



ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОЙ  
ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ?

МОЖНО ЛИ  
ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ  
ПОСЛЕ 35?

**1 000 000**  
ПОДПИСЧИКОВ

# Безопасная беременность

В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

КНИГА ПОДДЕРЖКИ  
В ОЖИДАНИИ МАЛЫША

**АЛЛА ПАШКОВА** |  **@DOCTORPASHKOVA**

Мамы-блогеры. Советы по беременности и родам

Алла Пашкова

**Безопасная беременность  
в вопросах и ответах**

«ЭКСМО»

2020

УДК 618.2  
ББК 57.16

**Пашкова А. В.**

Безопасная беременность в вопросах и ответах / А. В. Пашкова —  
«Эксмо», 2020 — (Мамы-блогеры. Советы по беременности и  
родам)

ISBN 978-5-04-106514-0

Алла Пашкова – врач акушер-гинеколог с 18-летним стажем, кандидат медицинских наук, одна из самых популярных врачей-гинекологов Инстаграма. В этой книге учтены пожелания и приведены ответы на самые насущные вопросы будущих мам. Алла Пашкова расскажет, как и когда проходят важные обследования, что означают разнообразные медицинские термины, куда бежать и что делать в первые дни, пока беременность еще не заметна, чего ожидать от УЗИ и анализов, как не бояться изменений в вашем организме и научиться их понимать.

УДК 618.2  
ББК 57.16

ISBN 978-5-04-106514-0

© Пашкова А. В., 2020  
© Эксмо, 2020

## Содержание

Предисловие	6
Что надо сделать, если вы планируете ребенка?	7
Планирование пола ребенка	7
Как быстро забеременеть, или все о зачатии	12
Как рассчитать овуляцию?	13
Нужен ли прогестерон, чтобы повысить шансы на зачатие?	15
Какие лекарства и химические вещества снижают фертильность?	16
Какие витамины нужно пить, чтобы успешно забеременеть?	17
Какое питание влияет на повышение фертильности?	19
Зачатие после 35	22
Каких врачей необходимо посетить при планировании беременности?	24
Диагностика беременности	25
Как узнать точно – беременны вы или нет?	26
Какие существуют самые распространенные тесты на беременность?	27
Как определить срок беременности и дату родов?	28
Две заветные полоски: что делать дальше?	30
Подготовка и ведение беременности без страха	34
В чем заключается подготовка к беременности?	35
Что такое скрытые инфекции, TORCH-комплекс и как правильно к нему относиться?	37
Что такое TORCH-комплекс?	37
Осмотр на кресле при беременности	40
Перинатальный скрининг	41
Первый скрининг	41
Второй скрининг	43
Конец ознакомительного фрагмента.	45

**Алла Валерьевна Пашкова**  
**Безопасная беременность**  
**в вопросах и ответах**

© Пашкова А., 2020

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2020

## Предисловие

О чем должна знать будущая мама? Какие «подводные камни» беременности существуют? Что считать нормой, а что – уже поводом для встречи с врачом? Теперь вы беспокоитесь не только о своем здоровье, и вопросов становится вдвое больше – но чьим ответам можно доверять?

Я знаю, как это все важно и волнительно, как необходима планирующим, будущим и даже не раз состоявшимся мамам достоверная информация. В качестве приглашенного эксперта я постоянно отвечаю на вопросы на популярных форумах, посвященных беременности и родам – ведь за 18 лет работы акушером-гинекологом мне удалось не только защитить кандидатскую диссертацию, но и накопить ценнейший опыт, буквально прожить каждую историю вместе с моими пациентками.

В своей профессиональной сфере я предлагаю самые современные подходы к ведению беременности, бережное родоразрешение, своевременную помощь, внимание к потребностям и пожеланиям мамочек. Но скольких я могу принять лично? Не очень многих, верно? В то время как тысячи женщин, посещающие сетевые ресурсы, ежедневно пытаются отделить важные для них факты от мусора в виде противоречивых сведений, слухов и неквалифицированных советов людей, далеких от медицины и не несущих никакой ответственности за сказанное.

Отвечая на вопросы на форумах, в комментариях, личных сообщениях и Директе, я все равно, к сожалению, не успеваю охватить всех и всем помочь. Поэтому я решила написать книгу, в которой будут учтены пожелания и приведены ответы на самые насущные вопросы будущих мам. Мой подробный рассказ обо всем, я надеюсь, принесет вам спокойствие и уверенность, даст возможность и другим членам семьи понять, что происходит с вами, как реагировать и как правильно помочь.

Беременность – не болезнь, а коллекционировать страхи и опасения – худшая подготовка к появлению новой жизни! Поэтому я хочу быть не очередным контролирующим и запугивающим доктором – нет, я буду вашим другом, который спокойно расскажет вам, как и когда проходят важные обследования, что означают разнообразные медицинские термины. Куда бежать и что делать в первые дни, пока ничего еще не заметно, чего ожидать от УЗИ и анализов, как не бояться изменений в вашем собственном организме и научиться их понимать.

Здесь достаточно проверенной актуальной информации, чтобы развеять ваши страхи. Книга станет справочником, карманной консультацией и вашим личным ассистентом – используйте ее, и пусть зачатие будет легким, а желанная беременность – здоровой. А также, пожалуйста, не читайте разделы, посвященные проблемам, если они не касаются вас напрямую!

Я сама мама милых двойняшек и помогла сотням женщин стать счастливыми мамами, поэтому я хочу, чтобы мой опыт и знания стали доступны всем, кто в этом нуждается. Здоровый, комфортный и уравновешенный подход к беременности и родам поможет вам прожить каждый день этого прекрасного времени в спокойствии, доверии к миру и гармонии с собой.

*Алла Пашкова*

## Что надо сделать, если вы планируете ребенка?

### Планирование пола ребенка

Планирование пола ребенка – животрепещущая тема для многих. Конечно, главное, чтобы малыш был здоровым! В то же время во многих странах иметь наследника мужского пола – необходимое условие в браке. А есть и такие пары, что страстно желают рождения именно дочери. Будущие родители оказываются в информационном вихре разнообразных мифов о планировании пола малыша и начинают иногда по незнанию прилагать массу усилий, чтобы получить желаемое. Давайте вместе разбираться, что в этих мифах – правда, а что – ложь.

Сразу скажу, что все методы, которые я буду разбирать, могут лишь поспособствовать рождению ребенка того или иного пола, но абсолютной гарантии ни один не даст. Если вы хотите точного, гарантированного результата, то вам поможет только ЭКО с преимплантационной генетической диагностикой плода.

Начнем с экскурса в историю.

- В Древнем Египте считалось, что зачатие ребенка определенного пола связано с фазами Луны: например, зачать мальчика можно было в полнолуние. Кроме того, для успешного зачатия использовалось зерно: женщине, которая могла быть беременной, предлагалось поместиться в мешочек с ячменем и пшеницей. Если из мешочка пророс ячмень, значит, должен был родиться мальчик, если пшеница – девочка. Если зерно не давало ростков, то полагали, что женщина и вовсе не была беременной. Самое интересное, что этот метод попробовали применить современные ученые и выяснили, что он дает совпадение примерно на 70 %! Удивительно, но факт.

- В Древней Греции верили, что для рождения мальчика нужны яйцеклетка и сперма из левого яичка, а для рождения девочки – сперма из правого. Для зачатия ребенка определенного пола рекомендовались специальные акробатические позы и даже радикальные методы, например, удаление одного яичка. Также применялись астрономические и астрологические знания: например, вычисляли нахождение Луны в определенном зодиакальном созвездии в момент зачатия. Кроме того, существовало мнение, что если погода стоит холодная, то родится девочка, а если жаркая – мальчик.

- Древние германские племена тоже уповали на погоду: считали, что мальчики получаются в дождливую, а девочки – в солнечную.

- Китайцы же полагали, что если будущие родители хотят мальчика, то во время секса женщина должна лечь головой на север, а если девочку – на юг.

- В Европе в Средние века мужчина, который хотел мальчика, должен был занести над головой женщины топор во время зачатия, а если нужна была девочка, то женщине необходимо было надеть шляпу.

Как видите, вопрос этот волновал людей издревле, но мы с вами живем в 21 веке, а значит, методика должна кардинально измениться, не так ли?

Какие сегодня есть методы, помогающие подсчитать пол малыша?

1. Существует метод расчета пола ребенка по группе крови родителей. Так, например, женщина с I группой крови с большой вероятностью родит девочку от партнера с III группой и мальчика – если у отца II или IV группа.

Пол ребенка по группе крови родителей				
Группа крови	Отца			
Матери	I	II	III	IV
I	Девочка	Мальчик	Девочка	Мальчик
II	Мальчик	Девочка	Мальчик	Девочка
III	Девочка	Мальчик	Мальчик	Мальчик
IV	Мальчик	Девочка	Мальчик	Мальчик

2. Японский метод. Говорят, что этой методикой пользовались даже японские императоры. Сначала мужчина и женщина, планирующие стать родителями, определяли свое число по таблице на пересечении месяцев, в которые родились мама и папа (см. стр. 16–17).

Затем это число надо было найти во второй таблице и посмотреть, в какой из месяцев шансы родить девочку или мальчика максимальны.

месяц рождения	отца											
матери	янв	фев	март	апр	май	июнь	июль	авг	сен	окт	ноя	дек
янв	1	5	9	1	5	9	1	5	9	1	5	9
фев	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6
март	7	11	3	7	11	3	7	11	3	7	11	3
апр	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12
май	1	5	9	1	5	9	1	5	9	1	5	9
июнь	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6
июль	7	11	3	7	11	3	7	11	3	7	11	3
авг	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12
сен	1	5	9	1	5	9	1	5	9	1	5	9
окт	10	2	6	10	2	6	10	2	6	10	2	6
ноя	7	11	3	7	11	3	7	11	3	7	11	3
дек	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12



Например, мама родилась в мае, а папа – в январе. Их общее число по первой таблице – 1. А согласно второй таблице наиболее высокая вероятность зачать мальчика – в мае, а девочку – в октябре.

1						январь	февраль	март	апрель	май	июнь
2					январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль
3				январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август
4			январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь
5		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь
6	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь
мальчик											
девочка											
7											
8											
9											январь
10										январь	февраль
11									январь	февраль	март
12								январь	февраль	март	апрель

[illegible]

3. Самым достоверным методом в наши дни считается овуляторный, предложенный польским врачом Франтишком Бенедо в конце 20 века.

Каждый месяц яйцеклетка выходит из яичника и отправляется в «путешествие», цель которого – встреча со сперматозоидом. После овуляции яйцеклетка живет всего сутки, так что, если зачатия не произошло, она по истечении 24 часов погибает. Сперматозоиды могут «ожидать» яйцеклетку внутри организма женщины в течение пяти дней. Таким образом, зачатие может произойти, даже если у вас была близость с мужчиной в день овуляции или за несколько суток до нее.

Яйцеклетка несет в себе Х-хромосомы, а сперматозоиды – Х или Y-хромосомы. Кто родится – мальчик или девочка, зависит от того, какой сперматозоид оплодотворит яйцеклетку.

Да-да, это прерогатива мужских половых клеток. Соответственно, если победу в «гонке» одержит сперматозоид с Х-хромосомой, то родится девочка, а с Y – мальчик.

