша стало полненьким, гладеньким: появились толстые щечки.
- Ему становится тесно в матке: он уже не может свободно переворачиваться и чаще всего располагается головкой вниз.

- Череп у ребеночка еще достаточно мягкий: во время прохождения по родовым путям он немного сплющится.

Ученые из разных стран, проводящие исследования в области пренатального (внутриутробного) развития ребенка, приходят к одному и тому же выводу – чем больше будущая мама общается со своим нерожденным малышом, тем более комфортно и безопасно он чувствует себя и тем лучше будет эмоциональная связь матери и новорожденного.

В общении, которое рекомендуют врачи, нет ничего сложного или необычного – вполне достаточно время от времени гладить свой живот и ласково разговаривать с малышом.

Девятый месяц

- Вес будущего ребенка приближается к 3 кг, длина – около 50 см. Малыш уже готов проделать трудный путь через родовые пути. В любой момент он может появиться на свет.
- Наступило время окончательной подготовки к рождению.
- Головка малыша прижимается ко входу в малый таз (большинство детей располагаются головой вниз – головное предлежание). Если предлежание тазовое, вам могут порекомендовать специальные упражнения для поворота плода.
- В кишечнике ребенка скапливается первичный кал, так называемый меконий.

- У мальчиков яички опускаются в мошонку.
- Кожа ребенка – бледно-розового цвета, пушковые волосы почти отсутствуют, длина волос на головке достигает 2 см.
- Ногти уже отросли полностью.
- В печени накапливается железо, которое будет помогать кроветворению в первый год жизни малыша.
- Малыш двигается достаточно активно, но места для тренировок все меньше.
- Он совершает дыхательные движения. Временами малыша беспокоит икота. Постарайтесь запомнить ощущение движений плода внутри вашего тела. Пройдет еще немного времени – и, поверьте, вы будете по ним скучать!
- К концу девятого месяца череп имеет самую большую окружность по сравнению с другими частями тела, поэтому именно по окружности черепа определяют соответствие размеров ребенка и таза матери.
- Обычно через 280 дней после зачатия (40 недель) наступают роды. Но похоже, что именно ребенок «принимает решение» о том, когда ему пора появиться на свет.

Что ребенок чувствует и переживает в утробе матери

Жизнь ребенка в утробе матери сложна и насыщена впечатлениями, он занят не только тем, чтобы расти и становиться более сильным, он при этом еще многое чувствует и

переживает.

Ученые из Японии провели интересный эксперимент – создав «искусственную матку» – камеру, изготовленную из упругого материала и заполненную прозрачной теплой жидкостью, они предложили добровольцам попробовать себя в роли эмбриона, приняв характерную для зародыша позу. Взрослый человек получил возможность оказаться в условиях, в которых он провел первые 9 месяцев своей жизни.

Все участники эксперимента отметили, что пребывание в «искусственной матке» подарило им такое чувство защищенности и комфорта, которого они не испытывали никогда в своей взрослой жизни. Теплая жидкость, приглушенный свет, едва доносящиеся до слуха звуки – все это являет собой разительный контраст с реалиями современного мира с его хаосом шумов и цветов.

Несомненно, что память о покое внутриутробной жизни каждый из нас хранит в своей памяти – недаром многие люди во сне бессознательно поджимают колени к животу, принимая позу эмбриона.

С определенного момента и вы почувствуете своего малыша и сможете установить с ним эмоциональный контакт, который укрепит ваши взаимоотношения и после его рождения.

Как ребенок ощущает внешний мир

Мать – это начало начал для ребенка, как с физиологической, так и с психологической точек зрения. Все, через что вы сейчас проходите, испытывает и ребенок. Вы являетесь по среднику между внешним миром и ребенком. Ваш еще формирующийся малыш не воспринимает этот мир напрямую, он непрерывно улавливает ощущения и чувства, которые окружающий мир вызывает у вас.

Ученые находят сейчас все больше подтверждений тому, что даже 10-недельный эмбрион обладает высоким порогом чувствительности. У него еще нет кожи, нервные окончания оголены, и поэтому способность ощущать внешние воздействия очень высока.

Большинство врачей отмечают, что в период внутриутробного развития и новорожденности мальчики отличаются гораздо более низкой биологической выносливостью и высокой чувствительностью к стрессу, чем девочки. Поэтому выкидыши, спровоцированные стрессом при беременности девочками, происходят в два раза реже, чем при ожидании рождения мальчика.

С третьего месяца беременности у будущего ребенка начинают функционировать анализаторы (биологические системы, воспринимающие и анализирующие действие раздражителей). Картина чувствительности эмбриона становится намного сложнее.

Не родившийся еще ребенок обладает и своеобразной па-

мьятью. Дело в том, что эмбриональные клетки, в отличие от клеток взрослого человека, способны фиксировать и сохранять на длительное время информацию обо всех происходящих с мамой и малышом событиях, причем объем этой памяти просто фантастический! Эмбриональные клетки запоминают, например, травмы, ощущения испуга, стресса, очаги заболеваний и т. п. К счастью, долго помнят они и все хорошее – пережитые радости и удовольствия.

Доказано, что первые впечатления и переживания оказывают устойчивое воздействие на характер человека. Перинатальные психологи считают, что опыт, приобретенный в лоне матери, формирует душу ребенка.

Если ваша беременность протекает нормально и вы абсолютно спокойны – ваш ребенок чувствует себя как в раю. Он защищен, не испытывает болей, а только приятные ощущения, он не знает ни холода, ни жары, ни голода, ни жажды. Ему неприятны разве что громкие шумы из окружающего мира.

Результаты научных исследований показали, что уже в утробе матери ребенок начинает слышать, видеть, выражать свое недовольство по какому-то поводу. А с шестнадцатой недели с ним уже можно разговаривать, даже обучать его чему-либо.

Если, например, поднести к животу мамы яркий источник света, то ребенок сразу придет в движение. Он будет пытаться принять такое положение, чтобы свет не попадал ему в

глаза.

Ребенок очень хорошо реагирует на музыку. Если звучат произведения Моцарта, Вивальди, то он затихает и с удовольствием их слушает. А вот резкая, громкая музыка вызывает отрицательную реакцию – ребенок начинает толкаться, выражать свое недовольство. И самая бурная реакция – когда звучит рок-музыка. В такие минуты у него особенно учащается сердцебиение – верное свидетельство того, что это явно негативное восприятие.

Мелодии, которые вы часто слушаете или поете во время беременности, ребенок будет различать, появившись на свет.

А уже в первые минуты своей жизни «снаружи» он будет реагировать отчетливо по-иному на голоса отца и матери, чем на голоса чужих людей, особенно если до рождения вы много разговаривали с ним.

Слово «пренатальный» – образовано слиянием двух латинских слов: *pre* (до) и *natalis* (относящийся к рождению).

Пренатальная психология – это наука о психической жизни и развитии нерожденного ребенка, в отличие от **перинатальной** психологии, изучающей новорожденных (*peri* – около).

Какое влияние внутриутробные эмоции ребенка оказывают на него в дальнейшем

Здоровье будущего ребенка во многом зависит от его мамы. Величина и характер эмоционального контакта между матерью и еще не родившимся ребенком являются самым решающим фактором при формировании его психики.

Например, дети, которых «не ждали», в дальнейшем имеют риск приобрести различные неврозы и страхи, поскольку первичная неуверенность в их рождении со стороны родителей в какой-то мере отражается на появлении у них впоследствии неуверенности в себе. Нежеланный, «случайный» ребенок на протяжении всей своей жизни будет стараться всем доказать, что его есть за что любить, что он имеет право на существование.

Немаловажная роль в формировании здоровой психики ребенка в период беременности принадлежит отцу. Любовь, внимание и забота, проявленные им по отношению к жене и, конечно, к ожидаемому малышу – один из главных факторов, вызывающих у будущего ребенка ощущения уверенности и защищенности, которые передаются ему через мать.

Значения внутриутробного периода для будущего развития ребенка было известно еще в глубокой древности. В Индии, Египте и других развитых странах существовали особые своды правил и законов,

предписывающих определенное поведение беременным женщинам и регулирующие отношения к ним как со стороны родственников, так и общества в целом. Это помогало создать наиболее благоприятные условия для жизни и развития нерожденного ребенка.

В Древнем Китае существовала традиция во время беременности помещать будущих матерей в удаленные от суеты внешнего мира места, где они проводили время в покое и созерцании красот природы и произведений искусства.

Обычай оберегать будущую маму и ее малыша от негативных эмоций и впечатлений существовал испокон веков и на Руси.

Ребенку важно чувствовать, что он – желанный, что мама и папа счастливы, любят друг друга и готовы подарить ему свою любовь.

Жизнь так устроена, что даже если для вас будущий ребенок – запланированный и долгожданный, все равно совсем избежать отрицательных эмоций не удастся. У каждой женщины во время беременности случаются дни, когда у нее возникают противоречия с окружающим миром или ей приходится испытывать сильный стресс.

Учтите, что при длительных стрессовых состояниях в крови матери образуется избыточное количество стероидных гормонов, проходящих плацентарный барьер и влияющих на формирующийся мозг ребенка. Негативные эмоции, волнения и стрессы могут привести к выкидышу или прежде

временным родам.

К сожалению, невозможно полностью защитить себя от волнений и стрессов, важно научиться правильно с ними справляться. Помните, что именно от вашего поведения, ваших реакций на стрессы, которыми насыщена современная жизнь, зависит будущее малыша. Вы должны полностью осознавать, что служите ребенку средством абсолютной защиты.

Вообще, нерожденный ребенок любит внимание к себе так же, как малыши, подростки или взрослые. Вы можете общаться с ребенком с помощью прикосновений. Существует специальный метод под названием *гаптономия*, основанный именно на прикосновениях к животу, как способ контакта с младенцем.

Слово «гаптономия» образовано от греческих слов *hapto* (касаюсь) и *nomos* (закон) и буквально переводится как «закон прикосновений».

Эта методика, основанная на представлении о том, что нерожденный ребенок – достаточно разумное существо для осмысленного контакта со взрослыми, появилась в конце XX века в Нидерландах. Ее главная идея заключается в возможности установления контакта будущих родителей со своим ребенком при помощи прикосновений к животу матери.

Активно внедрять эту методику начал французский врач Франц Вельдман в конце 70-х годов XX столетия.

Нежные прикосновения через стенку живота, ласковые

слова и колыбельные песни – это то, что он сейчас уже хорошо понимает. Малыш очень восприимчив к положительным и преисполненным любви эмоциям.

Если вы хотите, чтобы ваш ребенок во взрослой жизни не испытывал никаких трудностей во взаимоотношениях с людьми и быстрее осваивался в новой обстановке, общайтесь с ним еще до рождения.

Разговоры родителей со своим малышом во время беременности, прослушивание музыкальных произведений, чтение стихов и сказок, рассказы об окружающем мире, отношение к будущему ребенку как к любимому и нужному члену вашей семьи – все это общение, являющееся залогом здоровой психической деятельности вашего малыша.

Близнецы: два малыша и больше

Природа преподнесла вам сюрприз – у вас будут близнецы!

Двойня или даже тройня – это достаточно серьезные изменения в вашей семье. Вам предстоит осознать ожидающие вас перспективы. И дело не только в необходимости покупки сразу двух кроваток, двойного количества памперсов или специальной большой коляски. Дело в том, что ожидание близнецов требует понимания отдельных моментов.

Почему появляются близнецы

Причины появления близнецов – двойняшек и тройняшек – довольно хорошо изучены. Есть близнецы, похожие друг на друга так, что даже родители не всегда могут отличить их. Такие дети появляются на свет потому, что на самых ранних стадиях развития оплодотворенная яйцеклетка разделилась на две (три, четыре...) одинаковые части, каждая из которых начала развиваться как самостоятельный организм. Таких близнецов называют *однойяйцевыми* (рис. 17), они всегда имеют одинаковый пол, группу крови, очень похожи внешне, по характеру, даже болеют одновременно одними и теми же болезнями.

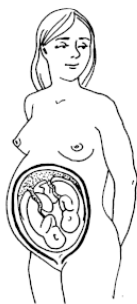


Рис. 17

Появление на свет *однойяйцевых* близнецов – событие ред-

кое (примерно 3—4 на тысячу родов).

Если вы уже родили *однояйцевых* близнецов, то шанс снова забеременеть двойней или тройней невелик – такой же, как у большинства людей.

Если же в яичнике у мамы созревает одновременно несколько яйцеклеток и их успевают оплодотворить разные сперматозоиды, то в матке могут оказаться сразу несколько зародышей. У каждого из них свой амниотический мешок и своя плацента. Таких близнецов принято называть *разнояйцевыми* (рис. 18).

