

#Секреты умных родителей

Анна Харченко

УМНОЕ МАТЕРИНСТВО

♡ Instagram @doza_prolaktina



Анна Геннадьевна Харченко
Умное материнство.
Беременность и роды
без домыслов и мифов.
Советы мамы-акушера
Серия «#Секреты умных родителей»

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=62994638
Умное материнство. Беременность и роды без домыслов и мифов.
Советы мамы-акушера / Анна Харченко: АСТ; Москва; 2020
ISBN 978-5-17-133270-9

Аннотация

Книга акушера-гинеколога и мамы пятерых детей, Анны Харченко, написана для тех, кто хочет знать, чего ждать, когда ждешь ребенка.

Как планировать беременность и что делать, когда она наступила? Как подготовиться к родам и чего ожидать во время них? Что происходит после родов? – в книге вы найдете все, чтобы ваше материнство начиналось осознанно и бестревожно. Ведь где есть понимание и знание, нет места страху.

Добрые истории из практики, личный и профессиональный опыт автора, ясное описание существующих клинических рекомендаций придадут вам уверенности, а спокойные и искренние интонации убедят: роды – это не о тревогах и боли, а о любви и счастье.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

Содержание

| | |
|---|----|
| От автора | 7 |
| Планирование беременности | 10 |
| Основные обследования | 11 |
| На какие еще моменты обратить внимание при планировании беременности? | 13 |
| Фолиевая кислота | 15 |
| Вам мальчика или девочку? | 17 |
| Если есть сомнения... | 18 |
| Как долго ждать наступления беременности? | 19 |
| Роды и возраст | 21 |
| Бесплодие | 24 |
| Что считают бесплодием | 24 |
| Обследования при бесплодии | 26 |
| Выкидыш | 28 |
| Беременность | 32 |
| Диагностика беременности | 33 |
| Когда идти на УЗИ? | 36 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 37 |

Анна Харченко
Умное материнство.
Беременность и роды
без домыслов и мифов.
Советы мамы-акушера

Данное издание не является учебником по медицине. Все лечебные процедуры должны быть согласованы с лечащим врачом.



УМНОЕ МАТЕРИНСТВО
БЕРЕМЕННОСТЬ и РОДЫ
БЕЗ ДОМЫСЛОВ И МИФОВ
СОВЕТЫ
МАМЫ-АКУШЕРА

© Харченко А., 2020

© Shutterstock.com, иллюстрации

© ООО «Издательство АСТ», 2020

От автора



От автора

Это моя первая книга. Так случилось, что моя жизнь тесно связана с прекрасным событием в жизни женщины – бе-

ременностью и родами. Я – акушер-гинеколог в родильном доме и мама пятерых детей.

Однажды на своей странице в Инстаграм я начала писать посты для будущих мам – информацию, которая интересует беременных, которую я из дежурства в дежурство рассказываю своим пациенткам: про обвитие пуповиной, периоды родов, безводный промежуток, узкий таз. Когда человек владеет информацией, у него меньше страхов. И я стала получать отклики от подписчиц, что мои посты помогли им понять многие моменты в родах, справиться с тревогой.

Мне предложили написать книгу, когда я ушла в декрет, будучи беременной пятым ребенком. Книга написана в период, когда для меня очень свежи чувства и эмоции ожидания и рождения малыша: трепет от двух полосок на тесте, счастье видеть ребенка на экране УЗИ-монитора, умиление от крохотных вещичек, прислушивание к первым пиночкам, томительные последние недельки, ощущение беспомощности, когда оказываешься в роддомовской сорочке в приемном покое, и бесконечное счастье, когда прижимаешь к груди свою кроху. В этой книге я постаралась затронуть основные моменты по планированию беременности, ее течению, подготовке к родам и родам, грудному вскармливанию. Мои заметки опираются на существующие клинические рекомендации в России. Также вы встретите истории из моей акушерской практики. Они не трагичные и не страшные, потому что книга в первую очередь предназначена для беременных.

Очень надеюсь, что эта информация поможет вам перестать бояться родов. Ведь роды – это о любви и счастье, а не о боли. Какими бы они ни были, они дарят нам самое драгоценное.

Планирование беременности



Планирование беременности

Планирование беременности позволяет вступить в этот особый период жизни в состоянии максимального здоровья, снизить риски патологии беременности и возможных осложнений. Какие обследования рекомендуется пройти на этапе планирования беременности и какие препараты принимать?

Основные обследования



Это список для условно здоровых женщин.