Считается, что Y-сперматозоиды – более крупные, активные, подвижные, но живут меньше, а Х-сперматозоиды – более медлительные, зато продолжительность их активности в половых путях – до пяти суток. Это предположение основано только на разности молекулярной массы хромосом, так как Х-хромосома имеет дополнительное «плечо». В то же время во влагалищной среде форма сперматозоидов очень меняется, так что различить Х и Y-сперматозоид практически невозможно.

Если вы планируете рождение девочки, то необходимо закончить заниматься сексом за два дня до овуляции (ее вы легко определите по тесту, например, Clear Blue). Если же хотите мальчика, то предохраняйтесь до овуляции и планируйте зачатие в день овуляции и на следующий день после нее. Этот феномен объясняется особенностями среды во влагалище мамы: во время овуляции эта среда становится более щелочной, что благоприятно для уязвимых и ранимых Y-сперматозоидов, а до и после овуляции – среда во влагалище более кислая, что хорошо для Х-сперматозоидов.

Точность метода достигает 90 %, но необходимо тщательно отследить овуляцию, лучше всего сделать это по тестам, так как не всегда цикл может быть регулярным даже у одной и той же женщины.

Понятно, что ни один из этих способов не даст 100 %-ную гарантию, однако можно повысить шансы, применив несколько вариантов одновременно. Но кто бы у вас ни родился, девочка или мальчик, вы будете любить своего кроху. А потому лучше заранее позаботиться о здоровье и благополучии малыша.

## Как быстро забеременеть, или все о зачатии

Очень часто я сталкиваюсь с вопросом: «Что делать, если беременность не наступает в течение двух или трех месяцев при постоянных занятиях сексом? Какие анализы сдать?» Пара бежит в больницу, и тут же врачи начинают с пристрастием обследовать женщину и ее партнера. Стоит ли это делать?

Помните:

бесплодием считается отсутствие беременности в течение года и более при регулярной половой жизни не менее двух раз в неделю.

Сразу открою секрет: у 80–90 % абсолютно здоровых пар беременность наступает на 8–9-й месяц планирования при регулярной половой жизни.

Напомню, что для наступления беременности:

- у женщины должны быть проходимы маточные трубы, раз в месяц – происходить регулярная овуляция, необходим качественный, здоровый эндометрий, пригодный для имплантации оплодотворенной яйцеклетки;

- а у мужчины – сперма хорошего качества.

- У 90 из 100 пар беременность наступает в течение одного года планирования, и только 10 парам придется через год обратиться к врачу.

Важно:

для того чтобы наступила беременность, половые контакты должны быть регулярными.

А что такое регулярная половая жизнь? Это незащищенные вагинальные половые акты каждые 2–3 дня. Конечно, лучше, чтобы половой акт происходил ближе к овуляции или в день овуляции, однако специально заикливаться на этом не нужно.

## Как рассчитать овуляцию?

Даже у женщины с регулярными циклами овуляция может сдвигаться – это зависит от питания, эмоционального настроения, смены климата и т. д. Более того, с возрастом количество овуляторных циклов уменьшается. Например, в возрасте 20–30 лет 2–3 цикла за год пройдут без овуляции, а уже в 30–40 лет такими станут 4–5 циклов за год.

Интересный факт.

Не бывает поочередной овуляции: то в правом, а на следующий месяц – в левом яичнике. Один и тот же яичник может овулировать несколько месяцев.

Тем не менее для подсчета овуляции, которая, как правило, происходит в середине цикла, существуют тесты на овуляцию – они продаются в аптеке. Вы также можете рассчитывать овуляцию по базальной температуре, оценивать качество цервикальной слизи, делать фолликулометрию на УЗИ, однако это достаточно сложно, нужно соблюдать определенные правила, а УЗИ – недешевый метод, по крайней мере, более дорогой, чем тесты на овуляцию. Однако не забывайте, что создавать проблему из обязательности полового акта именно в день овуляции точно не нужно!

Если овуляция произошла не строго посередине цикла, а чуть раньше или позже, – это индивидуальная норма, совершенно не говорящая о том, что качество яйцеклетки при этом как-то поменяется. Тем более что оценить качество яйцеклетки просто невозможно. У многих женщин в день овуляции наблюдаются незначительные кровяные выделения – это тоже подспорье для расчета наилучшего момента зачатия. Кроме того, если после менструации возможно нагрубание и болезненность груди – это также признак двухфазности цикла и прекрасного гормонального фона.

Максимально благоприятные дни для зачатия: за 1–2 дня до предполагаемой овуляции и в день овуляции.

Однако мы все разные, и у всех здоровых женщин циклы не могут быть одинаковыми, поэтому в одном месяце овуляция может произойти на 14-й день цикла, а в следующем – на 21-й. Не теряйте времени и живите половой жизнью, не предохраняясь, каждые 2–3 дня, тогда шансы забеременеть резко повысятся, а так как вам не надо будет забивать голову высчитыванием дней цикла, – вы наконец-то расслабитесь и у вас все обязательно получится.

Верьте в себя, наслаждайтесь жизнью, и здоровый ребенок обязательно родится!

Памятка для женщин:

Закладка овариального резерва женщины происходит один раз во время беременности ее матери, поэтому употребление вредных медикаментов может в будущем нарушать овуляцию и отразиться на качестве яйцеклеток. Влияние медикаментов, алкоголя, никотина и кофеина на печень способно привести к избыточной выработке в печени андрогенов (мужских половых гормонов), что также нарушает процесс овуляции. Кроме того, под действием вредных лекарств, алкоголя и никотина у женщин отмечается снижение уровня эстрадиола (основного женского полового гормона) в крови.

### Вопросы будущих мам

*– Необходимо ли возбуждение женщины для зачатия?*

Это очень важный момент. Оргазм играет особую роль для более быстрого продвижения спермы из матки в маточные трубы. В невозбужденном состоянии размеры влагалища женщины меньше, чем в возбужденном, и получается, что для полного соответствия размеров

влагалища половому члену необходимо достаточное возбуждение женщины. Если влагалище не увеличится, то половой акт принесет дискомфорт, трение и боль.

*– Повышает ли вероятность зачатия время года?*

Конечно, планировать малышей можно когда угодно, однако весной чаще удастся зачать детей без проблем. Хуже всего зачатие происходит осенью, в сентябре-октябре.

Время суток также влияет на вероятность зачатия, считается, что лучше подходят утренние часы.

*– Влияет ли поза на зачатие, нужно ли подкладывать подушку под попу после полового акта, и правда ли, что при коленно-локтевой позе чаще зачатия мальчики?*

Нет, это все мифы. Независимо от позы, сперматозоиды проникают через цервикальный канал – проход из влагалища в матку – через считанные минуты, так как у них имеются жгутики, обеспечивающие им прекрасное передвижение. Бывает, что часть спермы вытекает из влагалища после полового акта, но беспокоиться по этому поводу не стоит.

Гораздо важнее другие параметры успешного зачатия: достаточное возбуждение женщины и оргазм, так как на фоне этого меняется влагалищная среда, вырабатываются вещества, активирующие сперму, и сперматозоиды гораздо проще проходят по трубам «на встречу» с яйцеклеткой.

Напоминаю: при намерении забеременеть оптимальная частота половой жизни – раз в 2–3 дня. Таким образом сохраняется качество спермы – сперматозоиды получают максимально активными.

- Если время воздержания более пяти дней, то сперматозоиды будут старыми и нездоровыми. Более того, когда спермы слишком много, она может просто уничтожить яйцеклетку.

- Если половая жизнь частая, например, два раза в день, то качественные сперматозоиды просто не успеют образоваться.

## **Нужен ли прогестерон, чтобы повысить шансы на зачатие?**

Этот важный вопрос мне постоянно задают читательницы в «Инстаграме». Дело в том, что препараты прогестерона подавляют овуляцию. Если вы принимаете прогестерон по совету врача с 16-го по 25-й день цикла, например (а еще хуже – если с 14-го по 25-й), то вы резко снижаете свои шансы на овуляцию.

Напоминаю, что у одной и той же женщины с регулярными менструациями овуляция может происходить в разные дни цикла, и это зависит от многих факторов (стресс, питание, алкоголь, смена климата, простуда и т. д.). Поэтому, принимая прогестерон по заданной схеме без подтверждения факта овуляции, вы просто резко снижаете свои шансы на ее наступление!

Прогестерон – это не просто безобидная таблетка, а стероидный гормон, который может привести к образованию опухолей в печени и даже раку головного мозга и молочных желез. Заболеваний в гинекологии, при которых прием прогестерона действительно необходим, совсем немного!

Более того, если ранее беременность после ЭКО считалась обязательным показанием к назначению прогестерона, то согласно новейшим данным крупных зарубежных исследований, прогестерон после ЭКО назначается только краткими курсами в I триместре!

## **Какие лекарства и химические вещества снижают фертильность?**

К таким препаратам относятся:

- бета-блокаторы,
- гормоны (оральные контрацептивы, прогестерон, АГНПГ – агонисты гонадотропин-рилизинг-гормона),
- антидепрессанты,
- обезболивающие, содержащие опиаты,
- антибиотики,
- антигистаминные препараты.

На возможность зачатия эти препараты действуют по-разному. Например, антибиотики отрицательно влияют на функцию печени, что снижает фертильность. А антигистаминные препараты препятствуют овуляции.

Если ваш партнер профессионально занимается спортом и принимает стероиды, то прием этих препаратов он должен прекратить за 2–3 месяца до предполагаемого вами зачатия.

Как понять, могут ли будущие родители, употребляя какие-либо медицинские препараты перед зачатием, навредить будущему ребенку и вследствие этого будут пороки у плода?

Сначала разберемся с мужчинами. Для зачатия от мужчины необходим всего лишь здоровый сперматозоид. Как правило, действие различных лекарств ограничено по времени, и они быстро выводятся из организма. Если же препарат оказывает угнетающее действие на сперматогенез, то качественный сперматозоид вообще не сформируется.

А вот от женщины нужны не только здоровая полноценная яйцеклетка, но и проходимые трубы, здоровая шейка матки и качественный эндометрий в полости матки. Лекарств, которые могут приводить к формированию пороков у плода, к счастью, мало и они известны. А вот препаратов, снижающих фертильность, – много, об этом их действии всегда будет написано в инструкции к лекарству. И если сперму можно легко проверить в любое время, то яйцеклетку – невозможно, так как овуляция происходит раз в месяц и извлечь яйцеклетку очень сложно. Поэтому, дорогие мамочки, пожалуйста, четко следуйте назначениям врача, не занимайтесь самолечением и не превышайте дозировку!

Важно:

всегда внимательно читайте инструкцию к препаратам и консультируйтесь с лечащим врачом.

Отрицательно влияют на сперму также растворители, пестициды, тяжелые металлы, лакокрасочные вещества. Если вы или ваш партнер контактируете с ними по работе, то необходима тщательная защита и ограничение взаимодействия.

Также советую с осторожностью использовать смазки и интимную косметику. Они могут ухудшать состояние влагалищной среды и спермы.