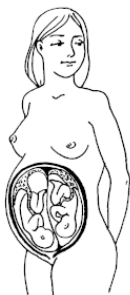


Рис. 18

Разнояйцевые близнецы отличаются друг от друга так же, как родные братья и сестры, рожденные в разное время, – ведь по своей генетической структуре это совершенно разные люди; они могут иметь разный пол, разные группы крови, внешность и характер.

В разных странах частота рождения близнецов (разнояйцевых) существенно отличается. Так, чаще всего многоплодные беременности случаются у африканцев: 10–15 на 1000 родов, а реже всего – у японцев и китайцев: 1–2 случая на 1000.

Возможность рождения *разнояйцевых* близнецов заложена в генах человека. Если у кого-нибудь из ваших близких родственников рождались двойни или тройни (речь идет только о *разнояйцевых*!), то у вас вероятность иметь многоплодную беременность увеличивается в несколько раз по сравнению с другими семьями.

Причиной зачатия *разнояйцевых* близнецов принято считать усиленную выработку гормона, стимулирующего развитие и созревание яйцеклеток. У женщин в возрасте 35–39 лет вероятность такого зачатия увеличивается. Дело в том, что в период перед наступлением климакса в женском организме происходит как бы «последний всплеск» гормонов, поэтому поздние беременности нередко бывают многоплодными.

Ученые установили, что количество гормона, стимулирующего деятельность яичников, в организме женщины находится в прямой зависимости от продолжительности светового дня. Поэтому весной и летом вероятность зачатия разнояйцевых близнецов несколько выше, чем осенью и зимой.

Современная медицина вносит свои поправки в природу многоплодной беременности. В последние годы для лечения

бесплодия и некоторых других женских заболеваний стали широко использовать гормональные препараты, стимулирующие созревание яйцеклетки; в результате долгожданная после многих лет бесплодия беременность нередко оказывается двойней или тройней!

Успешно развивающиеся технологии «зачатия в пробирке» (экстракорпоральное оплодотворение – ЭКО) тоже привели к тому, что беременность тройней или даже «четверней» перестала быть большой редкостью, так как в матку производят подсадку сразу нескольких оплодотворенных яйцеклеток в надежде, что успешно будут развиваться один-два плода. Если приживается больше трех плодов, то количество идет в ущерб качеству – ведь такие дети могут оказаться ослабленными или вообще нежизнеспособными. Близнецы после ЭКО всегда разнояйцевые, часто разнополые, каждый со своим характером.

Выносить больше чем одного ребенка – дело непростое

Течение многоплодной беременности отличается от обычной и имеет свои особенности.

Получить достоверное подтверждение того, что у вас будет не один малыш, а два или три, можно уже на ранних стадиях беременности (недель в 5–7) с помощью УЗИ. С этого момента вам необходимо находиться под тщательным вра-

чебным наблюдением, так как матка увеличивается в размерах значительно больше, чем при одноплодной беременности, и риск дородового излития околоплодных вод и преждевременных родов значительно повышен. Организм женщины может быстрее истощить свои ресурсы, в результате часто развивается поздний токсикоз. Да и малыши находятся в куда более стесненных условиях, нежели при одноплодной беременности. Поэтому беременным с двойнями и тройнями предлагается периодическая госпитализация, где проводятся наблюдение за состоянием женщины и плодов, необходимое лечение. В некоторых случаях беременной приходится соблюдать постельный режим в течение нескольких месяцев! Роды при многоплодной беременности начинаются, как правило, раньше, чем при одноплодной.

Обычная продолжительность беременности – 39–40 недель, в случае с двойней – 36 недель, с тройней – 34 недели, с четверней – 30 недель, с пятерней – 28 недель.

К счастью, природа защищает детей-близнецов: у них способность к адаптации в эти сроки значительно выше, чем у одного ребенка. В современных условиях часто при многоплодной беременности предлагается родоразрешение путем операции кесарева сечения – особенно если этому предшествовало длительное бесплодие или были осложнения в течение беременности. Такой способ родов считается более безопасным и для матери, и для детей.

При многоплодной беременности особого

внимания требует:

- Ваше питание. Вы нуждаетесь в гарантированном суточном количестве пищевых ингредиентов, необходимых для нормального развития плодов.

- Не забывайте и о достаточном количестве витаминов и микроэлементов. Вам необходимо ежедневно получать определенное количество этих веществ на протяжении всей беременности.

- Изменение массы тела. Возможно, вам понадобится помощь акушера-гинеколога, диетолога, психотерапевта или врача общей практики.

- Регулярный осмотр врачом. Вы должны наблюдаться в женской консультации чаще, чем женщины с обычной беременностью. Не стесняйтесь обращаться к врачу по поводу любых беспокоящих вас проблем.

- Психологическое состояние. Посещайте курсы психопрофилактической подготовки к родам. Это хороший шанс уменьшить риск нежелательных явлений во время родов.

- Возможность отдохнуть. Вы нуждаетесь в большем количестве времени для отдыха и релаксации. Обсудите в семье и с доктором вопрос о возможности и целесообразности дальнейшего продолжения работы. Переложите часть ваших повседневных забот на домочадцев. Профессиональные физические нагрузки и поднятие тяжестей для вас должны быть исключены. Сейчас полезны пешие прогулки на свежем воздухе и немного плавания.

- Моральная подготовка. Вам нужно готовиться не только к двойным материальным затратам – учтите, что все психологические проблемы, конфликты и трудности воспитания в случае с рождением двух малышей оказываются как бы «в двойном размере». Обзаведитесь полезной литературой, посоветуйтесь с педагогами, у которых есть опыт работы с близнецами, с родительскими парами, уже имеющими близнецов.

Глава 4

Здоровью – особое внимание



В период, когда вы ожидаете малыша, ваше здоровье требует наибольшего внимания.

Все девять месяцев вам будут необходимы и контроль со стороны врачей, и новый взгляд на многие вещи, и ваша сознательная работа над собственным здоровьем для формирования здорового организма будущего ребенка.

Медицинский контроль за течением беременности

От квалифицированного медицинского наблюдения за вашим состоянием на протяжении всей беременности во многом зависит и ваше здоровье, и здоровье вашего будущего ребенка. Обычно наблюдением за беременной занимается акушер-гинеколог из женской консультации – он же выписывает направления на все необходимые исследования.

На протяжении всего периода ожидания малыша вам придется регулярно общаться с врачом. Поэтому к

выбору консультации, в которой вы будете наблюдаться, следует отнестись очень ответственно, тщательно рассмотрев все варианты и взвесив все «за» и «против».

Проще и дешевле всего встать на учет в женской консультации по месту жительства.

Но вы можете также выбрать наблюдение в одном из специализированных платных медицинских центров (конечно, если позволяют финансы).

При желании вы можете рассмотреть еще один платный вариант – э то заключение договора на ведение беременности и родов со страховой компанией. В этом случае вам будут гарантированы наблюдение акушером-гинекологом в конкретном медицинском учреждении, стандартный набор анализов и исследований, госпитализация в заранее выбранный роддом, ведение родов «своим» врачом, обезболивание при родоразрешении.

Поначалу вас может напугать внушительный перечень обследований, анализов и необходимых консультаций различных врачей, полученный вами во время первого визита в консультацию.

Но, поверьте, со временем вы поймете цель предстоящих мероприятий и начнете участвовать в них осознанно.

Понимание смысла всех этих обследований превратит вас из пассивной пациентки, бездумно выполняющей непонятные предписания врача, в человека, грамотно и сознательно поддерживающего собственное здоровье и здоровье своего

малыша.

Каких вам надо пройти специалистов

Между вашим первым и вторым визитами к акушеру-гинекологу вам нужно будет посетить терапевта, окулиста, стоматолога и отоларинголога.

Терапевт оценит состояние внутренних органов. Если у вас есть какие-то хронические заболевания и вы принимаете какие-либо лекарственные препараты, врач-терапевт обязательно разъяснит, как будет протекать беременность на фоне этих заболеваний и какие лекарства разрешены для приема беременным.

Окулист проверит состояние сосудов глазного дна. Это позволит судить о состоянии сосудов матки и об уровне артериального давления. Кроме того, если у вас выявятся такие заболевания глаз, как, например, миопия высокой степени (то есть сильная близорукость) или повышенное внутриглазное давление, то окулист порекомендует вам запланировать кесарево сечение, а не рожать самостоятельно (так как в родах возможно осложнение в виде отслоения сетчатки).

Стоматолог посоветует, как лучше ухаживать за зубами во время беременности, и если потребуется, то вылечит больные зубы, чтобы устранить очаги инфекции.

Отоларинголог проверит состояние вашей носоглотки. Если у вас имеются инфекционные заболевания, то вам назначат безопасное во время беременности лечение.

При необходимости вам назначат консультации

других врачей: эндокринолога, уролога, нефролога, невропатолога и т. д.

Ведение беременности

В консультации, наблюдая за течением вашей беременности, будут заботиться сразу о двух пациентах – о вас и о вашем малыше.

Очень многое зависит от грамотного ведения беременности и от того, насколько точно вы будете выполнять все указания врача.

Медицинский контроль, предусмотренный программой ведения беременности, позволяет выявить всевозможные отклонения в течении беременности и вовремя принять меры. Без условно, лучше своевременно предупредить развитие осложнений, придерживаясь врачебных рекомендаций, чем подвергнуть риску себя и своего ребенка.

Первый триместр

При первом же посещении врача-гинеколога вы будете поставлены на учет женской консультации. Врач выдаст вам список анализов, которые необходимо будет сдать. Как правило, это: анализ крови на СПИД, сифилис, гепатит, группу крови и резус-фактор, общий и биохимический анализ крови, анализ крови на сахар, общий анализ мочи, мазок из влагалища.

Еще, вероятно, вам дадут направление на анализ крови для того, чтобы определить, есть ли у вас антитела к возбудителям так называемых TORCH-инфекций. По показаниям сдается анализ на гормоны. При риске резус-конфликта (если у вас отрицательный резус-фактор, а у мужа положительный) вам придется еще несколько раз в течение беременности сдавать кровь на наличие в ней антител к эритроцитам плода и определять их количество. До 32-й недели беременности этот анализ проводят один раз в месяц, с 32-й до 35-й – дважды в месяц, а затем вплоть до родов еженедельно.

Кроме этого, вам необходимо будет пройти различных специалистов, а также сделать электрокардиограмму (ЭКГ). Если потребуется, то вас могут направить на консультацию в диагностические центры, расположенные при крупных акушерских или терапевтических стационарах.

Если беременность протекает без осложнений, то до срока 20 недель вам придется посещать консультацию один раз в месяц, с 20-й по 30-ю неделю – раз в две недели, а после 30-й недели – еженедельно. К каждому посещению врача вам необходимо будет сдавать общий анализ мочи (направление на него врач выдаст вам заранее), по результатам которого будет оцениваться работа ваших почек. При этом каждый визит обязательно будет включать в себя измерение артериального давления, взвешивание, измерение окружности живота, определение высоты расположения дна матки, а с увеличением срока беременности – выслушивание сердцебиения

ребенка.

Второй триместр

Примерно в 12–14 недель вас направят на УЗИ. На этом сроке с помощью УЗИ можно определить точный срок беременности, количество плодов, выявить некоторые пороки развития нервной системы, органов брюшной полости или конечностей плода.

На сроке 16–18 недель вы можете пройти так называемый тройной тест, предназначенный для исследования «генетического здоровья» будущего ребенка. Его суть состоит в том, что в крови определяют уровни альфа-фетопротеина (АФП), хорионического гонадотропина (ХГ) и неконъюгированного эстриола (НЭ). Отклонение уровня этих веществ от нормы свидетельствует о подозрении на некоторые хромосомные нарушения у плода (в частности, синдром Дауна). Иногда рекомендуется сдать этот анализ дважды, с интервалом в 1–2 недели в период между 15-й и 20-й неделями беременности. Это исследование, как правило, платное, так как считается необязательным.

При нормальном течении беременности вам нужно будет посещать гинеколога чаще: один раз в две недели.

Вопрос. Что делать, если результаты «тройного теста» отклоняются от нормы?

Ответ. Согласно статистике, примерно в 10 %

случаях это исследование дает ошибочные результаты, поэтому поддаваться панике не стоит. Для того чтобы уточнить результаты теста, вы можете пройти дополнительные обследования, которые смогут дать точные ответы на все вопросы.