1. Общий осмотр у гинеколога и влагалищное исследование.
2. Мазок на флору, мазок на цитологию (ПАП-тест), исследование методом ПЦР на инфекции, передаваемые половым путем.
3. Клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой.
4. Общий анализ мочи.
5. Определение группы крови и резус-фактора (если он отрицательный, то определить группу и резус партнера).
6. Кровь на ВИЧ, сифилис, гепатиты В, С.
7. Кровь на наличие антител IgG к кори, ветрянке, краснухе. Если есть данные о вакцинации, то можно не определять.
8. Глюкоза (сахар крови).

9. Кровь – ТТГ и свободный Т 4 (это оценка функции щитовидной железы).

10. Дополнительно можно определить уровень гомоцистеина в крови (если высокий, значит, имеются нарушения фоллатного цикла, что ведет к осложнениям беременности).

11. Возможно определение 25 (ОН) D – витамина D. В случае гиповитаминоза требуется коррекция.

12. УЗИ органов малого таза и молочных желез.

13. Консультация ЛОРа, стоматолога. Иногда в ответ на это удивляются. Казалось бы, какая взаимосвязь? В результате изменения гормонального фона, иммунной системы с большой вероятностью все мелкие проблемы, которые не доставляли беспокойства раньше, станут немелкими. Больные зубы, горло, пазухи – это постоянный очаг инфекции. И лечить их во время беременности проблематичнее, чем до. Существует миф, что беременным нельзя лечить зубы. Современная стоматология имеет возможность обезболивания и для беременных. Если возникла необходимость лечить зубы во время беременности, то лечить надо. Лучше во втором триместре, но если надо – в любом. Стоит только предупредить стоматолога о своем положении – для подбора разрешенной анестезии.

На какие еще моменты обратить внимание при планировании беременности?



1. Обязательный прием фолиевой кислоты 400 мкг/сут, начиная за 3-го месяца до зачатия. Если были случаи рождения ребенка с дефектами нервной трубки, доза может быть увеличена. Йод, железо, витамин D – по назначению врача.
2. Иммунизация против кори, краснухи, ветрянки, если нет антител против этих заболеваний. Это необязательно, по желанию. Вакцинация проводится не менее чем за 3 месяца до начала планирования.
3. Исключить вредные факторы в быту и на работе (пестициды, растворители и т. д.).
4. Здоровый образ жизни: исключение алкоголя, табака,

наркотических веществ. Пиво – тоже алкоголь, и потребление его мужчиной в большом количестве влияет на репродуктивную систему, так как оно содержит эстрогеноподобные (подобные женским гормонам) вещества.

5. Коррекция принимаемых лекарств. Например, если вы постоянно принимаете лекарства для снижения давления, надо проконсультироваться с врачом, не противопоказаны ли они при беременности, и при необходимости поменять их на разрешенную группу препаратов.

6. Нормализация веса (коррекция в случае избытка или недостатка).

7. Для мужчин: избегать перегревания (бани, сауны, горячие ванны, сидения с подогревом в автомобиле) – это снижает фертильность. Общий цикл сперматогенеза у мужчин длится около 73–75 дней. То есть желательно на этот период исключить повреждающие факторы.

8. Полиненасыщенные жирные кислоты. Увеличиваем потребление в пищевых продуктах (рыба, морепродукты) либо принимаем дополнительно в лекарственном виде (омега-3, 6).

9. Оптимальная частота половой жизни в период планирования: каждые 2–3 дня с 7–8-го до 24-го дня цикла.

Фолиевая кислота



Всем женщинам, планирующим беременность, необходимо принимать фолиевую кислоту за 3 месяца до предполагаемого наступления беременности и, как минимум, в течение первого триместра беременности. Это позволяет на 70–92 % снизить риск развития пороков, связанных с дефектами нервной трубки, на 26–40 % снизить риск врожденных пороков сердца, уменьшить риск преждевременных родов, преэклампсии, преждевременной отслойки плаценты.

Минимальная рекомендуемая дозировка фолиевой кислоты – 400 мкг/сут. Насыщение организма фолатами происходит в течение 8–12 недель при дозировке 400 мкг/сут и в течение 4 недель – 800 мкг/сут. Максимальная суточная доза фолатов не должна превышать 1000 мкг в группах низкого и умеренного риска по развитию дефектов нервной трубки. При высоком риске возможно увеличение суточной до-

зирования до 4000 мкг.

Нужен ли прием фолатов мужчине? По данным литературы, назначение фолиевой кислоты, а также селена и цинка мужчине повышает вероятность зачатия, в том числе в парах с мужским фактором бесплодия, и снижает количество аномальных сперматозоидов.



Принцип «чем больше – тем лучше» в данном случае не работает. Длительный прием высоких доз фолиевой кислоты (более 1000 мкг/сут в группах низкого и умеренного риска) связывают с риском возникновения злокачественных опухолей. Также установлена связь между употреблением излишне высоких доз фолатов во время беременности и аллергией у детей. Так что все хорошо в меру.