Естественно, следует отказаться от курения или хотя бы значительно снизить количество выкуриваемых сигарет. Перед зачатием нужно уменьшить, а лучше полностью исключить употребление алкоголя.



## Какие витамины нужно пить, чтобы успешно забеременеть?

Конечно, учитывая особенности нашего климата, **витамин D<sub>3</sub>** – как минимум 600 МЕ – вам и мужу просто необходим.

Обязательно принимайте **фолиевую кислоту** (400 мкг в день) для профилактики рождения детей с пороками развития. Начать прием фолиевой кислоты лучше как минимум за три месяца до предполагаемого зачатия.

Иногда я сталкиваюсь с таким мнением: «А зачем мне пить этот препарат, да еще в течение трех месяцев до зачатия? Вон, две полоски когда на тесте появятся, тогда и будем!» Дорогие мои, это жизненно необходимо для вашего малыша. За этот срок (3 месяца) уровень фолиевой кислоты в крови будущей матери достигает оптимального значения, а значит, и зачатие будет успешным, и беременность – гармоничной. Так что принимайте, пожалуйста, при планировании 400 мкг фолиевой кислоты в сутки. Если вы купили препарат в таблетках по 1 г, то пейте ровно половину таблетки (0,5 мг = 500 мкг).

Фолиевая кислота позволяет снизить риск рождения ребенка с дефектом нервной трубки на 75 %.

У взрослых людей фолиевая кислота играет большую роль в образовании эритроцитов, а также синтезе ДНК клеток разных органов и систем. Поэтому она важна как для женщин, так и для мужчин, так как влияет на способность сперматозоидов выживать во влагалище и двигаться. Чем выше у вашего партнера уровень фолиевой кислоты, тем его сперматозоиды подвижнее и жизнеспособнее, что крайне важно для успешного оплодотворения.

Мои подписчицы часто спрашивают, нужно ли в таком случае принимать фолиевую кислоту будущему отцу? Только в том случае, если ваш партнер – курильщик со стажем или у него выявлены проблемы со сперматозоидами. Кроме того, таким мужчинам рекомендуется прием цинка и витамина С.

Тогда от чего же будет зависеть этот высокий уровень фолиевой кислоты, спросите вы? Конечно же, от питания! В рационе должно быть побольше овощей и зелени, блюд из зерновых, обогащенных фолиевой кислотой искусственно (с помощью фортификации).

Также употребляйте **йод** (250 мг в сутки) – его недостаток становится частой причиной снижения фертильности и эмоциональной заторможенности. Кстати, существует препарат, содержащий суточную дозу фолиевой кислоты с йодом в одной таблетке.

И, конечно же, совсем не лишними будут **Омега-3** препараты (достаточно 250 мг в день).

**Витамин В<sub>2</sub>** (рибофлавин) – участвует в формировании и развитии плаценты. Многие комбинированные оральные контрацептивы вызывают недостаток витамина В<sub>2</sub>, поэтому во время подготовки к зачатию (если вы принимали КОК – комбинированные оральные контрацептивы) необходимо устранить его дефицит. Он содержится в молоке, злаках, зелени, печени и почках животных, овощах, дрожжах, миндале и грибах. В организме человека он не накапливается, поэтому его запасы следует ежедневно пополнять.

Если ранее вы переносили невынашивание беременности или преэклампсию, то вам необходимы препараты, улучшающие реологию (физико-химические свойства) крови, и низкодозированный аспирин. Но помните, что такие лекарства может прописать только врач!

Не назначайте самой себе различные витамины! И не покупайте витамины в высокой дозировке через социальные сети, например, «Инстаграм».

Особую осторожность нужно проявить с поливитаминными комплексами, так как витамины могут ухудшать действие друг друга при совместном употреблении. Например, цинк, соединяясь с фолиевой кислотой, значительно снижает ее эффективность. Железо не всасывается при одновременном употреблении с кальцием.

## Какое питание влияет на повышение фертильности?

Список продуктов, улучшающих фертильность, достаточно обширен:

- овощи и зелень;
- каши и цельнозерновой хлеб – они богаты фолиевой кислотой;
- подсолнечное и оливковое масла, рыба – они богаты полиненасыщенными жирными кислотами;
- кисломолочные продукты, творог;
- бобовые и орехи – источники железа, магния;
- фрукты, богатые витамином С.

У мужчин подвижность сперматозоидов увеличивают рыба, орехи и мясо. А вот быстрые углеводы из рациона сильному полу надо исключить.

Если у вас имеется избыточный вес, необходимо все-таки похудеть. Поверьте, множество моих пациенток очень быстро беременели, как только у них получалось избавиться от лишних килограммов. Избегайте углеводов (белый хлеб, картофель, макароны, белый рис). Употребляйте в пищу курицу, индейку, лосось, форель, овощи и фрукты, орехи, семечки и растительные масла.

Следите за своим весом – при нарушении жирового обмена и, наоборот, дефиците жировой ткани (источника синтеза эстрогенов) могут возникнуть проблемы с овуляцией. Кстати, колебания веса у мужчин также влияют на качество сперматозоидов.

### Вопросы будущих мамочек

*– Какие народные средства способствуют зачатию?*

Данных доказательной медицины об эффективности народных средств в научной литературе нет. Однако есть отдельные исследования об эффективности таких растений, как красная щетка, боровая матка.

Важно:

самостоятельно эти травы применять не рекомендуется, так как боровая матка подавляет, например, синтез эстрогенов.

К фитогормонам относится также шалфей, который помогает наращивать эндометрий при хроническом эндометрите.

Важно:

шалфей не рекомендуется принимать при недостатке прогестерона.

В любом случае помните: даже фитотерапия должна проводиться под контролем врача! Не занимайтесь, пожалуйста, самолечением, не верьте бабушкиным «проверенным» рецептам настоек и отваров, не идите на поводу у историй об успешном влиянии народных средств на зачатие, рассказанных знакомыми или родственниками. Не стоит также зачитываться байками из Интернета и покупать на дешевую рекламу БАДов – вы можете серьезно навредить своему здоровью!

*– Какие есть рекомендации для мужчин?*

Возраст мужчины влияет на сперму в меньшей степени, чем возраст женщины на яйцеклетки. Если качество яйцеклеток меняется у женщин старше 40 лет, то качество спермы у мужчин – после 60.

Улучшить сперму очень сложно, практически невозможно, гораздо проще устранить факторы, которые вызывают ее ухудшение.

- Сперматозоиды не терпят высоких температур, поэтому яички у мужчины расположены за пределами брюшной полости (а яичники у женщины – внутри нее). Избегайте ношения тугого белья, подогрева сидений в машине, бань и саун.

Для образования полноценной спермы необходима температура воздуха на градус ниже, чем температура тела.

- Известно, что дефицит фолиевой кислоты может приводить к формированию некачественных сперматозоидов, что повышает риск выкидышей и неразвивающейся беременности. Перед планированием малыша за 3–4 месяца до зачатия мужчине, как и женщине, рекомендован прием фолиевой кислоты 400 мкг в сутки.

- Стоит отказаться от вредных привычек – употребления алкоголя, никотина, кофеина, наркотиков, стероидных гормонов. Вредные привычки снижают количество сперматозоидов и делают их менее подвижными.

- Низкая физическая активность – враг успешного зачатия! Никто не требует от вашего мужчины стать иконой спорта, но поверьте – ежедневные упражнения, прогулки на свежем воздухе помогут ему скорее стать счастливым отцом.

- Если ваш партнер работает на вредном производстве, попросите его не пренебрегать средствами индивидуальной защиты.

*– Может ли страх бесплодия снизить шансы зачать ребенка?*

На зачатие ребенка здоровой женщине до 30 лет в среднем требуется 4–6 месяцев, до 40 лет – 8–9 месяцев. Очень важно не нервничать, не заикливаться на желании забеременеть. Психологический комфорт и спокойствие помогут быстрее добиться цели. Хорошо расслабляют пешие прогулки, йога, массаж и спа-процедуры. Полезно поехать в отпуск, часто беременность наступает именно на отдыхе.

Не надо заикливаться на подсчете овуляции, иначе возникнет психологический фактор бесплодия. Так же как и заикливаться на ожидании оргазма, раз это повышает шансы на зачатие. Дети рождаются в любви, помните об этом!

Помните: ребенок должен рождаться в гармоничной паре, в любящей семье – относитесь друг к другу бережно! Цените время, проводимое вместе. Если возникают какие-то вопросы и страхи, консультируйтесь с психологами. Грамотный психолог поможет вам выносить беременность.

*– Можно ли заниматься спортом при планировании беременности?*

Известно, что занятия спортом способствуют выведению из организма гормонов стресса. Однако где найти ту грань, чтобы спорт не повредил зачатию? Главный показатель того, что вы нашли идеальный баланс – наличие нормальной регулярной менструации. Если менструация регулярная, значит, есть овуляция и проблем с зачатием не будет.

Необходимо избегать контактных видов спорта, чрезмерных сотрясений организма, физической активности с высоким риском травм и падений.

Избегайте экстремальных нагрузок.

Отдайте предпочтение статическим упражнениям, укрепляющим мышцы (асаны в йоге, прямые и боковые планки, планки на фитболе, березки), в сочетании с аэробными (ходьба, плавание, танцы). Оптимальны ежедневные занятия по 30 минут.

Адекватная физическая нагрузка способствует улучшению кровотока в сосудах малого таза, яичниках и матке, что улучшает имплантацию яйцеклетки.

Во время занятий спортом и после них не забывайте пить много жидкости, особенно в день овуляции, потому что достаточная гидратация (присоединение молекул воды к молекулам и ионам ваших клеток) улучшает качество цервикальной слизи, которая вырабатывается в шейке матки, что способствует активации и долгой жизни сперматозоидов в ней.

Если у вас уже было невынашивание беременности, то здоровый образ жизни и занятия спортом для вас особенно важны. Для усиления кровотока сосудов малого таза помогут упражнения на укрепление мышц промежности и мышц брюшного пресса.

Нельзя чрезмерно прокачивать пресс до изнеможения. Это может нарушить сокращение маточных труб и препятствовать продвижению спермы по трубам.

Так как во время беременности нагрузка на позвоночник колоссальная, то очень полезны упражнения для мышц спины. Делать их необходимо, чтобы после родов спина у вас долго не болела. Запишитесь в бассейн и плавайте! Или занимайтесь пилатесом, йогой, стретчингом.

## Зачатие после 35

Тенденции современного мира таковы, что все больше и больше женщин откладывают материнство на поздний срок. Карьера, решение финансовых вопросов, желание учиться, работать, узнавать мир приводят к сдвигу детородного возраста. Если еще 200–300 лет назад женщина начинала рожать с 15–16 лет и входила в менопаузу в 40, сейчас все больше женщин задумывается о первом материнстве после 35. Несет ли это какие-то риски, отличается ли течение беременности и родов у таких матерей?

Как врач могу сказать: чем старше женщина, тем хуже качество яйцеклеток. Где-то на 20-й неделе внутриутробного развития у плода женского пола закладывается запас яйцеклеток. Когда мы становимся взрослыми, то расходуем этот резерв в течение всей жизни. И получается, если женщина рожает в 25, то возраст яйцеклеток – 25 лет, а если в 40, то им тоже 40.