Третий триместр

На сроке 24–26 недель беременности вам назначат очередное плановое УЗИ. Во время этого исследования врач будет изучать строение тела вашего малыша: он посмотрит – нет ли врожденных пороков развития внутренних систем организма, определит пол ребенка (заранее предупредите врача, если вы не хотите получить эту информацию), количество и качество околоплодных вод, место прикрепления плаценты и ее состояние.

На этом же сроке вам необходимо будет сдать клинический анализ крови, который показывает уровень гемоглобина в крови, а следовательно, наличие или отсутствие анемии.

После 30 недель вы уже будете посещать гинеколога каждые две недели.

С 30 недель рекомендуется носить обменную карту, в которую занесены все результаты ваших анализов и обследований, обязательно паспорт и медицинский полис, куда бы вы ни отправились, ведь на этом сроке существует возможность попасть в родильный дом в любой момент.

В срок 33–34 недели нередко проводится доплерография – исследование, позволяющее оценить кровоток в сосудах матки, плаценты и основных сосудах ребенка. Современные технологии УЗИ позволяют с высокой точностью найти исследуемый сосуд, оценить характер кровотока и провести доплерометрию – количественную оценку кровотока в области интереса. Такое исследование позволяет узнать, достаточно ли кислорода и питательных веществ получает ребенок. Если скорость кровотока снижена, то гинеколог может назначить вам кардиотокографию (КТГ).

С помощью КТГ определяются сердечный ритм плода и его изменения в зависимости от шевелений, а также двигательная активность ребенка. По двигательной активности оценивается возможная внутриутробная гипоксия плода.

В период 35–36 недель вам необходимо будет повторно сдать такие анализы: кровь на СПИД, сифилис, биохимический анализ крови, мазок из влагалища. Тогда же вам сделают последнее УЗИ, с помощью которого врач оценит состояние плаценты, рост и вес ребенка, его положение в матке (головное или тазовое предлежание), количество и качество околоплодных вод (многоводие, маловодие, прозрачность вод).

В случае если результаты обследований в норме, то вам необходимо будет еженедельно посещать гинеколога и сдавать анализы мочи, ожидая начала родов.

Если же по результатам анализов или обследований вы-

явится какое-либо неблагополучие, то вас возьмут под особый контроль. Скорее всего, вам назначат лекарственные препараты, улучшающие кровоток через плаценту, проведут дополнительные УЗИ и доплерометрию через неделю или две. Два последних обследования проводятся также тогда, когда предполагаемая дата родов (ПДР) наступила, а роды не начинаются.

Если роды задерживаются, не стоит нервничать и паниковать. При каждом визите врач будет оценивать ваше состояние и при необходимости даст направление в роддом.

Вопрос. В каких случаях необходим усиленный контроль за течением беременности?

Ответ. Особое внимание беременным женщинам врачи уделяют в следующих случаях: если возраст будущей мамы с первой беременностью меньше 18 или больше 35 лет (при повторных беременностях – больше 38 лет); при повышении кровяного давления; выраженном зуде кожи и желтухе; при воспалительных заболеваниях родовых путей; при наличии рубца на матке.

Какие анализы вам предстоит сдавать

За девять месяцев беременности вам придется сдать немалое количество анализов.

Это хлопотный, но необходимый процесс, от которого никуда не деться.

Имеет смысл разобраться с терминами, которыми изобилуют анализы, для того чтобы понимать их результаты.

Получив на руки результаты своих анализов, вы, может быть, придете в замешательство, сравнив их с результатами «нормы». Однако ничего страшного в этом нет: дело в том, что во время беременности действуют свои «нормы». Грамотный врач обязательно все вам объяснит и подскажет, что делать в случае появления каких-либо отклонений.

С 30 недель (при многоплодной беременности – с 28 недель) учреждение здравоохранения, осуществляющее за вами наблюдение в период беременности, выдаст вам родовый сертификат (подробнее см. гл. 8). В случае преждевременных родов сертификат может быть выдан вам в более ранние сроки при получении из роддома информации о состоявшихся родах.

После 30-й недели (а при много плодной беременности – с 28-й недели), если вы работаете, гинеколог оформит вам декретный отпуск (см. гл. 8).

Анализы крови

Одним из обязательных анализов, которые вы будете сдавать во время беременности, является *анализ крови*. Это наиболее простой способ диагностики вашего здоровья.

Кровь представляет собой достаточно ценный материал для исследования. Во-первых, процедура взятия крови на

анализ (из пальца или из вены) весьма проста, нетравматична и не требует дорогостоящего оборудования.

Во-вторых, состав крови меняется характерным образом в зависимости от происходящих в вашем организме процессов, и, следовательно, обнаруживаемые при анализе крови изменения имеют важное диагностическое значение.

По изменению количества эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, соотношения их различных видов, уровню гемоглобина, скорости оседания эритроцитов в крови судят о благополучии в вашем организме и организме вашего малыша.

Основные форменные элементы крови (на их долю приходится 44 % общего объема крови):

- Эритроциты – красные кровяные тельца, образующиеся в красном костном мозге клетки крови, основной функцией которых является перенос кислорода. Большую часть этих клеток занимает белок гемоглобин, как раз и являющийся переносчиком кислорода.

- Лейкоциты – белые (бесцветные) кровяные тельца. Под общим названием лейкоцитов объединяются несколько разных по строению, функциям и месту образования типов клеток – гранулоциты (они, в свою очередь, подразделяются на нейтрофилы, эозинофилы и базофилы), лимфоциты и моноциты. Они участвуют в реакциях воспаления, аллергических реакциях и реакциях специфической (с образованием антител) и

неспецифической иммунной защиты организма.

- Тромбоциты – кровяные пластинки – клетки крови, образующиеся в красном костном мозге. Тромбоциты участвуют в остановке кровотечения и свертывании крови, а также в реакциях неспецифической защиты организма.

Обязательные анализы крови

К обязательным анализам крови относят:

- 1) клинический (общий) анализ крови;
- 2) биохимический анализ крови;
- 3) определение группы крови;
- 4) определение резус-фактора;
- 5) исследование крови на гепатиты В и С, ВИЧ, сифилис.

Клинический (общий) анализ крови делается по крайней мере четыре раза в течение беременности:

- до 12 недель;
- в 20–21 неделю;
- в 28–30 недель;
- перед родами.

Для общего анализа крови берут кровь из пальца утром натощак. Накануне вечером вам лучше воздержаться от жирной пищи. Это может повлиять на количество лейкоцитов. Кроме того, учтите, что исказить картину крови может

стресс (даже ссора с кем-нибудь по пути в поликлинику). Общий анализ крови исследуется также при отклонении от нормального течения беременности, появлении сопутствующих заболеваний.

Нормальным при беременности считается небольшое снижение уровня эритроцитов, гемоглобина, гематокрита. Размеры эритроцитов, их насыщенность гемоглобином при этом не нарушаются. Может несколько возрастать общее количество лейкоцитов. Существенно изменяется СОЭ (скорость оседания эритроцитов, по которой можно косвенно судить о наличии или отсутствии в организме какого-либо патологического процесса): к концу беременности она увеличивается почти в три раза. СОЭ остается повышенной и в течение месяца после родов.

Коагулограмма – это показатели свертываемости крови. При нормальном течении беременности активность свертывающей системы крови повышается. Изменения в *коагулограмме* во время беременности – это естественный физиологический процесс, связанный с появлением маточно-плацентарного круга кровообращения. Дело в том, что ваш организм готовится к увеличению объема крови во время вынашивания ребенка и к возможной кровопотере во время родов.

Биохимический анализ крови делают в самом начале беременности, при постановке на учет. Повторно биохимический анализ крови делают в 2-м триместре беременности.

мию крови делают в 30 недель беременности, если не требуется чаще. Набор исследуемых позиций определяет врач. Кровь на биохимический анализ берут из вены утром натощак. Причем лучше накануне и поужинать пораньше. Должно пройти не менее 12 часов после последнего приема пищи.

С помощью биохимического анализа крови оцениваются углеводный (глюкоза), белковый (общий белок, альбумин, глобулины), липидный (общие липиды, холестерин) обмен, обмен железа (сывороточное железо, общая железосвязывающая способность, трансферрин), функции почек (мочевина, мочева кислота, креатинин, электролиты), печени (билирубин, ферменты).

Биохимический анализ крови позволяет оценить работу многих внутренних органов – почек, печени, поджелудочной железы и др. Кроме того, с помощью биохимического анализа крови можно узнать, каких микроэлементов не хватает в вашем организме. Выявленные изменения врач поможет скорректировать вам назначением витаминно-минеральных комплексов или специальных лекарственных препаратов (например, препаратов железа для лечения анемии).

Благодаря биохимии крови можно выявить нарушения в работе внутренних органов тогда, когда еще нет никаких внешних симптомов болезни. Биохимический анализ покажет изменение в крови, даже если структура самого органа еще не пострадала, а нарушения носят функциональный характер. Биохимический анализ крови позволяет выявить

первые признаки такого серьезного осложнения течения беременности, как поздний гестоз, – по результатам анализа можно судить о степени нарушения функции почек и, соответственно, проводить необходимое лечение.

Обязательным считается *двукратное* (при постановке на учет и при оформлении дородового отпуска) **определение группы крови, резус-фактора, исследование крови на гепатиты В и С, ВИЧ, реакцию Вассермана** (метод выявления сифилиса).

Как правило, все эти показатели определяются одновременно с биохимическим исследованием крови. Если у вас существует вероятность резус-сенсibilизации (см. гл. 9), то вам придется в течение всей беременности регулярно проводить **анализ крови на наличие антител и определение их титра** (кровь берется из вены): до 20 недель беременности – один раз в месяц, в дальнейшем – один раз в две недели (или по назначению врача).

Дополнительные анализы крови

К дополнительным анализам крови относятся:

- 1) анализ крови на сахар;
- 2) анализ крови на гемосиндром при беременности (гемостазиограмма);
- 3) анализ крови на альфа-фетопротеин (АФП);
- 4) тройной скрининг;

5) гормональное исследование;

6) исследование с помощью иммунологических методов при наличии подозрения на скрытую инфекцию.

Анализ крови на сахар врач назначает при необходимости (наличии соответствующих показаний). Кровь при этом берут из пальца, часто одновременно со взятием материала на клинический анализ. Анализ крови на сахар позволяет определить скрыто протекающий сахарный диабет. Во время беременности на поджелудочную железу, вырабатывающую инсулин, приходится повышенная нагрузка. И если поджелудочная железа не справляется с возросшими требованиями при беременности, повышается уровень глюкозы в крови. Клиническими признаками сахарного диабета являются сильная жажда, повышенное мочеотделение и кожный зуд. Анализ крови на сахар делают в самом начале беременности, при постановке на учет. Повторно кровь на сахар берут в 30 недель беременности, если не требуется чаще.

Анализ крови на гемосиндром при беременности (гемостазиограмма) дает возможность оценить способность крови свертываться. Гемостазиограмма включает в себя группу исследований – определение протромбинового индекса, время свертывания крови, время кровотечения. Это очень важные показатели в ожидании родов.

Анализ крови на свертываемость делают два раза (если не требуется чаще): в самом начале беременности и примерно в 30 недель.

Анализ крови на альфа-фетопротеин (АФП) проводится для исключения грубых внутриутробных пороков развития нервной системы плода, кровь при этом берут из вены. АФП-тест – это измерение уровня альфа-фетопротеина. Альфа-фетопротеин (АФП) – это белок, который вырабатывается в печени и желудочно-кишечном тракте плода. Ребенок выделяет его с мочой в амниотическую жидкость, откуда она попадает в кровь матери для экскреции (выведения). Высокое содержание АФП в крови матери свидетельствует о большой вероятности рождения ребенка с расщелиной позвоночника и анэнцефалией, а низкое содержание – с синдромом Дауна.

Анализ крови на АФП сдается в интервале между 10-й и 14-й неделями или между 16-й и 20-й неделями беременности. Существуют нормы АФП, обнаруживаемого в крови матери.

Проводя анализ крови, необходимо учитывать, что в другие сроки беременности результаты анализа трудно интерпретировать, и поэтому он теряет информативность.

Отклонения в уровнях биохимических маркеров не свидетельствуют о том, что плод болен. Это лишь повод для дальнейшего обследования и решения вопроса о проведенииородового изучения хромосом плода. Возможно, потребуются дополнительные методы пренатальной диагностики и решение вопроса о судьбе данной беременности совместно с врачом-генетиком.

Тройной скрининг — тест сочетает АФП-тест с определением уровня двух гормонов, несвязанного эстриола и хорионического гонадотропина человека. Его часто называют «тройной тест».