Вам мальчика или девочку?



Нет ни одного метода планирования пола ребенка с доказанной эффективностью. Все совпадения случайны. По каждому методу непременно найдутся как те, у кого «получилось» (немудрено, ведь вариантов всего два), так и те, у кого не совпало.

Если есть сомнения...



Бывают ситуации, когда женщина хотела бы решиться на еще одного ребенка, но сомневается по разным причинам. Я убеждена: если хочется – надо рожать. Исключая, конечно, проблемы со здоровьем и асоциальный образ жизни. Еще ни от одной женщины я не слышала сожалений о том, что она родила ребенка.

Такие сомнения, на мой взгляд, вполне нормальны: мы оцениваем свои ресурсы, волнуемся, справимся ли, получимся ли, потому что осознаем ответственность. Порой страшновато так кардинально менять свой привычный жизненный уклад. Но иногда стоит отбросить рациональные сомнения и страхи, если очень хочется, чтобы в доме появился младенец.

Как долго ждать наступления беременности?



По статистике в первый месяц старания увенчаются успехом у 25–30 % пар. Если зачатие не произошло в первые месяцы, не стоит паниковать. В течение 6 месяцев беременеют около 60 % планирующих пар. Год попыток – 90 % общего числа пар. Именно поэтому на самостоятельное планирование обычно дается год. Есть небольшой процент пар, у которых беременность наступит без всяких медицинских вмешательств на второй или даже третий год попыток.

Если в течение года регулярной половой жизни без контрацепции беременность не наступила, говорят о бесплодии. Это не значит, что пара не способна зачать ребенка, это значит – надо искать причину, корректировать нарушения. У женщин старше 35 этот период ограничивается не годом, а 6 месяцами.

Также стоит отметить, что в настоящее время говорят не

о бесплодии у женщины, а о бесплодии в паре, так как у 30 % пар причина кроется в мужских проблемах, и 40 % – сочетание проблем с обеих сторон.

Роды и возраст



Если несколько лет назад первые роды в среднем приходились на возраст 23 года, то сейчас рождение первого ребенка сдвинулось до 27–28 лет. Раньше беременной после 28 лет писали неприятный диагноз «старородящая». Сейчас это не актуально и осталось в истории. Только роды после 40 лет повышают степень риска.

По данным ВОЗ репродуктивным (способным к продолжению рода) возрастом у женщины считается возраст до 49 лет.

Особенность половых клеток женщины такова, что закладываются они раз и навсегда внутриутробно и больше в течение жизни не образуются. У плода женского пола к 20-й неделе беременности закладывается 7 миллионов незрелых

половых клеток. К моменту рождения девочки клеток становится меньше – 1,5–2 миллиона. С взрослением естественная редукция (убыль) продолжается. И к первым месячным девушки клеток останется порядка 400 тысяч. Запас клеток называется овариальным резервом и отражает способность женщины забеременеть. И если в возрасте до 30 лет забеременеть способна большая часть женщин, то после 40 лет этот показатель достигает 50 %, стремительно снижаясь с годами именно по причине уменьшения овариального резерва.

Так как женские половые клетки не обновляются, а остаются заложенные к 20-й неделе внутриутробного развития, с возрастом увеличивается число негативных факторов, повлиявших на организм в течение жизни. С этим связывают повышение риска генетических нарушений, таких как синдром Дауна. Если у женщин до 30 лет риск рождения ребенка с синдромом 1/1000, то в 42 года – 1/60. Справедливости ради стоит сказать: хотя вероятность с возрастом выше, по статистике 80 % детей с синдромом рождены у матерей до 35 лет.

В проводившихся исследованиях сделаны заключения, что роды у женщин старше 40 лет чаще заканчиваются кесаревым сечением, в течение первой недели выше заболеваемость у новорожденных. Скорее всего, тут влияет тот факт, что с возрастом увеличивается количество сопутствующих заболеваний. Но, конечно, это очень индивидуально. Ответственный подход к беременности, своевременное наблюдение

ние у специалистов поможет избежать сложностей.

Бесплодие



Бесплодие

Что считают бесплодием



О бесплодии говорят, когда при

регулярной половой жизни без контрацепции в течение года беременность не наступила. У 80 % женщин она наступает в течение года, до 90 % – в течение двух лет, до 94 % – трех лет. После 35 лет этот период ограничивают 6 месяцами. Это звоночек, что надо пойти к врачу и искать причину.