Оптимальным возрастом для первых родов считается отрезок между 20 и 30 годами.

Позднее у женщины, несмотря на то что она может отлично выглядеть и прекрасно себя чувствовать, возникают проблемы с зачатием и вынашиванием. Безусловно, можно забеременеть и родить и после сорока лет, но риск осложнений и в ходе беременности, и при родах возрастает.

Часто мне задают вопрос: «Правда ли, что поздняя беременность отрицательно влияет на будущего ребенка?» Риск, безусловно, есть. Поздняя беременность опасна патологиями. По статистике, у детей возрастных матерей чаще наблюдаются пороки развития. Вес новорожденных также невелик по сравнению с детьми молодых мам. Кроме того, у взрослых женщин наблюдается до 60 % выкидышей в I триместре беременности.

При планировании зачатия после 35 лет необходимо принимать фолиевую кислоту ежедневно в дозе 400 мкг.

Многое зависит от состояния здоровья будущей мамы. Пороговым возрастом считается 37 лет: после этого отмечается усиленное старение и гибель яйцеклеток. Гормональные изменения у женщин старше 37 лет характеризуются появлением кист и опухолей яичников, миомы матки, что снижает вероятность зачатия и рождения здоровых детей.

Помимо этого, имеет значение овариальный резерв, который оценивается уровнем АМГ (антимюллера гормона). То есть недостаточно просто выработки яйцеклеток яичниками, каждая из них должна быть качественной, только тогда формируется хороший здоровый эмбрион.

Что касается ЭКО, то для созревания яйцеклеток используются гормоны – так что это совсем другая история. Но вероятность получения у женщины после 41 года здоровой яйцеклетки в процессе ЭКО практически нулевая.

Однако можно естественно зачать и родить в 45–46 – спонтанную овуляцию никто не отменял. Но таких примеров единицы, и это в подавляющем большинстве случаев повторные беременности и роды.

Чем меньше у женщины накоплено сопутствующих заболеваний и чем более здоровый образ жизни она ведет, тем больше шансов, что беременность будет протекать без осложнений.

В этом случае напрашивается вопрос: «Имеет ли смысл заморозить яйцеклетки до 30 лет, чтобы использовать их в будущем? Будут ли такие дети крепче, чем из яйцеклеток зрелой женщины?»

До 30 лет, если у вас нет заболевания, которое может грозить бесплодием, беспокоиться не стоит. А вот если вам уже 37–38 и рожать вы пока не собираетесь, то тогда действительно имеет смысл задуматься о сохранении собственных яйцеклеток.

## **Каких врачей необходимо посетить при планировании беременности?**

Если у вас есть какое-либо хроническое заболевание, то перед планированием зачатия прежде всего посетите своего профильного специалиста. Особенно, если ваша болезнь требует наблюдения и вы состоите на учете. Врач сообщит, возможна ли беременность, и порекомендует вам необходимое обследование по конкретному заболеванию.

Консультация окулиста необходима, если есть проблемы с сетчаткой глаз, например, дистрофия. Сделайте вовремя операцию, и тогда у вас будут все шансы родить самой.

Если есть проблемы с зубами, то стоит их вылечить заранее, чтобы потом не спрашивать у акушера, а можно ли при беременности делать обзорный снимок ротовой полости или чем обезболиться на приеме у стоматолога? Конечно, всякие ситуации бывают, но лучше их по возможности предупредить.

Если у вас было невынашивание, то нужно исследовать маркеры АФС (антифосфолипидного синдрома) и генетической тромбофилии (нарушения свертываемости крови). Если какая-либо из этих проблем у вас подтвердится, паниковать не стоит, просто заранее проконсультируйтесь с гематологом, чтобы необходимую терапию начать как можно раньше с наступлением новой беременности.

Если у вас или вашего партнера есть такие заболевания, как сахарный диабет, фенилкетонурия; если мама – резус-отрицательная, а папа – резус-положительный и у предыдущего ребенка была гемолитическая болезнь, то нужна консультация генетика.

Невролога, кардиолога и нефролога необходимо посетить, если в предыдущую беременность у вас была преэклампсия.

При варикозной болезни ног стоит пройти обследование у врача-флеболога или сосудистого хирурга.

Если у вас был врожденный вывих бедра или какие-то травмы костей и т. д., посетите травматолога-ортопеда.

Если в предыдущую беременность вас беспокоила анемия, то необходимо обратиться к терапевту и заранее проверить уровень гемоглобина и сывороточного железа.

Особого внимания заслуживает визит к эндокринологу, если у вас есть нарушение жирового обмена или работы щитовидной железы. Доктор назначит вам анализы на гормоны щитовидной железы (ТТГ, Т4 свободный, Т3 свободный) и необходимую терапию (если обнаружатся отклонения), которая поможет забеременеть. Также у эндокринолога можно обследоваться на уровень пролактина, если было невынашивание.

И, конечно, обязателен визит к гинекологу. Доктор проведет вам скрининговое обследование, включая УЗИ органов малого таза, бимануальный осмотр, осмотр шейки матки с помощью кольпоскопа (позволяет увидеть наличие эрозии и другие патологии шейки). Необходимо будет сдать мазок на флору, соскоб на онкоцитологию и, если вас беспокоят выделения, ПЦР на инфекции. Также нужно сдать кровь на TORCH-инфекции (краснуха, токсоплазмоз, цитомегаловирус, герпес). Особенно это касается девушек с рецидивирующим герпесом и опять же невынашиванием. При отсутствии иммунитета к краснухе лучше заранее сделать прививку – забеременеть при этом можно будет через три месяца после вакцинации.

В идеале обследоваться у специалистов нужно за 6 месяцев до предполагаемого зачатия.

При планировании беременности в возрасте после 35 лет обследование у профильных специалистов вдвойне необходимо, особенно при наличии хронических заболеваний (тиреоидита, артериальной гипертензии, варикозной болезни, ожирения, диабета).



## Диагностика беременности

Многие женщины, желая забеременеть, обращают внимание на любое изменение в их организме, подмечают каждую мелочь. С надеждой ощупывают себе грудь, прислушиваются, не тошнит ли их, с волнением подсчитывают дни менструального цикла – а вдруг это она, задержка? Означают ли все эти симптомы, что долгожданная беременность наступила? Бывает, что и задержка есть, но тест показывает одну полоску, и тогда возникают сомнения: «А стоит ли ему верить?»

В этой главе я попробую систематизировать знания о том, как распознать беременность на ранних сроках, подсчитать срок беременности и определить дату родов.

Для начала давайте немного разберемся с терминологией беременности.

Оплодотворение яйцеклетки сперматозоидом происходит в маточной трубе, откуда плодное яйцо – одна клетка, получившаяся в процессе слияния сперматозоида и яйцеклетки, начинает свое «путешествие» в матку. Поскольку плодное яйцо само не передвигается по маточной трубе – у него нет хвостика, как у сперматозоида, ему в этом помогает перистальтика маточных труб, то есть яйцо движется по трубе как пища по кишечнику. «Путешествие» может занимать целую неделю! Когда яйцо наконец достигает матки, то прикрепляется к ее внутренней оболочке (эндометрию) – это называется имплантация.

От момента прикрепления до конца восьмой недели беременности человеческий зародыш принято называть эмбрионом. С девятой недели до своего появления на свет маленький человек называется плодом.

Конечно, в норме беременность развивается в матке, и тогда она считается маточной. Но бывает так, что плодное яйцо прикрепляется к маточной трубе или шейке матки, вот в таком случае беременность называют внематочной или шейечной. Увы, при подобном прикреплении плод не сможет нормально развиваться – такую беременность невозможно сохранить, но какое-то время он растет. Поскольку плод увеличивается за пределами матки и в совершенно не подходящем для развития месте, это представляет серьезную опасность для здоровья женщины.

Как понять, что беременность протекает не так, как вы рассчитывали? Если у вас примерно на седьмой неделе появляются мажущие кровянистые выделения и схваткообразные боли внизу живота (обычно с одной стороны), то это тревожный сигнал. Боли могут отдавать в поясницу и даже в ключицу и усиливаться, когда вы посещаете туалет.

Об этих симптомах важно помнить каждой женщине. Не всегда достаточно лишь сделать банальный тест на беременность, чтобы спать спокойно. Вы же помните, предупрежден – значит вооружен. В вашем случае – знанием. Поэтому, если вы заметили у себя эти настораживающие признаки, лучше скорее отправиться к врачу!

При этом не надо паниковать – у каждой четвертой беременной на раннем сроке бывают незначительные кровянистые выделения, что совершенно не говорит о наличии какой-то патологии.

## Как узнать точно – беременны вы или нет?

Лишь некоторые женщины способны почувствовать наступление беременности, руководствуясь субъективными ощущениями. Как правило, это уже многодетные мамы, которые помнят симптомы по прежним беременностям.

Какие это симптомы?

- у вас изменились вкус и обоняние;
- появилась тошнота или рвота;
- вы быстро утомляетесь, хотите спать;
- постоянно меняется настроение;
- вам все время хочется есть;
- у вас участилось мочеиспускание;
- живот увеличился в объеме;
- ваша грудь набухла, а ее чувствительность повысилась;
- появились пигментные пятна на коже лица и по белой линии живота;
- вы ощущаете шевеления и движения малыша.

Но, конечно же, лучше знать наверняка, какие методы точны, а какие – нет.

1. Задержка менструации – один из частых признаков, но вы прекрасно знаете, что не у всех женщин цикл регулярный. Кроме того, нередко на ранних сроках возможны кровянистые выделения в процессе прикрепления яйцеклетки к стенке матки, так что этот признак спорный.

Что нужно учитывать?

Нормальный менструальный цикл женщины длится от 21 до 35  $\pm$  7 дней (то есть от 14 до 42 дней). Любой стресс может стать причиной задержки менструации или ановуляции – отсутствия созревания яйцеклетки. Не нужно делать тест на беременность и ориентироваться на тошноту, боль в животе или набухание груди через три дня после секса с партнером.

Если у вас появилась задержка – выждите 5–7 дней и только затем сделайте домашний тест на беременность. Кстати, лучше это делать утром.

Если тест показал размытую вторую полоску – это сомнительный результат. Повторите попытку через 2–3 дня.

2. Стоит ли бежать в женскую консультацию и делать ультразвуковое исследование (УЗИ) в первый месяц предполагаемой беременности?

Совершенно не нужно. Ничего, кроме утолщенного эндометрия (который так и выглядит во второй фазе цикла) врач не увидит. Внематочную беременность также практически невозможно распознать на УЗИ на ранних сроках.

3. Если у вас есть сомнения, беременны вы или нет, смело сдавайте анализ крови на хорионический гонадотропин человека (ХГЧ). Это уникальный гормон, который начинает вырабатываться в организме матери на 8–10-й день после оплодотворения яйцеклетки.

Для чего нужен этот гормон во время беременности? Он регулирует синтез стероидных гормонов в надпочечниках плода и плаценте, а также тестостерона – в яичках плода мужского пола.

Максимальное повышение уровня ХГЧ происходит к девятой неделе. Затем начинается постепенное снижение, а с 22-й недели – наблюдается постоянно невысокий уровень. Интересно, что уровень ХГЧ до 5 мЕД/мл может быть и у небеременных.