Аномальный результат может стать причиной серьезного беспокойства и тревоги. Хотя большинство женщин с аномальными результатами впоследствии рожают здоровых нормальных детей. Возможно, и вы решите, что этот тест не стоит тревог.

Согласно медицинской статистике, у 5 % протестированных женщин результаты тройного теста отличаются от нормальных. Однако около 90 % этих женщин станут матерями здоровых детей. Дело в том, что аномальные показатели могут оказаться следствием много плодной беременности или того, что сроки беременности были вычислены неверно, или по каким-либо иным причинам.

Чтобы принять решение о необходимости такого исследования, нужно как можно больше узнать о возможных последствиях и подумать, что бы вы сделали в каждом случае. Потом спросить себя: изменит ли результат теста (положительный или отрицательный) ваши планы? Если нет, тогда незачем проводить исследование, результат которого может принести беспокойство и страх.

Если у вас результат аномальный, то врач порекомендует вам УЗИ, чтобы уточнить срок беременности и исклю-

чить многоплодную беременность. В более чем 90 % случаев аномальный показатель АФП обусловлен этими или другими неопасными факторами. Затем могут провести повторное исследование на АФП. Если результат снова окажется аномальным, вам предложат более сложное УЗИ, амниоцентез (исследование амниотической жидкости) или хорионбиопсию (исследование ткани хориона).

Гормональное исследование проводится по показаниям – например, при гипертонусе матки и подозрении на гиперандрогению (увеличение уровня мужских половых гормонов у женщин).

Иммунологические методы используются в случае подозрения на внутриутробную инфекцию для выявления ее возбудителя (в крови определяются либо антигены возбудителя, либо антитела к нему).

Общий анализ мочи

Первое, что оценивается в этом анализе, – это **цвет**. В норме цвет мочи – желтый различных оттенков. Но могут быть некоторые изменения. И не всегда они говорят о патологии. Например, если вы поели свеклы, вишни или ежевики, то цвет мочи приобретает соответствующий оттенок. А если вы принимаете витамины желтого цвета, то моча будет интенсивно-желтого цвета. Но если в вашей диете красящие продукты отсутствовали, то, пожалуй, стоит подумать о том,

почему цвет мочи вдруг изменился.

Второй критерий – это **прозрачность**. В норме моча прозрачна – и никаких других вариантов. Соответственно, если моча мутная, то можно заподозрить наличие в ней солей, бактерий, капелек жира, эритроцитов, лейкоцитов и даже гноя. То есть причинами помутнения мочи могут быть инфекция, наличие камней в почках и т. д.

Плотность мочи, или ее удельный вес. В норме она колеблется от 1010 до 1025 г/л. Повышение плотности выше 1025 г/л называется гиперстенурией. Ее причинами могут быть наличие глюкозы, белка, малое количество выделяемой мочи. Понижение плотности ниже 1010 г/л называется гипостенурией. Среди ее причин можно выделить поражение почек, гормональные причины, большое количество выделяемой жидкости.

Оценивая **кислотность мочи** (рН), нужно обратить внимание на характер питания: если вы любитель мясной пищи, то реакция мочи будет кислой, если же вы вегетарианка или придерживаетесь молочной диеты, то реакция будет щелочной. Нормальные показатели – от 4,5 до 8, но это в том случае, если анализ свежий. Повышение рН мочи заставит врача подумать о возможной патологии почек или паразитовидных желез. Понижение же рН может говорить о наличии высокой температуры, обезвоживании организма (например, при выраженном раннем токсикозе, который сопровождается рвотой), недостатке калия (например, при нера-

циональном приеме мочегонных препаратов).

Также в нормальном анализе мочи **не должно быть глюкозы**. Появление в моче кетоновых тел может говорить о наличии сахарного диабета или о длительном голодании (возможно, при выраженном раннем токсикозе беременных).

Допустимое, то есть не вызывающее настороженности врача, количество лейкоцитов – до 0–3 единиц в поле зрения. Меньшее их количество или полное отсутствие может только радовать. А вот увеличение их числа может говорить о воспалительных процессах: цистите, пиелонефрите.

Присутствие в моче крови, точнее, ее элементов – эритроцитов в поле зрения (допускается 1–2 элемента), также заставит врача заподозрить наличие какой-либо патологии (от инфекции и камней до различных заболеваний). Соответственно, в норме эритроцитов быть не должно.

В анализе мочи могут отметить **наличие осадка**. В норме осадок может встречаться при высокой концентрации мочи, после физического напряжения, после обильной мясной или растительной пищи, а также после длительного стояния мочи (например, на подоконнике или нижней полке холодильника). Наличие в анализе солей чаще всего говорит о камнях в почках.

Если в анализе мочи появился **белок**, даже в небольших количествах (0,033 г/л), то это в любом случае говорит о неполадках в организме, в частности в почках, так как в нор-

ме в моче белка быть не должно вообще. И конечно, чем его больше, тем хуже.

Белок в моче, даже в очень небольших количествах, называется протеинурией. Так как во время беременности очень большая нагрузка ложится на почки, то появление белка в моче может говорить о том, что почки не справляются с такой большой нагрузкой. Такое состояние называется нефропатией и требует дальнейшего исследования и наблюдения. Для уточнения количества теряемого белка врач может назначить суточное исследование мочи. Наличие белка в моче часто сопровождается отеками и повышением давления.

Лейкоцитурия – появление в моче лейкоцитов – очень часто является симптомом довольно грозного заболевания – пиелонефрита (это не единственное заболевание, при котором появляются лейкоциты в моче). Это инфекционное заболевание отрицательно влияет как на течение беременности, так и на развитие плода. Поэтому вовремя обнаруженные симптомы помогут сохранить здоровье не только вам, но и вашему малышу.

Для уточнения способности почек концентрировать мочу, выявления отеков (даже скрытых) наблюдают за **соотношением дневного и ночного количества мочи**. Этот анализ называется пробой Зимницкого. Мочу собирают в течение суток, даже ночью. Сбор мочи производят в 8 разных баночек, которые соответствуют определенным периодам времени. Одновременно следят за количеством выпитой жидко-

сти, чтобы определить соотношение ее количества с количеством мочи.

При небольшом (но все-таки превышающем норму) количестве лейкоцитов в моче и наличии эритроцитов проводят анализ мочи по Нечипоренко. Мочу собирают так же, как и при общем анализе. В этом анализе оценивают количество лейкоцитов и эритроцитов в 1 мл мочи.

Поскольку инфекционные заболевания, о которых свидетельствуют изменения в анализе мочи по Нечипоренко, требуют лечения антибиотиками, то для уточнения выбора препарата проводят бактериологическое исследование мочи. Для этого делают **посев мочи**. В этом анализе подсчитывают количество микробов в 1 мл, выявляют возбудителя инфекции и определяют тот антибиотик, который действует на данного возбудителя. Встречаются случаи, когда ваше самочувствие в порядке и вы не ощущаете никакого дискомфорта, но при этом у вас может быть скрытая бактериурия (наличие бактерий в моче). В таком случае необходимо лечение.

Появление в моче **кристаллов соли** в сочетании с эритроцитами и лейкоцитами может говорить о наличии такого заболевания, как мочекаменная болезнь.

Если врач заметил в результатах вашего анализа какие-либо изменения, то он может отправить вас на повторный анализ, так как однократно обнаруженные изменения – это еще не диагноз, его надо или подтвердить, или же опровергнуть. Подтверждается же или опровергается любой диагноз допол-

нительными исследованиями, в том числе и дополнительными анализами мочи.

Конечно, далеко не все заболевания можно распознать по анализам мочи. Но из результатов этих анализов можно получить немаловажную информацию, поэтому старайтесь выполнять все указания вашего врача и сдавать все назначаемые им анализы. Это поможет вовремя обнаружить симптомы заболеваний и избежать их последствий.

Для общего анализа предпочтительно использовать утреннюю мочу, которая в течение ночи собирается в мочевом пузыре – в таком случае результат анализа будет самым точным.

Для проведения достоверного исследования необходимо не менее 70 мл мочи.

Перед сбором мочи необходимо провести тщательный туалет наружных половых органов (несоблюдение этого правила может повлечь за собой ошибку). Во влагалище рекомендуется ввести (неглубоко!) тампон из стерильной ваты.

Для сбора мочи подготовьте чистую сухую емкость – специальный пластиковый контейнер, который можно купить в любой аптеке.

Первую небольшую порцию мочи собирать не надо, так как в нее могут попасть элементы воспаления мочеиспускательного канала, наружных половых органов и т. п. Вторую (среднюю!) порцию собирают в чистую посуду, не касаясь ее телом. Посуда с мочой плотно закрывается крышкой.

Анализ мочи должен производиться не позднее 2 часов после получения материала. Моча, которая хранится дольше, может быть загрязнена посторонней бактериальной флорой.

Имейте в виду: микроорганизмы потребляют глюкозу, поэтому при глюкозурии можно получить отрицательные или заниженные результаты. Желчные пигменты разрушаются при дневном свете. Хранение мочи ведет к разрушению в ней эритроцитов и других клеточных элементов.

Анализы на TORCH-инфекции

К так называемой группе инфекций TORCH относятся: токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловирус и герпес (подробнее см. гл. 9).

Несмотря на то что в понятие TORCH входят разные инфекции, все они представляют большую опасность для будущего ребенка и оказывают на него сходное влияние. Последствия этих инфекций могут различаться в зависимости от срока заражения плода (подробнее см. гл. 9).

Для того чтобы предотвратить такие проблемы, нужно сдавать анализы.

Некоторые анализы сдают одновременно с определением группы крови. Это реакция Вассермана (анализ на сифилис), на гепатиты и на ВИЧ-инфекцию. Остальные инфекции определяются другими методами.

Сейчас наибольшее распространение получили такие методы, как:

- 1) ПЦР (полимеразная цепная реакция);
- 2) ИФА (иммуноферментный анализ).

Эти методы исследования появились в России не так давно, но сейчас они получили повсеместное распространение и активно используются для диагностики как инфекционных, так и многих других заболеваний.

Метод ПЦР позволяет выявить даже ничтожно малое количество возбудителя, причем для анализа можно использовать как кровь, так и другие жидкости (у женщин, в частности, слизь из влагалища и шейки матки или мочу). Более того, этот метод позволяет идентифицировать тип возбудителя (например, герпес I или II типа).

Однако выявление возбудителя не дает возможности отличить острую форму заболевания от носительства инфекции. Выявить это поможет метод ИФА. Для этого исследования лучше сдать кровь, так как антитела – вещества, вырабатываемые организмом в ответ на внедрение инфекционного (чужеродного) агента, – находятся в сыворотке крови. Получив результат анализа, врач по выявленным антителам (и по их концентрации) определит, страдаете вы острой или хронической формой заболевания или просто являетесь носителем инфекции.

Какие необходимо пройти диагностические исследования

Основная цель всех диагностических исследований во время беременности – это наблюдение за внутриутробным развитием будущего ребенка. Такие исследования позволяют контролировать, все ли в порядке у плода, и своевременно выявлять различные проблемы и отклонения от нормы.

УЗИ во время беременности

На сегодняшний день УЗИ (ультразвуковое исследование) является единственным методом, позволяющим объективно наблюдать за развитием ребенка с самых ранних сроков беременности. Ультразвуковое сканирование помогает найти ответ на множество вопросов, очень важных для семьи, ожидающей рождения малыша.

Первое УЗИ обычно рекомендуется выполнять между 10-й и 14-й неделями беременности;

второе – между 20-й и 24-й;

третье – между 32-й и 34-й неделями.

В первом триместре беременности УЗИ является самым чутким инструментом для выявления таких проблем, как внематочная беременность, угроза выкидыша или так называемый пузырный занос (см. гл. 9). Выполненное при

первом подо зрением на эту патологию, ультразвуковое сканирование дает женщине и врачам необходимый резерв времени для лечения. И это уже немало.

Кроме того, УЗИ ранних сроков помогает:

- при подтверждении беременности – уточнить качество процесса беременности, при патологическом течении беременности – своевременно выявить сущность проблемы для раннего начала лечения;

- уточнить срок беременности (эта информация будет полезна до самых родов: срок, установленный по УЗИ в начале беременности, является более объективным в сравнении с УЗИ, проведенными позднее). Если у вас задержка месячных на 3–5 дней, то при помощи современного УЗИ-сканера, оснащенного трансвагинальным (влагалищным) датчиком, уже возможно подтверждение маточной беременности. Именно на этом сроке (2–3 недели от зачатия) оплодотворенная яйцеклетка завершает процесс внедрения в слизистую оболочку матки;

- если есть задержка менструации, но беременность не обнаружена – выявить возможное гинекологическое заболевание или функциональное состояние, симптомом которого стала задержка месячных или изменение самочувствия.

Ультразвуковое исследование, проведенное в конце первого триместра беременности, позволяет диагностировать у зародыша ряд грубых уродств, которые несовместимы с жизнью или приведут к тяжелой инвалидизации ребенка после

рождения. УЗИ позволяет заподозрить ряд наследственных заболеваний, например синдром Дауна. Подтверждение или исключение этого диагноза проводится при помощи инвазивной пренатальной диагностики (биопсии плаценты), выполняемой опять-таки при помощи УЗИ.

Раннее обнаружение тяжелых болезней у эмбриона и плода дает родителям возможность решить непростой вопрос о судьбе беременности. Согласно статистике, прерывание таких беременностей в первом триместре дает меньшее количество осложнений по сравнению с прерыванием на более поздних сроках и наносит гораздо меньшую психологическую травму родителям – по сравнению с той, что бывает, когда проблема обнаруживается уже после рождения малыша.

Наконец, УЗИ уже в первом триместре может порадовать родителей фактом многоплодной беременности.

Как проводится ультразвуковое исследование

Как правило, ультразвуковое исследование длится около 20 минут. Возможно, что вам удастся довольно четко увидеть своего малыша, однако это зависит от его положения и от того, насколько активно он шевелится.

Для обследования на ранних сроках беременности вас попросят прийти с полным мочевым пузырем (для этого вам за полчаса-час до исследования нужно будет выпить не менее 500–600 мл воды и воздержаться от посещения туалета).

Перед проведением исследования вас попросят лечь

на кушетку и освободить живот от одежды. На кожу вам нанесут прохладный гель. Размазав этот гель по коже, врач прижмет к вашему животу ультразвуковой датчик и станет перемещать его для получения полноценной картинки на экране монитора.

УЗИ обычно не причиняет женщине боли, однако вы можете испытать неприятные ощущения, когда датчик окажется над вашим мочевым пузырем.

Возможно, изображение на экране разочарует вас – ведь без специальной подготовки очень сложно разобраться в той мешанине подвижных линий, которая предстанет перед вами. Но врач обязательно покажет вам, где у малыша голова, а где ножки. Чтобы точно установить срок беременности, врач проведет измерение отдельных частей тела малыша. Это может занять несколько минут, особенно если ваш малыш активно двигается. До 13 недель измеряют длину тела от темени до копчика. После 13 недель смотрят также обхват головы и длину бедренной кости. После УЗИ вам дадут полное заключение, а возможно – и несколько распечаток с изображениями малыша. Не отказывайтесь от этой возможности, ведь эти первые «фотографии» вашего ребенка – прекрасное начало для фотоальбома «Наш малыш».

Во втором триместре беременности УЗИ незаменимо для оценки развития плода – ультразвуковое сканирование позволяет определить соответствие малыша сроку беременности, изучить состояние плаценты (например, ее размеры,

возраст, место прикрепления). Это весьма важная информация, потому что серьезные отклонения от нормы в это время могут потребовать экстренного врачебного вмешательства.

В тех случаях, когда лабораторное обследование будущей матери выявляет определенные отклонения (изменения коагулограммы, например), перед врачами остро встает вопрос о развитии позднего токсикоза беременности – гестоза (подробнее см. гл. 9). Ультразвуковое исследование кровотока в спиральных артериях матки и сосудах плаценты (доплерометрия) помогает ответить на этот вопрос. И соответственно, позволяет вовремя назначить грамотное лечение.

Полезным оказывается УЗИ на этом отрезке беременности и для диагностики так называемого антифосфолипидного синдрома – довольно распространенной причины невынашивания беременности и преждевременных родов.

УЗИ при помощи вагинального датчика

Этот метод менее комфортный, чем наружное исследование, поэтому его стараются не применять без крайней необходимости. Вагинальное УЗИ используют, когда через живот ничего увидеть не получается: например, у вас пустой мочевой пузырь или вы слишком полная. Тогда возникает необходимость поместить миниатюрный сканер во влагалище. В некоторых случаях, например при низко расположенной плаценте или многоплодной беременности, вагинальный датчик дает более четкое изображение. Иногда его используют при кровотечениях на очень ранних сроках.

УЗИ, выполненное во втором триместре, вполне четко может указать вам, какие игрушки и какую детскую одежду можно уже сейчас приобретать в магазинах. Впрочем, если вы желаете оставить пол плода в тайне до самого момента рождения, вам следует только заранее предупредить врача – и он деликатно промолчит, даже если увидит явные признаки половой принадлежности малыша.

Но основной задачей УЗИ во втором триместре, пожалуй, является пренатальная диагностика врожденных уродств у плода. Его размеры и степень развития органов позволяют опытному специалисту внимательно осмотреть многое – начиная от пальцев на руках и ногах и заканчивая деталями строения позвонков. Важное значение при исследовании головки плода (диагностика врожденных пороков развития ЦНС, прежде всего – гидроцефалии) имеет изучение желудочковой системы головного мозга плода, что возможно с 23–24-й недели беременности. Ультразвуковой сканер высокой разрешающей способности позволяет на этих сроках беременности обнаружить десятки разновидностей врожденных пороков развития плода. А это позволяет врачам и будущим родителям выработать рациональную тактику дальнейшего ведения беременности.

В третьем триместре главной миссией УЗИ можно считать оценку фетоплацентарного комплекса. Под этим трудноп произносимым термином понимается рабочее состояние

плаценты и показатели развития плода – его размеры, степень зрелости органов и систем. При существенном отклонении данных показателей от нормы можно заподозрить так называемую фетоплацентарную недостаточность и синдром задержки внутриутробного развития. Эти состояния зачастую требуют грамотного медицинского вмешательства – в противном случае весьма вероятно рождение маловесного, незрелого и ослабленного малыша.

На этом отрезке беременности диагностируются так называемые поздно выявляемые уродства, такие, которые не всегда визуализируются при УЗИ на более ранних сроках, например гидронефроз (расширение почечной лоханки) и мегауретер (увеличение мочеочника).

Иногда УЗИ не только помогает обнаружить врожденные пороки у плода, но и позволяет осуществить их лечение прямо в полости матки. Например, при затруднении отхождения мочи, вызванном пороком развития мочеиспускательного канала у плода, выполняемая под контролем УЗИ пункция мочевого пузыря малыша помогает предотвратить разрушение его почек. Это дает реальную надежду на успешное хирургическое лечение после рождения.

В третьем триместре УЗИ может ответить и на другие вопросы. Например: каково предлежание плода, иначе говоря, как именно малыш намерен выходить из родовых путей – вперед головкой или ягодицами? Или каково расположение плаценты по отношению к маточному зеву и т. д. Однако это

в большинстве случаев имеет относительно небольшую ценность, ведь к моменту родов все еще может измениться.

Трехмерное УЗИ

Развитие компьютерных технологий в наши дни позволяет получать трехмерное изображение на экране монитора. Трехмерное ультразвуковое исследование – так называемое 3D – это объемное изображение, которое по информативности значительно превосходит двухмерное. По сути, вы сможете увидеть своего малыша именно таким, какой он и есть.

Разобраться в изображении, получаемом при проведении двухмерного УЗИ, неспециалисту нелегко: нередко понять, что вот это пятно – это головка вашего малыша, а эти полосочки – его ручки-ножки, удастся только при помощи врача. Трехмерное УЗИ дает изображение, более привычное глазу и более понятное обычному человеку.

Аппараты для двухмерного и трехмерного УЗИ внешне почти не отличаются. Но качество аппарата для трехмерного УЗИ гораздо выше. Наличие в ультразвуковом аппарате опции трехмерного изображения свидетельствует о том, что этот аппарат относится к экспертному классу приборов, имеет высокую разрешающую способность и позволяет проводить качественные ультразвуковые исследования. При этом частота сканирования, интенсивность и мощность ультразвуковой волны остаются прежними.

Допплерография

Допплерография (доплерометрия, в том числе цветое доплеровское картирование) – это исследование кровотока в сосудах плода, сосудах пуповины и матки.

Физический эффект, используемый для измерения скорости кровотока при доплерографии, называется доплеровским частотным сдвигом и носит имя профессора элементарной математики и практической геометрии Христиана Иоганна Допплера, который в 1842 году установил, что при отражении от движущегося объекта ультразвук меняет частотные характеристики. УЗ-сканер улавливает отраженный ультразвук, рассчитывает разницу между длинами посылаемой и отраженной волны и выводит результат в виде графика.

Результаты доплерографии позволяют судить о состоянии маточно-плацентарно-плодового кровотока. Таким образом, доплерография при беременности дает косвенные сведения о внутриутробном состоянии ребенка. С помощью доплерографии достоверную информацию о состоянии маточного кровотока можно получить начиная примерно с 20-й недели. В поздние сроки беременности (после 30-й недели) доплерография является желательным компонентом каждого ультразвукового исследования.

Проведение доплерографии вам будет необходимо, если

у вас имеются такие показания, как:

- несоответствие размеров плода сроку беременности;
- ультразвуковые изменения, например аномальное количество околоплодных вод;
- преждевременное созревание и другие патологические состояния плаценты и т. д.;
- заболевания матери (изменения артериального давления, сахарный диабет, анемия, заболевания почек и др.).

Важно знать, что нормальные показатели кровотока служат достаточно достоверным признаком нормального внутриутробного состояния плода, но не исключают развития определенных осложнений в более поздние сроки беременности. Если у вас выявлены какие-либо нарушения кровотока в разных отделах маточно-плацентарной системы плода, то тогда вам потребуется строгий динамический контроль, в том числе в условиях стационара.

Кардиотокография

Кардиотокография (КТГ) – это исследование сердечной деятельности плода. Характер сердечной деятельности плода зависит от его состояния и меняется при развитии гипоксии (кислородного голодания). Кардиотокография позволяет косвенно судить о самочувствии плода и оценивать степень тяжести внутриутробных нарушений.

Современные кардиотокографы позволяют проводить точные исследования с 32 недель.

Кардиотокография плода проводится во время беременности и в родах с помощью кардиомониторов. Чтобы снять КТГ, вам наденут пояс, который будет удерживать датчики у вас на животе. Применение наружных датчиков практически не имеет противопоказаний и не вызывает каких-либо осложнений или побочных действий. Специальной подготовки вам к исследованию не потребуется.

Применение наружной КТГ позволяет проводить непрерывное наблюдение за сердечной деятельностью плода в течение длительного времени: сердцебиение малыша постоянно отражается на электронном мониторе и записывается на бумажной ленте.

С целью упрощения трактовки данных КТГ предложена балльная система оценки. Оценка 8–10 баллов указывает на нормальное состояние плода, 5–7 баллов – на начальные признаки нарушения сердечной деятельности плода, 4 балла и менее – на выраженные изменения состояния плода. Современные приборы оснащены также датчиками, регистрирующими одновременно сократительную деятельность матки и движения плода. Наличие изменений в состоянии плода по данным кардиотокограммы требует строгого контроля обычно в условиях стационара.

Пренатальная диагностика

Термином «пренатальная диагностика» обозначают медицинские мероприятия, включающие в себя комплекс дополнительных диагностических исследований, с помощью которых возможно выявление наследственных заболеваний и пороков развития у еще не родившегося плода.

Пренатальное направление диагностики в наши дни считается самым эффективным методом снижения заболеваемости и инвалидизации детей. Ведь согласно медицинской статистике около 30 % всех детей появляются на свет с врожденными заболеваниями или заболевают в течение периода новорожденности.

Если у семейной пары установлен повышенный риск рождения ребенка с генетическим заболеванием, то обследование плода с помощью перинатальной диагностики поможет прояснить ситуацию.

В случае установления с помощью пренатальной диагностики наличия болезни родители должны тщательно взвесить все возможности современной медицины и свои собственные в плане реабилитации ребенка, для того чтобы принять решение о судьбе беременности.

Показания к проведению пренатальной диагностики устанавливает врач, а проводить ее или нет – решает семья.

Вопрос. Как принять решение о том,

проходить или не проходить дополнительные диагностические исследования?

Ответ. Следует помнить, что все эти исследования не являются обязательными (в отличие от анализов на СПИД, сифилис и гепатит), и, если вы не будете их делать, ни один роддом не откажет вам в приеме.

Врачи, проводящие эти исследования, дадут вам любую информацию об их методах и точности – поэтому не стесняйтесь задавать вопросы. Например, с вашей стороны будет очень разумно поинтересоваться, каков процент выкидышей после инвазивных методов исследования в той конкретной больнице, где вам их будут делать.