Если уровень хорионического гонадотропина человека более 25 мЕД/мл, то вы беременны.

## Какие существуют самые распространенные тесты на беременность?

Хорионический гонадотропин человека обнаруживается в моче беременных, на чем, собственно, и основан принцип тестов на беременность, которые продаются в любой аптеке. На полоску нанесены антитела к ХГЧ, которые при контакте с мочой беременной женщины вступают в иммунную реакцию с гормоном, в результате чего проявляются две долгожданные полоски.

Очень важна чувствительность теста, наиболее чувствительные – цифровые. Если вы посмотрите на упаковку, то увидите, что там указан минимальный уровень ХГЧ.

О чувствительности теста говорят цифры:

например, 10, 25 или 30 мЕД/мл (количество  $\beta$ -ХГЧ в 1 мл мочи). Чем меньше цифра, тем более чувствителен тест и тем меньше концентрация гормона  $\beta$ -ХГЧ может быть в вашей моче, чтобы тест определил положительный результат.

Концентрация гормона в моче нарастает вдвое медленней, чем в крови, и повышается только через две недели после оплодотворения. Поэтому тест на беременность будет результативным в среднем на 12–14-й день после зачатия, что соответствует 4–5-й неделе беременности.

Тест-полоски мочи на беременность определяют только качественное повышение ХГЧ, не отражая его количество.

Давайте посмотрим на плюсы и минусы тестов на беременность:

*Тест-полоска.*

Самый распространенный вариант. Представляет собой пропитанную реагентом бумажную полоску на пластиковой подложке, которую нужно погрузить в емкость с мочой.

Чувствительность таких тестов – 15–20 мЕД/мл и, по утверждению производителей, его можно использовать, не дожидаясь задержки месячных, а еще за двое суток до даты, когда (возможно) начнется отсчет от «пропущенного» первого дня менструации. Результаты тест определяет через 3–5 минут после того, как вы извлекли полоску из емкости с мочой.

Плюсы. Простота использования. Демократичная цена – около 100 рублей. Второе – компактность самого теста: индивидуальная герметичная упаковка может поместиться в самом миниатюрном кармане и даже отделении кошелька – и вы постоянно во всеоружии.

Минусы. Необходимость искать емкость для мочи, наполнять ее, выдерживать в ней 10 секунд тест-полоску и затем думать, как утилизировать заполненную «тару» – это не совсем удобно в условиях вне дома.

Если же порог чувствительности теста начинается с 20 мЕД/мл, то на достоверный результат не всегда приходится рассчитывать. Такой вариант теста лучше не выбирать на ранних сроках или в случае, если перед проведением теста вы выпили много жидкости, а следовательно, концентрация ХГЧ в моче упала. Стоит поискать в продаже тест-полоску с чувствительностью от 15 мЕД/мл.

*Планшетный тест.*

Представляет собой кассету, на которую нужно пипеткой добавить четыре капли мочи.

Плюсы. Планшетная модель позволяет более равномерно распределять мочу по поверхности подложки с реагентом, что, соответственно, повышает достоверность результата. Второй плюс – чистота результата. К реагенту, который находится в углублении окошка, невозможно прикоснуться пальцами даже случайно, поэтому тест будет точным.

Минусы. Тест лучше проводить в домашних условиях, где вы можете себе позволить расслабиться и все сделать по инструкции.

Цена теста – около 200 рублей.

*Струйный тест.*

Внутри упаковки находится пробоотборник, который нужно подержать под струей мочи.

Плюсы. Быстрый и точный результат (до 99 % – если тест проведен после первого дня задержки), для получения которого нет необходимости в сборе мочи – отличная альтернатива «полосочным» традициям. При этом в кассете на пробоотборнике предусмотрено контрольное окошко. Вне зависимости от того, положительный у вас результат или нет – если в контрольном окошке появилась красная полоса, тест проведен правильно.

Минусы. Возможность проведения теста без необходимости собирать мочу для кого-то окажется очень полезным качеством такого варианта, для кого-то – неудобным.

Стоимость теста – около 200 рублей.

*Цифровой тест.*

Внутри упаковки находится небольшое (размером с авторучку) устройство с датчиком.

Плюсы. Если взять за единицу качества проценты точности, с которой такой тест определяет наличие беременности, то он берет неимоверно высокую планку – 99 %. До стопроцентной точности рукой подать! Этот тест на сегодняшний день один из наиболее достоверных. Но и это еще не все его достоинства.

Кроме отметки о наличии/отсутствии беременности («+» – да, «—» – нет), в окошке устройства появится цифра с указанием срока беременности в неделях! Формат показателей соответствует диапазону в 1–2/2–3 недели и более трех (на дисплее появится изображение «3+»). Если зачатие успешное, то точность определения срока, по заявлению производителя и результатам исследований, составляет 92 %.

При задержке менструации этот тест можно использовать с первого же дня ее предполагаемого начала.

Минусы. Для домашнего теста этот вариант не дешев. Все равно надо будет идти к врачу, проходить УЗИ, сдавать анализы крови – в совокупности все это установит срок и без теста. Но вспомните о «сюрпризах» беременности, которая может спокойно сосуществовать вместе с регулярной менструацией. В этом случае лучше понимать, на каком сроке вы находитесь и достаточно ли у вас времени для обращения в женскую консультацию и постановки на учет.

Стоимость упаковки с одним цифровым тестом составляет порядка 500 рублей.

Домашние тесты на беременность хороши тем, что довольно быстро показывают результат, но могут ошибаться.

## **Как определить срок беременности и дату родов?**

Беременность длится в среднем 280 дней (около 40 недель). Срок нужно отсчитывать от первого дня вашей последней менструации.

Беременность делится на триместры:

- Первый – 1–14-я неделя.
- Второй – 14–28-я неделя.
- Третий – с 29-й недели до родов.

Для определения предполагаемой даты родов (ПДР) необходимо от первого дня последней менструации отнять три месяца и прибавить 7 дней при регулярном 28-дневном цикле.

Если вы определяете срок беременности по дате зачатия, то из срока по первому дню последней менструации нужно вычесть две недели – это временной период, который необходим для созревания и оплодотворения яйцеклетки, то есть к первому дню последней менструации

прибавляется 40 недель, а к дате зачатия – 38. Эти подсчеты верны, если у вас 28-дневный цикл, который, кстати, есть лишь у 10–15 % женщин.

Менструальный цикл состоит из двух фаз: фолликулярной и лютеиновой (фаза желтого тела).

Фолликулярная – начинается в первый день вашей менструации, а заканчивается примерно в середине цикла, буквально за день до лютеиновой, которая стартует с момента выброса лютеинизирующего гормона и заканчивается к началу следующей менструации.

При другой продолжительности цикла (короткой или длительной) помните, что разной, как правило, бывает первая или фолликулярная фаза, то есть стадия созревания яйцеклетки, а продолжительность лютеиновой, или второй фазы цикла, у всех женщин одинаковая.

Если у вас 21-однодневный цикл, то овуляция происходит не на 14-й, а на 7-й день от первого дня последней менструации. При расчете предполагаемой даты родов надо понимать, что она будет на семь дней раньше.

Если у вас 35-дневный цикл, то овуляция происходит не на 14-й, а на 21-й день цикла, и предполагаемая дата родов будет на семь дней позже, чем при 28-дневном цикле.

Если у вас возникают проблемы с подсчетом, то всегда лучше ориентироваться на срок, определенный врачом по скринингу в 10–13 недель.

### **Вопросы будущих мамочек**

– *На какой неделе роды считаются своевременными?*

Своевременные роды – с 37 полных недель до 40 недель и 6 дней.

Преждевременные роды – случаются в период с 22-й по 37-ю неделю при массе плода более 500 граммов.

Запоздалые роды – с 42 недель беременности.

## Две заветные полоски: что делать дальше?

Итак, наконец-то вы увидели заветные две полоски на тесте. Когда надо идти к врачу?

- Если у вас нет никаких жалоб и все идет хорошо, то оптимальный срок обращения к врачу – 8–10 недель беременности.
- Если у вас были выкидыши или есть проблемы со свертываемостью крови, какие-то гормональные нарушения, то записаться на прием к гинекологу стоит как можно раньше.
- Если у вас вдруг появились боли внизу живота, кровяные выделения, рвота – не откладывая свой визит к акушеру-гинекологу!

«На что ориентироваться, выбирая врача и клинику для ведения беременности и родов? Какие документы нужно оформить?» – эти вопросы волнуют всех будущих мам, когда возникает необходимость в постановке на учет. Надеюсь, мои рекомендации помогут вам определиться и принять оптимальное решение.

Конечно, в идеальном варианте, лучше вести беременность у доктора, которого вы знали еще до беременности, – он вас готовил к этому важному событию, именно с ним беременность благополучно наступила, вы вынашиваете под его контролем ребенка и затем рожаете с этим же доктором. За все это время врач досконально узнает вас, понимает все тонкости вашего здоровья, и вы ему доверяете.

Однако нередко бывает так, что, обнаружив факт беременности, вы сталкиваетесь с необходимостью экстренного поиска специалиста.

Существует несколько вариантов наблюдения:

- женская консультация – наблюдение по полису обязательного медицинского страхования (ОМС);
- платное отделение роддома;
- наблюдение по полису добровольного медицинского страхования (ДМС).

Прежде всего, стоит определиться с целью выбора клиники или врача для ведения беременности. Решить, что для вас важнее: экономия личного времени, отсутствие очередей, индивидуальный подход или экономия денежных средств. Давайте рассмотрим каждый вариант отдельно и выясним, какие есть преимущества и недостатки.

Первый вариант – *женская консультация (ЖК)*.

Плюсы.

Прикрепление к женской консультации проводится по месту фактического проживания. В ней вас поставят на учет и выдадут вам родовой сертификат – важный документ, который дает вам возможность выбора роддома. При этом он представляет собой сертификат на определенную денежную сумму, которая будет выплачена из федерального бюджета работникам роддома в качестве оплаты за предоставленные услуги. Также оформляется обменная карта.

Что такое обменная карта?

Это важнейший документ, своеобразный аналог карты пациента, и ведется вплоть до рождения вашего малыша. В нем указаны ваши личные данные, группа крови и резус-фактор, описано течение вашей беременности. Кроме того, туда вносят сведения о ваших заболеваниях,

результатах скринингов, анализов и консультаций всех пройденных во время беременности специалистов. Обменная карта необходима при выборе роддома.

Женскую консультацию обычно выбирают женщины, которые уже рожали, особенно те, у которых есть маленькие дети. Такие мамы достаточно уверены в своем состоянии здоровья, многое знают о беременности и для них важно то, что женская консультация находится в близости от дома.

Минусы.

Разумеется, у медицины по ОМС имеются свои недостатки. Индивидуально специалиста вы не сможете выбрать, так как врач ведет определенный участок, к которому прикреплены конкретные районы. Приемный день и само время приема у врача в ЖК обычно короткие, в консультациях – постоянно очереди, а сдача анализов – строго с 08:00 до 09:30.

Второй вариант – ведение беременности в *платном отделении роддома или по полису ДМС*.

Плюсы.