Заранее обдумайте и обсудите с будущим отцом, что вы будете делать, если исследования покажут, что у вашего ребенка какое-то отклонение. Постарайтесь узнать как можно больше о том, чем ребенку грозит такое отклонение. Решите для себя, будете ли вы проходить и дальше другие исследования. Подумайте, пойдете ли вы на прерывание беременности, если диагностические исследования подтвердят, что имеется серьезная аномалия. Имейте в виду и то, что ряд инвазивных исследований может спровоцировать выкидыш.

Возможно, что все это нелегкие вопросы. Вам и отцу ребенка наверняка захочется обсудить все это еще с кем-то – с врачом, с психологом, возможно, со священником. Может быть, у вас есть подруги, которые уже проходили эти исследования и могут

рассказать о том, что они чувствовали. Те, кто настроен на сохранение беременности в любом случае, как правило, отказываются от проведения дополнительных исследований. А некоторые родители считают, что анализы и исследования придают им уверенности — даже если выяснится что-то плохое, будет время подготовиться.

Что позволяют узнать дополнительные диагностические исследования

С помощью дополнительных диагностических исследований можно выяснить, какие именно у вашего ребенка определенные отклонения (или риск определенных отклонений).

Это могут быть:

- *генетические болезни*, обусловленные генами и существующие у ребенка с момента зачатия;
- *врожденные аномалии*, вызванные каким-то фактором, который повлиял на развитие ребенка уже после зачатия.

Выявление генетических заболеваний

Генетическими являются заболевания, которые возникают вследствие дефектов в генах, хромосомных аномалий.

У каждого здорового человека есть 6–8 поврежденных генов, однако они не нарушают функций клеток и не приводят

к заболеванию, поскольку являются рецессивными (непроявляющимися). Если же человек наследует от матери и отца два сходных аномальных гена, он заболевает. Вероятность подобного совпадения чрезвычайно мала, но она резко возрастает, если родители являются родственниками (то есть имеют похожий генотип). По этой причине частота генетических аномалий высока в замкнутых группах населения.

Каждый ген в человеческом организме отвечает за выработку определенного белка. Из-за проявления поврежденного гена начинается синтез аномального белка, что приводит к нарушениям функций клеток и пороку развития.

Установить риск возможной генетической аномалии может врач, расспросив вас о заболеваниях родственников «до третьего колена» как с вашей стороны, так и со стороны вашего мужа. Генетических заболеваний великое множество, причем некоторые – очень редкие.

Характеристики некоторых генетических заболеваний.

Синдром Дауна (или трисомия 21) – заболевание, характеризующееся умственной отсталостью и нарушением физического развития, возникает вследствие наличия третьей хромосомы в 21-й паре (всего человек имеет 23 пары хромосом). Это самое распространенное генетическое заболевание, встречающееся примерно у одного из 700 новорожденных.

Синдром Тернера – заболевание, поражающее

девочек, характеризуется частичным или полным отсутствием одной или двух X-хромосом. Заболевание встречается у одной из 3000 девочек. Девочки с таким заболеванием обычно очень маленького роста, и у них не функционируют яичники.

Синдром X-трисомии – заболевание, при котором девочка рождается с тремя X-хромосомами. Встречается данное заболевание в среднем у одной из 1000 девочек. Характеризуется синдром X-трисомии незначительной задержкой умственного развития и в некоторых случаях бесплодием.

Синдром Клайнфелтера – заболевание, при котором у мальчика имеется одна лишняя хромосома. Заболевание встречается у одного мальчика из 700. Мужчины, страдающие синдромом Клайнфелтера, обычно бесплодны.

Муковисцидоз – заболевание, при котором нарушаются функции многих желез. Муковисцидоз поражает людей только европеоидной расы. В России муковисцидоз, по разным данным, встречается у одного новорожденного из 3500–5400, в США – у одного из 2500.

Гемофилия – заболевание, характеризующееся повышенной кровоточивостью вследствие дефицита одного из факторов свертывания крови. Заболевание наследуется по женской линии, при этом поражает в подавляющем большинстве мальчиков (в среднем одного из 8500).

Болезнь Тея – Сакса – заболевание,

характеризующееся накоплением в тканях фитановой кислоты (продукта расщепления жиров). Заболевание встречается в основном среди евреев-ашкенази и канадцев французского происхождения (у одного новорожденного из 3600).

Какие можно определить врожденные аномалии

Врожденные аномалии могут возникать вследствие воздействия радиации, лекарств, химических веществ или каких-то других факторов, которые повлияли на ребенка уже после зачатия. Путем дородовых исследований можно выявить, в частности, следующие пороки развития ребенка:

- *spina bifida* – незаращение позвонков, вследствие которого спинной мозг оказывается не защищен и повреждается;
- анэнцефалия – неправильное развитие черепа и мозга ребенка;
- гидроцефалия – избыточное накопление жидкости в тканях мозга;
- серьезные пороки сердца;
- диафрагмальная грыжа – дефект перегородки между грудной клеткой и брюшной полостью;
- врожденная щель желудка;
- серьезные аномалии почек – в частности, их недоразвитие или отсутствие;

- аномалии развития конечностей.

Тяжесть подобных состояний бывает разная. Например, легкая степень *spina bifida* практически не повлияет на жизнь ребенка, а более серьезные степени приведут к тому, что ребенок не выживет или будет инвалидом. Некоторые врожденные аномалии можно лечить во время беременности.

Методы пренатальной диагностики

Пренатальная диагностика включает в себя два вида методов.

Неинвазивные – это не проникающие внутрь методики. При их проведении полость матки не затрагивается. Для исследования используют кровь беременной женщины (скрининг материнских сывороточных факторов), мазки из половых путей, а также проводят УЗИ плода, оболочек и плаценты, ЭКГ, анализ мочи и др.

Инвазивные – это методики, предполагающие проникновение внутрь организма (в брюшную полость, в полость матки и др). При этом забираются для исследований образцы околоплодных вод, хориона или плаценты, кровь из пуповины плода. К таким мероприятиям относятся биопсия хориона, амниоцентез, плацентоцентез и кордоцентез.

Какие бывают дополнительные диагностические исследования

Дополнительные диагностические исследования позволят наверняка выявить аномалию, если она есть у вашего ребенка. Однако эти методы связаны с риском, в том числе с риском выкидыша.

Биопсия хориона (инвазивный метод)

Суть метода такова: под контролем ультразвукового сканирования в канал шейки матки беременной женщины вводится тоненькая трубочка (катетер). Врач осторожно продвигает трубку по направлению к плодному яйцу. Перемещение трубки отслеживается на экране ультразвукового аппарата. После соприкосновения конца катетера с хорионом (так называют специальные ворсинки на конце пуповины, которые соединяют ее со стенкой матки) в него с помощью шприца насасывается очень небольшое количество хориональной ткани. Именно эта ткань (а не ткань собственно зародыша) исследуется в лаборатории разными методами.

Есть еще один способ забора хориона: при этом образец ткани засасывают в шприц через длинную иглу, введенную в полость матки через брюшную стенку женщины. Естественно, тоже под контролем ультразвукового аппарата.

Биопсия хориона назначается лишь в том случае, когда риск тяжелой болезни у плода является сопоставимым с риском выкидыша после биопсии. Главное достоинство биопсии хориона заключается в том, что диагноз тяжелой инвалидизирующей болезни у плода можно установить в период до 12-й недели беременности. На этом сроке прерывание беременности происходит с меньшим количеством осложнений для женщины, к тому же уменьшается стрессовая нагрузка на членов семьи.

Вопрос. Как будущей маме без медицинского образования разобраться во всех рекомендуемых обследованиях? Чем они отличаются и какие делать вначале, а какие потом?

Ответ. Для начала нужно четко установить отличие между различными методами исследования.

Скрининговое обследование обычно назначается всем без исключения беременным для выявления риска каких-то аномалий у будущего ребенка. Обычно для этого достаточно сдать анализ крови, а иногда сделать анализ крови и УЗИ. Для вас и вашего ребенка такие исследования практически безопасны.

Недостаток скринингового обследования в том, что оно дает не четкий ответ, а указывает только вероятность развития аномалий.

Если результат скринингового обследования показывает, что риск патологии у вашего ребенка велик, то вам предложат сделать дополнительные диагностические исследования, которые дадут четкий и

однозначный ответ.

Амниоскопия (неинвазивный метод)

С помощью эндоскопа, введенного в шейку матки для подсветки околоплодных вод, можно дать оценку их количеству и качеству. Уменьшение количества вод и обнаружение в них мекония рассматривается как неблагоприятный диагностический признак. При проведении этой процедуры не происходит вхождение в полость матки и не повреждается целостность плодного пузыря.

Амниоцентез (инвазивный метод)

Амниоцентез – это пункция плодного пузыря, которую обычно проводят на 15–16-й неделе беременности. При проведении амниоцентеза под контролем ультразвукового аппарата (чтобы не задеть плод) в полость матки вводится игла со шприцем (путем прокола брюшной стенки женщины). Через иглу в шприц набирают околоплодную жидкость. В лаборатории можно исследовать как саму жидкость (ее химический состав), так и клетки плода, которые обычно в ней плавают. Однако, поскольку клеток плода в забранном образце очень мало, необходимо дать им возможность размножиться в искусственных условиях. Для этого требуются особые питательные среды, температура, реактивы, сложное оборудо-

дование и, конечно, время. Поэтому результаты исследования бывают готовы нескоро, в среднем к 20–22-й неделе. Если диагноз подтверждается, то прерывание беременности на таком сроке сопровождается большим количеством осложнений, чем, например, на 12-й неделе. Сильнее и моральное травмирование членов семьи.

Риск потерять плод после проведения амниоцентеза несколько меньше, чем при биопсии хориона. Нежелательным моментом является длительное воздействие ультразвука на плод. В результате этого обследования несколько повышается риск рождения маловесного ребенка и совсем слабый риск (менее 1 %) дыхательных расстройств у новорожденного.

Плацентобиопсия и кордоцентез (инвазивные методы)

Плацентобиопсия – это прокол иглой передней брюшной стенки женщины и под контролем ультразвукового аппарата взятие кусочка плаценты. Плацентобиопсию проводят обычно во втором триместре беременности, как и амниоцентез.

Кордоцентез – это пункция сосудов пуповины плода с целью получения его крови. В настоящее время основным методом получения крови плода является трансабдоминальный пункционный кордоцентез под ультразвуковым контро-

лем, выполняют его обычно после 20-й недели беременности. Исследования проводятся под наркозом, амбулаторно или с кратко временной госпитализацией.

Обе процедуры зарекомендовали себя как достаточно без опасные для женщины и ее будущего ребенка. Осложнения после плацентобиопсии и кордоцентеза бывают очень редко. Недостатком же является большой срок беременности, на котором эти исследования проводятся. В случае подтверждения диагноза грубой патологии прерывание беременности в этот период требует длительной госпитализации и чревато осложнениями.

Биопсия кожи плода (инвазивный метод)

Биопсия кожи плода – получение образцов кожи плода аспирационным или щипцовым методом под ультразвуковым или фетоскопическим контролем в целях пренатальной диагностики гиперкератоза, ихтиоза, альбинизма и др.

Биопсия печени (инвазивный метод)

Биопсия печени – получение образцов ткани печени плода аспирационным методом с целью диагностики заболеваний, связанных с дефицитом специфических энзимов печени.

Биопсия тканей опухолевидных образований (инвазивный метод)

Биопсия тканей опухолевидных образований проводится аспирационным методом для получения образцов тканей солидного строения или содержимого кистозных образований, для диагностики и выбора тактики ведения беременности.

Аспирация мочи (инвазивный метод)

Аспирация мочи – это пункция полости мочевого пузыря или лоханок почек плода под ультразвуковым контролем с целью получения мочи и ее биохимического исследования для оценки функционального состояния почек и выяснения вопроса о необходимости хирургической коррекции.

Лекарства и беременность

Вспоминайте о том, что вы ждете ребенка каждый раз, когда перед вами встает вопрос о приеме каких бы то ни было лекарственных препаратов. Ведь лекарственные средства, которые вы раньше считали вполне безопасными, теперь могут причинить вред малышу.

К тому же не всегда можно сказать с уверенностью, вредно или безопасно то или иное средство для беременной. Некоторые лекарства рассчитаны на короткий курс приема,

например антибиотики против различных инфекций. Другие же, назначаемые при хронических или просто длительных заболеваниях, таких как повышенное давление или диабет, требуется принимать постоянно. Некоторые медикаменты совершенно безвредны для беременных и даже могут быть необходимыми для успешного протекания беременности, другие препараты вовсе не безопасны и даже могут вызвать очень серьезные последствия. В любом случае обязательно советуйтесь со своим врачом.

Какие возможны последствия после приема лекарств

Попадая в организм взрослого человека, лекарства подвергаются химическим превращениям – образуют многочисленные соединения, каждое из которых вмешивается в различные этапы обмена веществ и изменяет биохимическое состояние организма. Этим объясняются побочные эффекты большинства лекарств, описанные в инструкциях по их применению. В случае болезни, когда без медикамента не обойтись, можно пренебречь его побочными эффектами, ведь лечебное воздействие оправдывает все. Организм взрослого человека в силах справиться не только с болезнью, но и с побочными эффектами, вызванными принятыми лекарствами.

Согласно медицинской статистике, около 2–3 % всех врожденных пороков у детей являются следствием

приема будущей матерью лекарственных препаратов во время зачатия и беременности. Ряд исследований доказывает, что некоторые препараты могут влиять и на сперму будущего отца.

В отличие от взрослого человека, развивающийся плод не всегда может справиться с отклонениями в биохимическом состоянии своего организма, которые вызывает лекарство, принятое его матерью. В результате медикаментозного воздействия возможно повреждение генов, хромосом и клеток плода. Следствием этого могут стать снижение темпов роста тканей и органов, сбой биологической программы будущего человека. Это в конечном итоге может привести к возникновению различных пороков развития плода – от инвалидизирующих до смертельных. Кроме того, лекарства могут нарушать кровоток в сосудах плаценты, изменять обмен веществ между организмами матери и плода, что приводит к задержке внутриутробного развития или преждевременным родам.

Действие лекарства на плод зависит от многих факторов: от свойств препарата, его дозы, длительности применения, пути его введения, от срока беременности и состояния организма будущей матери, наследственных особенностей чувствительности к препарату.

В настоящее время существуют тысячи разных лекарств, воздействие которых на плод в полной мере не изучено, поскольку подобные исследования чрезвычайно сложны, дорогостоящи, а в большинстве случаев просто невозможны.

Если во время беременности возникла необходимость в приеме лекарственных препаратов, то следите за тем, чтобы они были для вас безопасны.

Как минимизировать риск при приеме лекарств

В случае недомогания или болезни нужно помочь себе и одновременно минимизировать риск лекарственного поражения будущего малыша.

Вот несколько советов по приему лекарств во время беременности.

- Никогда не прибегайте к лекарственному самолечению во время беременности. Особенно это касается малознакомых и незнакомых лекарственных препаратов. В любом случае советуйтесь с врачом. Если по каким-то причинам это невозможно, то внимательно прочитайте инструкцию к препарату – в ней может быть обозначена принадлежность данного лекарства к той или иной группе *тератогенности* (см. ниже) или прямо указано, что данный медикамент нельзя использовать при беременности.

- Если вы употребили какой-то медикамент, не зная о собственной беременности (например, в первые две недели), то обязательно посоветуйтесь со специалистом о возможности вредного воздействия лекарства на плод сразу, как только убедитесь в беременности. Ранняя консультация даст вам

необходимый резерв времени для оценки опасности и принятия решения о судьбе данной беременности.

- Если лекарственный препарат назначил врач, обязательно поинтересуйтесь о возможных нежелательных последствиях для плода. Не стесняйтесь задавать эти вопросы. Если врачу не удалось развеять ваши опасения, то можете посоветоваться еще с компетентным генетиком, или перинатологом, или клиническим фармакологом.

- Как только вы узнаете, что беременны, постарайтесь принять все возможные меры для уменьшения опасности заболеть. Особенно это касается первых трех месяцев беременности. Постарайтесь ограничить поездки в общественном транспорте (где велика вероятность заразиться ОРЗ и т. д.). Если кто-то из ваших домашних заболел острым респираторным заболеванием, то вам необходимо ограничить контакт с ним и надеть марлевую маску.

- Старайтесь не употреблять в пищу продукты, которые могут вызвать у вас аллергию, требующую лекарственного лечения.

- Если у вас есть какие-то хронические заболевания, которые могут обостриться во время беременности, то вам необходимо проконсультироваться с врачом и разработать индивидуально для вас профилактические меры.

Какие существуют категории безопасности лекарств

В 1979 году Фармацевтическая академия разработала сравнительную систему категорий употребляемых лекарственных средств в отношении их безопасности для беременности. Система включает в себя пять категорий *тератогенности* лекарств – А, В, С, D и Х.

Категория А – лекарства или средства, безопасность которых для беременности доказана. При специальных исследованиях вредное действие лекарства на плод не обнаружено.

Примеры: витамины и тиреоидные гормоны.

Категория В – средства, которые по результатам исследований, проведенных на животных и людях, считаются относительно безвредными и которые можно принимать без существенного риска.

Примерами таких препаратов могут служить антибиотики, такие как амоксиллин и эритромицин.

По статистике, более 90 % будущих мам принимают какие-либо лекарственные препараты в разные сроки беременности.

Категория С – средства, действие которых изучалось на животных. Исследования показали, что они неблагоприятно действуют на плод. Над людьми такие опыты не ставились.

Эти лекарства могут быть выписаны только в том случае, если возможная польза превышает потенциальный риск, связанный с приемом препарата.

Примеры: компазин, теофилин.

Категория D – средства, по которым имеются данные, доказывающие риск их приема для эмбриона. Эти препараты можно употреблять, только если в этом есть жизненная необходимость, когда никакие другие средства не действуют.

Примером лекарственного препарата этой категории является тетрациклин.

Категория X – средства, изучение которых на животных и людях показало эмбриональные отклонения. Риск, очевидно, перевешивает положительный эффект. Эти средства ни в коем случае не следует принимать беременным.

Примерами таких лекарств являются аккутан, литий, вакцинации смалпокса.

Если следом за названием препарата указано две буквы, то это свидетельствует о разном повреждающем эффекте лекарства на разных сроках беременности. (Например, аспирин менее опасен на ранних сроках беременности, чем в последнем триместре, когда он способен негативно воздействовать на свертывающую систему крови плода.)

Тератогенное действие (от греч. teratos – урод, уродство, чудовище) – нарушение эмбрионального развития под воздействием тератогенных факторов – некоторых физических, химических (в том

числе лекарственных препаратов) и биологических агентов (например, вирусов) с возникновением морфологических аномалий и пороков развития.

Аптечка для будущей мамы

Зачастую во время беременности требуется применение тех или иных лекарственных препаратов. Однако привычные до беременности средства борьбы с недугом могут теперь оказаться для вас нежелательными.

Поэтому обычный состав вашей домашней аптечки должен пополниться за счет следующих препаратов.

1. Поливитамины. Даже при рациональном питании в период беременности вам необходимы дополнительные витамины и микроэлементы. Лучше всего принимать поливитаминные препараты, рассчитанные именно на беременных. Подобрать такой препарат поможет ваш врач. Однако при возникновении различных осложнений течения беременности врач может назначить вам в дополнение к принимаемым поливитаминам следующие препараты: фолиевую кислоту (витамин B₉), витамин E, кальций.

2. Ношпа – это спазмолитический препарат, который используется во время беременности при повышении тонуса матки. Действие препарата основано на расслаблении мышечной мускулатуры матки. Клиническими исследованиями доказано, что ношпа не оказывает неблагоприятного влия-

ния на плод. Врачи рекомендуют иметь этот препарат при себе и применять его при признаках усиления тонуса матки (болезненные ощущения в области живота, когда матка становится твердой и плотной, долго не расслабляется). Рекомендуется принимать не более 6 таблеток ношпы в сутки. Перед началом приема ношпы нужно проконсультироваться с врачом, так как этот препарат нельзя принимать при явлениях истмико-цервикальной недостаточности.

3. Свечи с папаверином ректальные (вставляются в прямую кишку) обладают действием, аналогичным ношпе, и применяются для усиления ее действия, так как оба эти препарата взаимодействуют, увеличивая продолжительность терапевтического эффекта друг друга. Как часто вам необходимо их применять, определяет врач.

4. Слабительные средства. Во время беременности часто возникают проблемы со стулом, что препятствует нормальному пищеварению и обмену веществ. Если корректирующая диета не помогает, то можно использовать мягкие слабительные средства, например **гутталакс**. Этот препарат не противопоказан во время беременности и не оказывает влияния на плод.

5. Препараты для лечения геморроя. После 12 недель беременности можно использовать ректальные свечи и крем **гепатромбин**, свечи с новокаином. На фоне приема этих препаратов геморроидальные узлы станут меньше, пройдет боль. Помимо этого, гепатромбин окажет и профилактиче-

ское действие, его применение резко снижает риск рецидива заболевания.

6. Средства, повышающие иммунитет. При простуде такими средствами можно пользоваться только после 20 недель беременности. К таким средствам относится, например, препарат, содержащий интерферон, который помогает бороться с бактериальными и вирусными инфекциями, **виферон**. Следует учесть, что беременным подходит дозировка 150 тыс. МЕ.

7. Средства для профилактики ОРВИ и гриппа. В период эпидемий можно пользоваться таким средством, как **оксолиновая мазь**. Ее в небольшом количестве закладывают в нос, смазывая его слизистую оболочку. Действие оксолиновой мази основано на том, что она препятствует внедрению вируса. Рекомендуется использовать оксолиновую мазь перед планируемым посещением мест большого скопления людей, а также в осенне-зимний период. Аналогичным образом можно использовать бальзам **витаон**.

8. Успокаивающие средства. Такие средства вам могут пригодиться в первой половине беременности, учитывая особенности изменения возбудимости нервной системы, например повышенную плаксивость, раздражительность, а во второй половине беременности – учитывая частую бессонницу. Рекомендуется принимать **валериану** и **пустырник** (их можно использовать в виде таблеток, экстрактов, отваров из сухих трав). Можно принимать препарат **новопас-**

сит, который создан на основе трав и не содержит спирта.

9. Средства для желудка. Во второй половине беременности часто появляется изжога, так как увеличивающаяся в размерах матка «подпирает» диафрагму и желудок, в результате чего нарушается отток желчи: она забрасывается в желудок, пищевод. Эту неприятность поможет устранить прием таблеток **рени** или **альмагель**.

10. Антигистаминные препараты. Во время беременности в связи с изменением иммунного статуса велика вероятность проявления тех или иных аллергических реакций, даже если раньше вам не приходилось встречаться с этим недугом. В этом случае помогут такие известные препараты, как **су прастин**, **кларитин**.

11. Лекарства от головной боли. Терпеть головную боль намного вреднее, чем пить обезболивающие препараты (разумеется, если голова болит не регулярно, а эпизодически). Если же вас беспокоят частые мучительные головные боли, то они могут означать развитие какого-либо заболевания и вам следует обязательно проконсультироваться с врачом.

Если же подобная причина исключена, то можно принять **обезболивающее средство**. Наиболее изучены по влиянию на беременную женщину и плод **парацетамол** и препараты на его основе (например, **панадол**). В малых дозах или при непродолжительном периоде лечения он не оказывает отрицательного воздействия на плод.

Всегда помните, что применять любые лекарственные средства можно только после консультации с врачом и с особой осторожностью – до 12 недель беременности!

Лекарственные травы

Травы – это такое же лекарство, и оно воздействует на ваш организм и на ребенка точно так же, как и любое другое медикаментозное средство. Лекарственные травы могут помочь избавиться от ряда недугов во время беременности. Но есть и сильнодействующие травы, которые могут вызывать понос, рвоту, повышенное сердцебиение и даже причинить вред зародышу (например, привести к выкидышу).

Помните, что травы могут оказаться даже более опасными, чем лекарства.

Обычно соответствующих пометок о том, возможно ли применение тех или иных трав беременным, на их упаковках вы не найдете.

Нет гарантии, что изготовление и упаковка трав были произведены в удовлетворительных условиях, под необходимым контролем. Да и пакуются они по-разному, в разных пропорциях. Из-за этого эффект от применения одних может получиться довольно слабым, а от других – невероятно сильным. В упаковке могут также содержаться опасные элементы, такие как фрагменты насекомых, опылители, плесень и даже токсичные вещества вроде свинца или мышьяка.

Травы, которые нельзя принимать во время беременности

Постарайтесь не принимать: аралию китайскую, барбарис, душицу, желтокорень канадский, корень жизни, корень хлопчатника, крокус, можжевельник, мускатный орех, мяту болотную, омелу белую, папоротник мужской, пижму, пиретрум, полынь горькую, полынь лекарственную, полынь обыкновенную, рабитник, руту, тую, чемерицу зеленую, чистотел большой.

Также обычно не рекомендуется принимать: эхинацею, китайское гингко и женьшень. Несмотря на то что они широко распространены и употребляются многими, нет никаких данных о том, насколько они безопасны для беременных женщин.