Основное преимущество такого выбора – это возможность наблюдаться у врача, который затем будет принимать и роды. За все время ведения беременности врач изучит ваше состояние и будет знать абсолютно все о вас и вашем малыше. Приемы не станут носить формальный характер, вы сможете быть на постоянной телефонной связи с доктором, а при возникновении экстренной ситуации вас госпитализируют в тот же роддом, при котором вы наблюдаетесь.

Кроме того, вам проведут высокопрофессиональные ультразвуковые исследования (УЗИ), так как в большинстве московских роддомов работает отделение пренатальной диагностики, имеющее специалистов экспертного уровня.

Если вы поступили на роды без родового сертификата, то сам роддом выпишет для себя сертификат за ваши роды, а вам на руки выдадут корешок от него для наблюдения в детской поликлинике. Поэтому нет никакой надобности получать родовой сертификат любой ценой и вопреки всему.

В таких клиниках есть стационар одного дня, в котором возможно проведение терапии осложнений беременности без длительной госпитализации в стационар. Кроме того, вас могут детально обследовать различные специалисты, что также входит в контракт. Например, если у вас заболели зубы, в этой же клинике стоматолог вашу проблему и решит. Такие вопросы следует заранее оговорить с менеджерами перед заключением контракта.

Главное, на что стоит ориентироваться – это стоимость контракта, условия оплаты и список предоставляемых услуг.

Минусы.

К сожалению, часто клиника может располагаться далеко от вашего места жительства, и цена контракта может быть внушительной.

Есть клиники, в которых договоры на ведение беременности безлимитные, а есть строго регламентированные. Что это значит? При превышении лимитов за отдельные анализы или консультации придется доплачивать.

Необходимо помнить, что не все клиники берутся за ведение осложненных беременностей, это тоже надо учитывать, предварительно обсудив все сложности с выбранным врачом.

Дорогие мои, узнав, что вы беременны, не бойтесь ничего и не нервничайте. Не ищите проблем там, где их нет. Посещайте вашего врача регулярно, потому что однократные визиты не дадут доктору увидеть развитие беременности в динамике.

Радуйтесь каждому новому дню, ведь он приближает долгожданную встречу с вашим малышом!

### **Вопросы будущих мамочек**

– *Что такое обменная карта, где ее можно получить и должна ли будущая мама постоянно иметь ее при себе?*

Обменная карта – это важный документ, который также называют «материнским паспортом», потому что в нем находятся все данные о здоровье женщины и ее будущего малыша.

Обменную карту выдают беременной женщине при прохождении обследования в женской консультации или в коммерческой клинике. Обычно женщина получает ее на руки на сроке 8–12 недель, и, начиная с середины беременности, нужно всегда иметь ее при себе на случай непредвиденных обстоятельств.

*– Из каких разделов состоит обменная карта?*

Первый раздел содержит:

- ваши персональные данные;
  - информацию о перенесенных вами заболеваниях, хронических болезнях, операциях;
  - сколько раз вы были беременны, когда рожали, делали ли аборт;
  - все особенности предыдущих беременностей – это необходимо, чтобы избежать осложнений;
  - срок беременности на момент первого визита к врачу, который вам открыл обменную карту;
  - количество посещений врача – не менее 10 в течение беременности (чем ближе срок, тем чаще вы должны наблюдаться);
  - все особенности вашей нынешней беременности (ваш рост и вес в день посещения врача, размер таза, положение плода, его первое шевеление, предполагаемая дата родов); кал на яйца глистов (однократно при постановке на учет); мазок на флору из влагалища и онкоцитологию (цитологическое исследование мазка шейки матки – ПАП-тест);
  - показания вашего артериального давления (измерение проводится при каждом посещении врача);
  - график прибавки веса в ходе беременности;
  - данные УЗИ (исследование проводится трижды), ЭКГ, доплерографии (изучение кровотока) во II и III триместре;
  - информация о том, посещали ли вы курсы подготовки к родам;
  - сведения об отце ребенка (анализы на гепатит В и С, сифилис, ВИЧ, флюорография; при отрицательном резус-факторе у вас – информация о резус-факторе отца малыша);
  - номер больничного листа (выдается с 30-й недели) и номер родового сертификата;
  - данные акушера-гинеколога, ведущего вашу беременность.
- Второй раздел вашей обменной карты заполняется уже в роддоме:
- ваши персональные данные;
  - дата поступления в роддом;
  - дата родов;
  - информация о том, как протекали роды, были ли осложнения;
  - какую вам делали анестезию и по какой причине, было ли оперативное вмешательство в ходе родов;
  - ваше состояние после родов и при выписке;
  - информация о вашем малыше (при рождении – рост, вес, оценка по Апгар);
  - дата выписки из роддома;
  - рекомендации лечащего врача.

Третий раздел обменной карты содержит информацию о вас и малыше, которая будет необходима врачу-педиатру в детской поликлинике:

- дата родов;
- особенности беременности, родов, послеродового периода;
- дата выписки из роддома;



- пол, вес, рос вашего ребенка при рождении, оценка по Апгар;
- когда малыш был приложен к груди, на каком он типе вскармливания (грудном или искусственном), болел или нет в роддоме; вакцинирован ваш ребенок или нет от туберкулеза (БЦЖ), если нет, то по какой причине.

## **Подготовка и ведение беременности без страха**

Для чего нужны скрининги и анализы? Когда и как они проводятся? Нужна ли вообще подготовка к беременности?

Зачастую будущие мамочки воспринимают поход к врачу как некое хождение по мукам с обязательной сдачей огромного количества анализов, вроде бактериального посева при отсутствии жалоб и шести курсов антибиотиков. Да, это не моя фантазия, а реальная история недавней пациентки.

Многие женщины либо вообще не хотят обследоваться, либо обреченно проходят семь кругов ада, сдавая кровь на прогестерон при регулярном цикле, а во время беременности – подряд на все гормоны. Иногда просто так, для профилактики, будущие мамы принимают ангиопротекторы, эстрогены, иммуностимуляторы, противовирусные препараты и еще много чего.

Если вас ничего не беспокоит, то зачем все это? Любое лекарство не может быть абсолютно безвредным, так зачем намеренно причинять себе потенциальный вред, раз все хорошо? Да, возможно вы столкнулись с некомпетентным специалистом, но ведь мы живем в информационном мире, активно пользуемся Интернетом, из которого можно получить любую информацию. Не бойтесь сравнивать, изучать инструкции к препаратам. Не бойтесь задавать вопросы и становиться прогрессивными.

Будущей маме не стоит быть безвольным участником дуэта врач – пациент – только слаженная взаимная работа приносит хороший результат.

Если этого тандема нет – вы пребываете в постоянном чувстве страха, испытываете стресс. А вдруг у вас бесплодие из-за выделений, рак шейки матки из-за вируса папилломы человека или возможна потеря ребенка из-за какого-то высокого Д-димера? Это происходит либо от безграмотности врача, либо ради достижения им коммерческого дохода. Бесконечные ненужные анализы, назначения, порой доходящие до абсурда, – все это приносит огромную прибыль фармкомпаниям, аптекам.

И это касается многих заболеваний и проблем. Просто диву даешься безграмотности многих диагнозов, схем ненужного лечения, неправильных результатов лабораторий. Отсюда и происходит изменение отношения женщин к беременности. Беременность рассматривается как некая болезнь, хотя совершенно таковой не является.

Беременность – это не болезнь, а совершенно особенное состояние женщины, когда каждый ваш день связан с ростом и развитием в вашем организме новой жизни. С ожиданием радости!

## **В чем заключается подготовка к беременности?**

Ни в одной стране мира не существует специальной подготовки к беременности. Она обязательна только в тех случаях, когда имеются отклонения в состоянии здоровья, были выкидыши или проблемы с течением предыдущей беременности. На самом деле вы готовитесь морально и физически к некому самопожертвованию своим телом, изменению образа жизни, привычек, режима питания.

Что нужно помнить? Беременность – это не болезнь, поэтому ничего кроме фолиевой кислоты и препаратов йода принимать на этапе планирования не нужно.

Во время беременности нагрузка на организм матери колоссальная, и от того, какое у вас здоровье, зависит будущее вашего ребенка. Одни заболевания на фоне беременности обостряются, другие, наоборот, затихают.

Обратите внимание на состояние щитовидной железы – эта жизненно важная «бабочка» располагается на передней поверхности вашей шеи. От ее работы зависит состояние вашего организма в целом, потому что она производит гормоны, дающие энергию каждой клетке, каждому сосуду и нервному волокну. Всего-навсего необходимо сдать анализ крови на тиреотропный гормон (ТТГ), а затем (если вдруг обнаружатся отклонения) врач разработает дальнейший план обследования, например, назначит УЗИ щитовидной железы. Я думаю, вы прекрасно понимаете, что все это лучше сделать до беременности.

Даже если вы пришли к гинекологу с ворохом анализов от других врачей, то вам все равно назначат другие. Ваше обследование, конечно, начнется не с них, а с ответов на вопросы врача и гинекологического осмотра. Затем уже будет УЗИ органов малого таза. Врач также обратит внимание на инфекции, которые могут влиять на беременность (протокол TORCH, о котором я расскажу ниже).

Если вы здоровы, то сложные исследования крови (на антифосфолипидный синдром (АФС), фактор свертывания крови) в рутинном порядке вам никто не назначит. А вот если у вас была замершая беременность, выкидыши, преждевременные роды, тромбозы (даже у ваших ближайших родственников) – обследование необходимо.

Итак, для начала проанализируйте, есть ли у вас хронические заболевания и принимаете ли вы постоянно медикаменты, которые гипотетически могут навредить вашему малышу. Сходите на прием к терапевту и расскажите ему об этих болезнях, а он, в свою очередь, направит вас к профильным специалистам. Ваш доктор скажет, какие обследования надо провести, чтобы быть готовой к беременности, и как правильно подобрать медикаменты и их дозировку в зависимости от сроков беременности.

Помните: на сегодняшний день практически нет такого заболевания, при котором нельзя беременеть. Врач не должен принимать за вас решение и настаивать на своем, уговаривать прервать беременность даже при наличии патологии. Решение остается за вами, как это делается в цивилизованных странах мира, а задача врача – рассказать все за и против, чтобы вы пришли к взвешенному выводу. Если беременность осложнена каким-то заболеванием, то вас наблюдает не только гинеколог, но и профильные врачи.

Поговорим теперь о скрытых инфекциях и состоянии иммунитета. Это необходимо для того, чтобы вы понимали, какие вопросы вам зададут на приеме у врача и для чего назначат определенные анализы. Прежде всего, врач на приеме спросит вас о прививках и перенесенных инфекционных заболеваниях.

Инфекция – это острый процесс, и только при ярких симптомах она требует лечения. Если вас во время беременности ничего не беспокоит, нет сильного воспалительного процесса, то не всегда вам нужно лечение. Даже если в ваших анализах есть подтверждения когда-то перенесенных вами инфекций.

В норме в нашем организме живет множество возбудителей заболеваний. Например, кишечную палочку можно найти у любого человека и ничего страшного в этом нет, потому что она – условно-патогенный организм. Если вдруг у вас ее обнаружили по анализам, то совершенно не означает, что при этом развивается какой-то острый воспалительный процесс. Это возможно только в том случае, когда у вас снижен иммунитет.