Особенно осторожно обращайтесь с китайскими травами!

Растения, которые можно применять во время беременности

Лекарственные растения в период беременности лучше принимать в виде пищевых добавок или травяного чая, в таком виде они оказывают самое мягкое воздействие.

Имбирь. Чай или печенье с имбирем помогут облегчить утреннюю тошноту. Пить чай стоит маленькими чашечками

в течение всего дня, также можно добавить свеженатертый имбирь в жаркое, так как он способствует кровообращению.

Капуста устраняет отеки. Можно обернуть щиколотки вареными и охлажденными листьями капусты, также их можно положить на грудь для облегчения боли (при неприятных ощущениях в увеличивающихся молочных железах).

Листья малины – это идеальное средство при приближении родов. Листья малины размягчают связки вокруг родового канала, что способствует маточным схваткам и ускоряет процесс родов. **Внимание!** Принимать листья малины можно только в последние 8 недель беременности, и не раньше, так как они могут вызвать преждевременные роды.

Плоды шиповника богаты витамином С и помогают бороться с инфекциями.

Ромашка оказывает мягкое воздействие на организм. Ее можно принимать в течение всего срока беременности, она снижает газообразование, вздутие живота. Пить чай из ромашки следует не более двух раз в день.

Кориандр помогает подготовить организм к родам. Можно съесть 3 или 4 побега кориандра вместе с салатом или приготовить чай из семян. Начинать принимать кориандр можно за две недели до предполагаемой даты родов.

Калина расслабляет мышцы благодаря своим антиспазматическим и седативным свойствам. В виде отвара или настойки применяется для смягчения болезненных схваток во время родов. **Внимание!** Не принимать калину до начала

родов, так как она стимулирует сокращение матки.

Фенхель. Чай из фенхеля способен облегчить утреннее недомогание, однако больше двух чашек в день пить не рекомендуется.

Чеснок помогает укрепить иммунитет и снижает риск появления тромбов, способствует нормальному росту и развитию ребенка, так как стимулирует кровообращение. Можно добавлять в пищу при готовке для поддержания стабильного кровяного давления.

Настойки из лаванды, ноготков и зверобоя способствуют процессу заживления, особенно если имеются после родовые швы.

Люцерна, корень лопуха, крапива – богатые источники витаминов.

Приправы: тмин, укроп и фенхель – способствуют образованию молока при вскармливании грудью.

Шалфей снижает образование молока. Может помочь вам, когда вы будете отучать ребенка от груди или переводить его на искусственное вскармливание.

Можно ли делать прививки во время беременности

Ответ на этот жизненно важный вопрос зависит от того, насколько серьезна ситуация – есть ли угроза здоровью мамы и будущего малыша. Вопрос о прививках вызывает мно-

го споров и среди специалистов: некоторые из них одобряют применение вакцин и не мыслят об иной профилактике заболеваний, другие являются ярыми противниками прививок. С одной стороны, введение вакцины повышает иммунитет (человек при контакте с инфекцией не заболеет или перенесет ее в легкой форме), но с другой – может создать высокую антигенную нагрузку на организм, результатом которой будут аллергические реакции. Поэтому вопрос приходится решать индивидуально.

Внимание! Во время беременности противопоказана вакцинация живыми вакцинами (против кори, паротита и краснухи, ветряной оспы, полиомиелита) из-за теоретического риска передачи ослабленного вируса плоду. Если будущая мать была вакцинирована или забеременела в течение трех месяцев после вакцинации, врач предупреждает ее о возможных (теоретически) последствиях. О прерывании беременности речь не идет, так как не было зарегистрировано ни одного случая тератогенного (уродующего плод) воздействия от вакцин. Если необходима экстренная профилактика кори, паротита (в случае контакта с заболевшим), то женщине вводят не вакцину, а человеческий иммуноглобулин (он не даст развиваться заболеванию).

О прививках, сделанных женщинам во время беременности, достоверных сведений мало: во всем мире эксперименты на беременных запрещены, и результаты наблюдений ос-

нованы только на данных об экстренных вакцинациях. Однако иногда женщина на момент вакцинации не знает, что беременна, или прививка ей необходима по жизненным показаниям. Данные различных источников говорят: женщине, которой была сделана прививка, не стоит прерывать беременность, если риск повреждения плода не был обнаружен в аналогичных ситуациях.

Если вам необходимо пройти вакцинацию, то лучше отложить процедуру на второй или третий триместр.

Чтобы снизить риск возникновения и развития заболеваний в период планируемой беременности, стоит сделать все необходимые прививки за полгода до ее начала. Это защитит не только женщину, но и будущего ребенка. Результаты исследований доказывают высокую эффективность секреторных иммуноглобулинов, входящих в состав грудного молока и молозива. Информация о перенесенных заболеваниях и прививках сохраняется в иммунной памяти у женщины и передается малышу. Антитела, находящиеся в молоке кормящей мамы, предохраняют ребенка от вирусов и бактерий, а также формируют в его кишечнике бифидум-флору, которая защищает его от патогенных бактерий и формирует пассивный иммунитет.

Нетрадиционная медицина во время беременности

В обычной жизни, чтобы улучшить самочувствие или избавиться от легкого недомогания, мы используем как традиционные способы воздействия на организм, так и методы нетрадиционной медицины.

Во время беременности важно знать наверняка, что эти методы не принесут вреда вашему здоровью и здоровью будущего малыша.

Гомеопатия

Гомеопатические средства – это очень слабые растворы, так что считается, что применять их во время беременности можно. Многие женщины подбирают лекарства сами. Такие средства, как, например, арника (ее используют для заживления разрывов и разрезов после родов), оказываются весьма эффективными, хотя соответствующих исследований проведено не было.

Квалифицированный врач-гомеопат лечит не болезнь, а человека в целом, поэтому двум разным женщинам с одинаковыми симптомами он пропишет разные средства.

Остеопатия и мануальная терапия

Оба метода подразумевают воздействие на позвоночник. Они хорошо помогают от болей в спине и могут облегчить боли в тазовой области. Вреда они ребенку не причинят. Более того, квалифицированный остеопат может помочь вам

подготовиться к родам.

Рефлексология

Рефлексология диагностирует и лечит различные заболевания путем воздействия на стопы. Крайне маловероятно, чтобы это представляло какую-то опасность. Некоторым женщинам рефлексология помогает справиться с обычными для беременных недомоганиями вроде тошноты и запоров, и есть данные, что рефлексологические процедуры перед родами помогают ускорить их протекание.

Акупунктура и акупрессура

Доказано, что акупунктура (иглоукалывание) помогает справиться с тошнотой и болями в спине и способна уменьшить боль во время схваток. Также ее применяют для стимуляции родов.

Очень важно найти квалифицированного специалиста и пользоваться только стерильными иглами.

Акупрессура – это давление на биологически активные точки, и ее можно делать самой.

Ароматерапия

Ароматерапия помогает легче переносить схватки и лечить промежность, пострадавшую в процессе родов, однако

помните о том, что эфирных масел существует очень много, и не все они безопасны для беременных. Мнения о том, какие масла можно использовать будущей маме, а какие нельзя, расходятся. Это зависит от того, как именно масло используется. Масла можно наносить на кожу, добавлять в ванну, использовать для компресса или нагревать, чтобы пары попали в воздух. Некоторые масла, например, не рекомендуется наносить на кожу, а вдыхать их пары можно. Если вы хотите быть предельно осторожной, не прибегайте к ароматерапии в первом триместре.

Массаж

Считается, что если массаж делает квалифицированный специалист, то процедура эта безопасна. Массаж помогает при болях в спине и позволяет свести к минимуму растяжки. К тому же это прекрасное расслабляющее средство при стрессе.

Во время родов помогает простой массаж, который вам может сделать муж или партнер. Некоторые медицинские центры предлагают специальный дородовой массаж.

Баня и сауна

Вообще беременным женщинам нужно хорошо понимать физиологический механизм воздействия горячего воздуха или пара на их организм.

Посещение сауны во время беременности большинство врачей вообще не рекомендует.

Возможность посещать баню обязательно обсудите с врачом, наблюдающим за состоянием вашего здоровья.

Помните, что необходимо учитывать особенности течения беременности на разных сроках. Если вы только собираетесь начать посещение бани, то этого не стоит делать в первом и третьем триместрах беременности. Во втором триместре можно попробовать посетить парную или сауну под руководством квалифицированного инструктора. В том случае, если у вас уже большой опыт посещения парной, то в первом триместре нужно ограничить нагрузку в парилке, чтобы не спровоцировать прерывание беременности. На последующих сроках посещать баню следует, внимательно прислушиваясь к своему самочувствию. Учтите, что состояние вашего организма может объективно оценить только врач: нередко самочувствие беременных женщин не соответствует их реальному состоянию.

Если во время беременности вы идете в баню, то вам пригодятся несколько советов.

- Старайтесь не входить в парилку одна, лучше пойти туда с инструктором или в компании.
- Не забывайте закрывать голову! Для этого подойдут специальные фетровые шляпы, которые продаются в магазинах и отделах товаров для бани.
- В перерывах между парной обязательно пейте. Для этого могут подойти отвар шиповника, травяные чаи

или обычная вода.

- Не «пересиживайте» в парной. Лучше зайти несколько раз, чем один раз сидеть долго и выйти с плохим самочувствием.

- Обязательно надевайте в бане резиновые тапочки (и не снимайте их в парной) и на полок стелите собственное полотенце или под стилку.

Физкультура для беременных

Для формирования здорового организма будущего ребенка, безусловно, необходимо физическое здоровье его мамы.

Поддерживать хорошую физическую форму вам помогут регулярные занятия физкультурой. Умеренные упражнения и занятия спортом будут стимулировать ваше кровообращение, предупреждать лишний вес, укреплять мышцы.

Согласно данным исследований, беременные женщины, регулярно выполняющие специальные комплексы упражнений, ощущают себя более активными и жизнерадостными во время беременности, легче рожают и быстрее приходят в норму после родов.

Спорт и беременность

Занятия спортом полезны как до беременности, так и во время нее. Однако не допускайте чрезмерных физических нагрузок – сейчас это для вас вредно и опасно.

Помните о том, что некоторые виды спорта

беременным противопоказаны. Если вы все-таки хотите продолжать ими заниматься, то обязательно посоветуйтесь со своим врачом и с тренером, а также проконсультируйтесь со специалистом по спортивной медицине.

Если вы продолжаете заниматься своим привычным видом спорта, то во время беременности не проводите тренировки слишком интенсивно и не увеличивайте программу упражнений. И помните: беременность – это не лучшее время для участия в спортивных состязаниях, где вы максимально выкладываетесь.

Если вы до беременности не занимались спортом серьезно, то ближайшие 9 месяцев – не самое подходящее время для того, чтобы начинать осваивать новый вид спорта.

Следует с особенным вниманием отнестись к выбору упражнений и нагрузки если:

- вы страдаете болезнями сердечно-сосудистой системы;
- у вас повышенное или пониженное кровяное давление;
- у вас очень низкий вес или ожирение;
- вы страдаете болезнями мышц или суставов;
- ранее имели место преждевременные роды;
- у вас многоплодная беременность;
- у вас была (или есть) истмико-цервикальная недостаточность (ситуация, когда во время беременности шейка матки начинает раскрываться, что ведет к угрозе прерывания беременности);

- положение плаценты не соответствует норме (низкое расположение, предлежание и т. п.) или имеются другие факторы, обуславливающие угрозу невынашивания беременности.

Безопасные физические нагрузки

Сейчас вам лучше всего подойдет специальная гимнастика для беременных.

Это хороший способ щадящими средствами поддержать физическую форму под руководством инструктора, который понимает, что можно и нужно беременной женщине.

Обычно в таких группах занимаются легкими упражнениями на растяжку и дают умеренную аэробную нагрузку, а также тренируются принимать позы, которые потом пригодятся во время схваток.

Безопасными для большинства беременных женщин считаются также ходьба, йога и плавание.

Ходьба. Вписать ходьбу в распорядок дня очень легко. Только учтите, что, когда живот начнет расти, вам придется следить за осанкой. Когда матка увеличивается, центр тяжести смещается, а это создает нагрузку на поясницу. Слегка отклонитесь назад, и вам легче будет удерживать равновесие.

Йога. Занятия йогой – это очень мягкая нагрузка, развивающая гибкость. Многим женщинам дыхательные и медитативные упражнения помогают легче переносить схват-

ки. Только не растяните связки и обязательно скажите инструктору, что вы беременны. Во многих современных фитнес-центрах есть специальные группы йоги для беременных.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.