Принцип нормальной жизни любого человека – некий баланс между микроорганизмами, которые его заселяют. Одни сразу же погибают, другие сосуществуют, составляя баланс. Если же появляется какой-то вредный микроорганизм, вызывающий болезнь, то здоровый человек справляется с ним за счет хорошего иммунитета или позволяет ему существовать в своем теле, вот тогда требуется помощь извне – то есть медицинские препараты.

Очень важно не нарушать некий условный баланс: если нет никаких жалоб, то не злоупотребляйте лекарствами для профилактики чего-либо во время беременности!

Доверьтесь врачу, пусть он определит, нужно вам лечение или нет.

## **Что такое скрытые инфекции, TORCH-комплекс и как правильно к нему относиться?**

Перед тем как ответить на вопрос, что такое скрытые инфекции, расскажу вам про плаценту. Это уникальный орган, который еще называют «детским местом» или последом. Плацента не только связывает мать и плод между собой, но и снабжает вашего малыша необходимыми питательными веществами.

Плацента – это своеобразный барьер между хрупким миром внутри вас и агрессивной внешней средой. Она защищает вашего ребенка от многих инфекций и лекарств, поэтому околоплодные воды, в которых «плавает» малыш, да и он сам стерильны. Только единичные микроорганизмы и вирусы способны преодолеть плацентарный барьер, и это должен быть активно размножающийся вирус-агрессор, а не тот, который живет в вашем организме годами.

Когда малыш рождается, то, проходя через ваши родовые пути, «заселяется» вирусами и бактериями. Вот почему важен контакт «кожа к коже» – когда ребенка от вас не забирают сразу, а выкладывают вам на живот и оставляют до отделения плаценты. Очень хорошо, если на родах присутствует отец малыша и произойдет контакт с кожей отца (это называется «метод кенгуру»).

Знаете, почему за рубежом на родах практически «проходной двор»? И при этом отсутствует стафилококк, госпитальная инфекция и прочие проблемы? Потому что стафилококк, которого все так панически боятся, создает внутрибольничные штаммы, только если его изолировать и не допускать никакие штаммы извне. Как раз свободное посещение родильной палаты (а затем и послеродовой) приводит к постоянному контакту внутрибольничного штамма с новыми и не дает ему стать изолированной формой и сформировать устойчивый больничный вариант. Вот почему жизненно необходимо, чтобы ваш ребенок получил прежде всего флору своих родителей, а не лечебного учреждения.

Есть некоторые инфекции, которые могут серьезно навредить вашему малышу, потому что они способны проникать через плаценту. Как это предотвратить и какие мероприятия помогут избежать проблем, я расскажу вам в следующем параграфе.

### **Что такое TORCH-комплекс?**

Опять какие-то аббревиатуры, много страшных букв, скажете вы. Но ведь мы с вами стремимся к просвещению и уничтожению любых страхов, помните? Так что, пожалуйста, читайте эту главу внимательно, дорогие мои, это очень важная информация.

Аббревиатура TORCH образована из первых букв названий наиболее опасных для вашего малыша инфекций:

- T (toxoplasmosis) – токсоплазмоз;
- O (other) – другие инфекции (гепатит В, сифилис, хламидиоз, прочие инфекции, вызванные различными вирусами и бактериями);
- R (rubella) – краснуха;
- C (citomegalia) – цитомегаловирусная инфекция;
- H (herpes) – герпес I–II, II типа.

Эти инфекции пагубно воздействуют на все системы и органы плода, особенно на его центральную нервную систему. Риск очень высок – или малыш родится с пороками, или вы потеряете его.

Изначально комплекс TORCH был создан для обследования новорожденных на наличие у них острой инфекции, которой они заразились от матери через плаценту: токсоплазмоз

моза, рубеллы (краснухи), цитомегаловируса и герпеса. Иногда, если дополнительно необходимо исследование на сифилис, комплекс называется TORCHS.

Проводился он только что родившимся малышам с признаками внутриутробной инфекции. Затем на TORCH стали отправлять околоплодные воды, полученные при пункции. Если в них обнаружены TORCH-инфекции, то значит, что произошло внутриутробное заражение.

При контакте с вирусами и бактериями в нашей крови в определенной последовательности вырабатываются разные антитела. У малышей сначала выявляют М-антитела (IgM) – они свидетельствуют о первичном заражении. Затем – G-антитела (IgG) – эти указывают на уже выработанный иммунитет (то есть носительство инфекции). Следовательно, таким образом устанавливают, как малыш заразился – во время родов или еще в ходе беременности.

Проводится ли TORCH-исследование всем беременным?

В России – обязательно в I триместре, за рубежом – делают исследование IgG и IgM в динамике при подозрении на инфекцию, полученную ребенком через плаценту. Самым достоверным методом является выделение ДНК вируса в крови матери. Также необходимо проводить TORCH-исследование женщинам, планирующим беременность.

Теперь давайте посмотрим более подробно, какие инфекции это исследование выявляет.

*Токсоплазмоз* (от которого нет прививок) называют «болезнью грязных рук». Считается, что традиционно беременная женщина может заразиться от больных кошек через их фекалии. Но вы также можете заболеть, съев тартар из сырого мяса или немытый огурец с грядки. Большинство из нас переносит токсоплазмоз в детстве, когда ездит в деревню к бабушке, возится там с котятками и ест клубнику прямо с грядки.

Если анализ показывает, что у вас отсутствуют антитела к токсоплазмозу – это неблагоприятный фактор, так как он означает, что есть риск заразиться токсоплазмозом во время беременности.

Тогда для вас важны простые меры профилактики: мойте руки, фрукты и овощи, не употребляйте в пищу сырое мясо или рыбу, в саду и огороде работайте только в перчатках. Для взрослых людей носительство токсоплазмоза безопасно. Но если вы планируете завести малыша и у вас активный инфекционный процесс – значит, вам требуется лечение перед беременностью.

А как же кошки, спросите вы? Неужели придется расстаться с животным, если вы забеременели? Их роль в заражении токсоплазмозом беременных сильно преувеличена, особенно в крупных городах. Если ваше животное привито и обследовано у ветеринара, то вам бояться нечего. А вот играть в песочнице с бездомным котенком, брать его на руки, целовать – точно не стоит.

В I триместре вам обязательно нужно еще раз сдать TORCH, чтобы выяснить, нет ли первичного заражения токсоплазмозом, если до беременности анализ был отрицательным.

*Рубелла* (краснуха) – опасное вирусное заболевание, которое не только может привести к слепоте, глухоте вашего малыша, но и стать причиной прерывания беременности. К счастью, благодаря распространенной вакцинации сейчас становится все меньше случаев заражения краснухой во время беременности.

Если вы только планируете беременность, то вам надо сдать кровь (TORCH) и проверить, есть ли в ней антитела к краснухе. Нет антител – вакцинируйтесь заранее, краснуха смертельно опасна для плода!

Лечения краснухи во время беременности не существует, есть только профилактика – то есть вакцинация до беременности.

Планировать беременность можно уже через месяц после вакцинации. Если анализ показывает наличие антител – значит, у вас отличный иммунитет, который появился либо после вакцинации, либо после перенесенной в детстве краснухи.

*Цитомегаловирус* (ЦМВ) передается воздушно-капельным путем, практически 100 % населения развитых стран заражены ЦМВ. Его коварность заключается в том, что чаще всего он протекает бессимптомно, вы даже можете спутать его с обычной простудой.

Небеременных на цитомегаловирус обычно не тестируют, так как возможно заражение в первые дни беременности.

Если у вас найдены антитела к цитомегаловирусу, то вам придется особенно тщательно заботиться о профилактике инфекции: по возможности избегать контактов с детьми, так как они могут быть больны врожденной формой ЦМВ и в возрасте до 5 лет активно выделяют вирус во внешнюю среду.

Если у вас антитела ЦМВ обнаружены в ходе беременности – не впадайте в панику. Противовирусные препараты вам противопоказаны. Врачи будут просто наблюдать за вашим состоянием и развитием ребенка. Лечат цитомегаловирус в стационаре, под наблюдением специалистов, с помощью иммуноглобулиновой терапии. Кстати, если вам диагностировали это заболевание, то лечение должен пройти и ваш партнер.

*Герпес* – это вирус, который бывает двух типов. Первый, или простудный герпес, есть у 90 % взрослых людей. Он вызывает высыпания на лице, губах, вокруг носа, на слизистой во рту. Это очень знакомое всем явление – то, что в народе называют «простудой на губах».

В 20–30 % случаев именно вирус I типа может вызывать генитальный герпес (и это не вирус II типа!). Вирус I типа передается воздушно-капельным путем и, попадая на гениталии во время орального секса, приводит к развитию генитального герпеса (вируса II типа). Можно заразиться генитальным герпесом, трогая руками свежие пузырьки на своем лице или лице партнера и затем – собственные половые органы.

Герпес крайне опасен для внутриутробного развития плода, если заражение происходит в самом начале беременности. Но инфицирование малыша возможно и при родах, поэтому исследование TORCH на наличие герпеса обязательно и до и во время беременности.

Скрытые инфекции смертельно опасны для плода, если вы заразились непосредственно во время беременности. Но если же вы переболели ими ранее, то опасности для вашего малыша они не представляют.

Дорогие мамочки, будьте сознательны! К сожалению, нет никакой волшебной палочки, одним взмахом которой можно спасти вашего малыша от этих опасных заболеваний. Вовремя сделанная прививка и проведенное обследование – это, прежде всего, ваша ответственность, а не только врача, назначающего обследования.

## Осмотр на кресле при беременности

Я часто сталкиваюсь с боязнью многих будущих мам осмотра на кресле у гинеколога, когда возникает необходимость встать на учет по беременности. Почему-то многих беременных это пугает, в народе даже бродят «страшилки» о выкидышах.

Если у вас нет никаких жалоб, то такой осмотр совершенно не обязателен. Другое дело, что правила конкретного лечебного учреждения могут требовать подобного обследования, тем более, если вы у гинеколога давно не наблюдались. Обычно постановка на учет по беременности происходит при уже подтвержденном факте развивающейся маточной беременности на УЗИ.

Бояться осмотра на кресле совершенно не нужно, он никак не навредит вашему малышу. А вот для вашего здоровья и гармоничного развития беременности он крайне важен, потому что при постановке на учет у вас обязательно возьмут мазок на флору. Это нужно для того, чтобы обнаружить опасных возбудителей инфекций: микоплазмоза, хламидиоза, гонореи и трихомониаза.

Если вы абсолютно здоровы, регулярно обследовались у своего гинеколога, у вас нет никаких жалоб, то необходимости в осмотре на кресле с целью взятия мазка на флору нет.

Соскоб на онкоцитологию (ПАП-тест) сделают только в том случае, если после предыдущего обследования на онкоцитологию прошло более одного года. ПАП-тест используют для выявления аномалий шейки матки и вируса папилломы человека, который часто становится причиной развития онкологических заболеваний.

Кольпоскопия (осмотр поверхности шейки матки и влагалища с помощью кольпоскопа) при постановке на учет всем подряд не проводится, не пугайтесь. Обычно это делается при диагностике или наличии у вас каких-то заболеваний. Желательно все эти обследования (кольпоскопию, ПАП-тест) проводить до планирования беременности.

### **Вопросы будущих мамочек**

*– Правда ли, что осмотр на кресле может спровоцировать выкидыш?*

Нет, не может, это все из разряда «страшных сказок» и мифов, не имеющих никаких доказательств.

*– Может ли трансвагинальное УЗИ стать причиной выкидыша?*

Нет, это тоже неправда.

*– Кому обязательно нужно пройти осмотр на кресле?*

Только если вы жалуетесь на кровянистые выделения или выделения с неприятным запахом и с измененным цветом, от которых у вас постоянный зуд и жжение в промежности.

*– Кому обязательно проводится осмотр на кресле во II и III триместре?*

Только если у вас есть кровотечение или начались роды. Или при поставленном до родов диагнозе преэклампсия. Такой осмотр необходим для составления плана родов и оценки состояния шейки матки.

Еще раз: если вас ничто не беспокоит и есть сомнения в целесообразности осмотра на кресле, вы можете отказаться от этой процедуры, но лучше все-таки довериться врачу.



## Перинатальный скрининг

Большинство медицинских терминов звучат страшновато, и вы ничего не понимаете и инстинктивно пугаетесь: зачем нужно столько обследований?

Скрининги необходимы для того, чтобы спать спокойно и знать, что ваш малыш нормально развивается.

Если дословно расшифровывать, то перинатальный скрининг – это дородовое «просеивание», способ диагностики, в ходе которого вам делают инструментальные исследования и лабораторные тесты.

Как правило, **скрининги проводят трижды – в I, II и III триместре**. Существует скрининг биохимический (когда вы сдаете кровь), а есть – ультразвуковой. Самыми ценными считаются комплексные скрининги.

Все исследования делают на определенном сроке: так вы и ваш доктор будете уверены, что малыш в порядке и растет здоровым.

### Первый скрининг

Проводят с 10-й по 13-ю неделю, в I триместре.

Что в него входит и к чему готовиться?

Вы сдаете:

- общий анализ крови;
- вам определяют группу крови и резус-фактор;
- анализ крови на глюкозу, тиреотропный гормон;
- анализ крови на инфекции – ВИЧ, сифилис, гепатит В и С;
- анализ крови на выявление антител к краснухе;
- общий анализ мочи;
- бактериальный посев мочи;
- мазок на флору и онкоцитология.

Вас также обязательно осмотрит терапевт, отоларинголог, офтальмолог и стоматолог, а при необходимости вам сделают ЭКГ.

Важное инструментальное исследование первого скрининга – это УЗИ. Для чего оно проводится?

- Чтобы подтвердить, что беременность протекает в матке.
- Определить количество эмбрионов.
- Подтвердить, что беременность развивается и сердце вашего малыша бьется.
- Установить точный срок беременности по размеру эмбриона.

УЗИ и биохимический скрининг в I триместре также помогают исключить пороки развития плода.

Для этого вас попросят сдать кровь из вены локтя в день проведения УЗИ. Потом компьютер с помощью специальной программы рассчитает риск хромосомной патологии плода исходя из данных УЗИ и значений белков крови (протеинассоциированного белка и  $\beta$ -ХГЧ). В итоге получается график, который анализирует ваш врач.

Если что-то пошло не так, есть повышенный риск и по данным крови и по УЗИ показатели не очень хорошие, то вас направят на прием к генетику. Этот специалист предложит вам сделать инвазивную (проникающую) диагностику. Через крохотный прокол в животе тонкой иглой возьмут биоматериал плода и исследуют его клетки на хромосомы. Тогда уже стопро-

центно можно будет узнать не только пол плода, но и выявить или исключить самые распространенные хромосомные патологии.

Пугаться не стоит, это абсолютно безболезненная и безопасная процедура. В умелых руках генетиков все происходит быстро, за 10 секунд, не больно и без рисков, особенно если это ранний срок, как раз с 11-й по 13-ю неделю. В своей практике я не видела ни одну беременную, у которой во время процедуры или после нее случился бы выкидыш.

Современная наука не стоит на месте, и в наши дни появились неинвазивные методики: для этого исследования всего лишь нужна ваша кровь из вены. Из нее выделяют клетки плода и исследуют хромосомы. Таким образом, вы получаете все те же ответы, что и при инвазивном исследовании! Делается этот тест при сроке в 10 недель, что еще лучше для принятия решения – продолжать или нет беременность, если у плода все-таки нашли патологию.

Безопасным для прерывания беременности считается срок 12 недель.

Кому стоит сделать такое исследование? Рекомендую его обязательно пройти, если:

- ваш возраст – более 35 лет;
- при наличии у вас неразвивающейся беременности или выкидыша;
- у вас родился ребенок с пороками развития;
- у вас были инфекции на ранних сроках беременности;
- вы работаете на вредном производстве.

Ну, и, конечно, если вы хотите спокойно выносить беременность. Например, я сама делала неинвазивный тест при сроке 10 недель, чтобы заранее знать пол ребенка и крепко спать, будучи уверенной, что с малышом все в порядке.

Расскажу историю одной моей пациентки, чтобы вы на конкретном примере смогли оценить важность неинвазивного теста. Девушка далеко за 35-лет пришла ко мне с неразвивающейся беременностью. При этом у нее есть первый ребенок, которому уже 7 лет. Нашей задачей было минимально травматично решить вопрос с неразвивающейся беременностью. Мы выбрали медикаментозный метод вместо обычного выскабливания, чтобы не повредить эндометрий. Выскабливание может стать причиной развития хронического эндометрита, серьезного заболевания, при котором даже экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) потом не получается. Поэтому решили все сделать без выскабливания.

В итоге все прошло прекрасно, затем были 4 месяца восстановления (но без контрацептивов, которые только подавляют яичники у девушек за 35-лет, на витаминах, физиотерапии и биодобавках. Эндометрий (тот слой ткани в матке, куда приживается эмбрион) не пострадал, мы решили планировать новую беременность. Она наступила достаточно быстро, с первого месяца планирования, и развивалась, что не могло не радовать. В 10 недель, учитывая возраст и неразвивающуюся беременность в истории болезни пациентки, я предложила ей сделать неинвазивный тест. Девушка засомневалась: зачем это нужно, да и вообще дорого! Я попыталась объяснить ценность исследования всеми доступными способами. В итоге мы его сделали: он проводится довольно быстро (напоминаю, сейчас нужна всего лишь кровь из вены), и получили результат. Тест показал риск болезни Дауна выше 99 %.

Ответственна за синдром Дауна лишняя хромосома 21-й аутосомной хромосомы, которая регулирует правильное развитие различных органов и систем. Если в норме человек имеет 23 пары или всего 46 хромосом, то при синдроме Дауна наблюдается тройное количество 21-й хромосомы вместо положенных двух.

Впервые заболевание было описано врачом Джоном Дауном в 1866 году и поэтому названо по имени автора. Причем благодаря активной медицинской помощи, адекватному развитию таких детей, они вырастают максимально адаптированными к реальному миру.

Немного статистики: синдром Дауна – достаточно часто встречающаяся патология, она наблюдается у одного ребенка среди 700–800 родившихся. Действительно, с возрастом риск появления мутации, которая приведет к трисомии по 21-й хромосоме, растет. Примерно с возраста 38–39 лет вероятность увеличивается в разы: если молодая девушка 20–24 лет от роду может зачать ребенка с синдромом Дауна в 1 случае из 1562, то в возрасте старше 45 лет шансы оцениваются как 1 к 19.

Но это вовсе не гарантирует, что малыш с таким диагнозом не может родиться у 19-летней молодой мамы. Более того, в своей практике я принимала роды у 19-летней модели, родившей ребенка с синдромом Дауна. При этом в женской консультации, где она наблюдалась, никто не предлагал ей пройти дородовые скрининги, учитывая юный возраст.

Поскольку женщины «в возрасте» рожают редко, по статистике получается, что 80 % детей с синдромом Дауна появляются на свет у женщин до 35 лет. А средний возраст матери составляет при этом 28 лет.

Нельзя сказать, кто чаще страдает данной генетической аномалией: мальчики или девочки, процент больных детей одинаков как в том, так и в другом случаях.

Но вернемся к нашей истории. Конечно, будущая мама отправилась на консультацию к генетику. Конечно же, для стопроцентного подтверждения диагноза была произведена биопсия плода. Я, в свою очередь, думала, как хорошо, что все-таки уговорила пациентку сделать тест в 10 недель, иначе мы потеряли бы 3 недели для подтверждения диагноза, делая обычный скрининг, дожидаясь результата и потом биопсии.

Генетик на УЗИ, к сожалению, выявил патологию. И по результатам биопсии диагноз тоже подтвердился. Безусловно, это очень грустно. Однако мы сделали все, чтобы мама была проинформирована вовремя, в безопасные сроки, и самостоятельно приняла решение, что делать дальше. Очень надеюсь, что окончательное решение моя дорогая пациентка приняла взвешенное и приемлемое для ее сердца.

Суть этой истории в том, чтобы вы не боялись ничего и понимали ценность и своевременность правильного обследования, ведь от этого зависит не только ваше здоровье, но и ваша судьба!

## Второй скрининг

Проводят во II триместре (период 16–28 недель).

Вы снова сдаете общий анализ крови и общий анализ мочи, и если вы не делали генетический скрининг в I триместре, то УЗИ – в 16–20 недель и анализ крови на гормоны. Если вы делали неинвазивный тест на сроке 10 недель, то второй генетический скрининг проводить не имеет смысла.

Также на сроке в 24–28 недель проводится глюкозотолерантный тест (ГТТ): вам дадут выпить раствор глюкозы (75 г сухого вещества в воде), чтобы определить, какие показатели глюкозы в крови будут через 1 и 2 часа.

Зачем проводить ГТТ? В норме, утром натощак, уровень глюкозы в вашей крови ниже 4,5 ммоль/л. Это связано с тем, что ночью вы не едите, а плод тем не менее получает запас глюкозы от вас. Глюкозотолерантный тест необходим для того, чтобы выявить скрытые нарушения углеводного обмена во время беременности и развитие сахарного диабета беременных.

Какие еще анализы могут вам назначить при биохимическом скрининге II триместра?

Например, могут исследовать *уровень свободного эстриола и альфа-фетопротеина (АФП)* в крови.

АФП синтезируется в желтом теле яичника, а затем – в желточном мешке и печени плода. АФП помогает эмбриону расти за счет переноса белков и жиров от матери к плоду, участвует в производстве сурфактанта (вещества, благодаря которому легкие новорожденного расправ-

ляются после первого вдоха). Подавляет иммунную систему матери, тем самым снижая риск отторжения эмбриона, уменьшает влияние эстрогенов на плод, обеспечивает адекватное давление крови в сосудах плода.

*Обследование на эстриол* во время беременности проводится в 19–20 недель и только по показаниям.

Эстрогены повышают свертывание крови, и их уровень растет с ростом срока беременности. Максимальная концентрация эстрогенов в крови определяется перед родами, таким образом, организм беременной также защищает себя от возможного кровотечения. Сразу после родов уровень эстрогенов снижается, а так как они подавляют лактацию и после их падения, через 3–4 дня после родов (и не раньше) приходит молоко.

## **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.