Выделяют несколько причин бесплодия:

- 1) эндокринные (гормональные нарушения, отсутствие овуляции, болезни щитовидной железы, повышенный пролактин, СПКЯ);
 - 2) трубно-перитонеальные (непроходимость труб, спайки);
 - 3) маточный фактор (пороки развития, полипоз, гиперплазия, внутриматочные синехии, хронический эндометрит);
 - 4) мужской фактор;
 - 5) генетический фактор;
 - 6) эндометриоз
- и прочие.

Также существует психогенное бесплодие. Многим знакомы истории про то, как «отвлеклась от планирования и забеременела».

Обследования при бесплодии



Обычно обследования начинают с наиболее вероятной причины, которую предполагает врач после беседы и осмотра девушки.

Самой частой причиной бесплодия считаются эндокринные нарушения (отсутствие овуляции, нарушения функции щитовидной железы, гиперпролактинемия). Для выявления этого фактора необходимо обследование на уровень гормонов по фазам цикла и УЗИ в определенные дни цикла.

Вторым по частоте идет трубно-перитонеальное бесплодие. Для его выявления используют методы оценки проходимости труб: гистеросальпингография, ЭХО-ГСГ, лапароскопия. Вместе с этим исключается инфекционный фактор.

Для выявления эндометриоза используют УЗИ, лапароскопию, МРТ.

Мужской фактор. Совместно с андрологом. Спермограмма и MAR-тест.

Маточный фактор. Выявление миомы, синехий, пороков развития, полипоза с помощью УЗИ, гистероскопии, биопсии эндометрия.

С генетическим фактором работает генетик.

Спорным является шеечный фактор. Для его выявления проводят посткоитальный тест, определение антиспермальных антител.

Если пара прошла все обследования, а причина так и не найдена, то говорят о бесплодии неясного генеза (по данным разных авторов его частота – 20–30 %). А если какое-то из обследований пока не пройдено (например, лапароскопия), бесплодие называют неуточненным.

Выкидыш



«Замершая» беременность, выкидыш – это трагедия для женщины, беременность для которой была желанной. Почему это произошло?

Основные причины потери беременности:

- 1) генетические. Различные хромосомные аномалии эмбриона – 80 % всех потерь беременностей на ранних сроках;
- 2) эндокринные;
- 3) инфекционные. Клетки трофобласта на первых неделях имеют высокий уровень обменных процессов и становятся прекрасной средой для репликации вирусных частиц. Это впоследствии оказывает повреждающее действие на плаценту;
- 4) анатомические причины. Различные аномалии строения матки (двурогая, седловидная и пр.). Истмико-церви-

кальная недостаточность (как врожденная, так и приобретенная);

5) иммунологические – когда в организме матери вырабатываются антитела против ее же антигенов (антифосфолипидные, анти tireоидные, антинуклеарные).



В настоящее время считается, что нет необходимости выжидать несколько месяцев после неудачно завершившейся беременности на раннем сроке. Планировать новую беременность можно сразу после восстановления цикла.

Пусть ваше планирование будет успешным, и вы поскорее увидите две заветные полоски на тесте!



История из практики

Часть интернатуры я проходила в гинекологическом отделении. Больше никогда в гинекологии не работала. Акушерство мне ближе. Запомнилась девушка, Самира¹, по-русски понимала плохо, была то ли со свекровью, то ли с тетей. Пришла на выскабливание с замершей беременностью. Трагедия для большинства девушек, столкнувшихся с этим. Вот и она очень переживала. Беременность первая, недавно замужем, муж так ждал первенца, но, увы. Было искренне ее жаль. Она все пыталась расспросить, почему это произошло. Я объясняла, успокаивала. И вот через некоторое время, когда я уже работала в роддоме, поступает по дежурству на роды Самира, с доношенным сроком. На лица у меня память плохая. А имя сразу в памяти всплыло. Думала, что совпадение. А уже в преддродовой она мне говорит: «А вы в больнице в ... работали же! Я вас помню». Та самая Самира. Родила долгожданную доченьку. Как же я была рада встретить ее при таких

¹ Все имена пациенток изменены.

обстоятельствах.

Беременность



Беременность

Диагностика беременности



Ранними признаками беременности могут быть:

- ▶ тошнота и рвота, чувствительность к запахам, изменение аппетита;
- ▶ действие прогестерона на кишечник – запоры;
- ▶ болезненность и повышенная чувствительность груди;
- ▶ головокружение, усталость, сонливость;
- ▶ иногда появляются признаки, принимаемые за ОРВИ, – заложенность носа;
- ▶ учащенное мочеиспускание.

Ну, и основной признак – это, конечно, задержка менструации. Хотя у некоторых беременных случаются мажущие выделения в дни, соответствующие менструации.

Все признаки необязательны, они могут присутствовать выборочно или вовсе отсутствовать. Чтобы наверняка убедиться в наступлении беременности, можно сдать кровь на ХГЧ.

ХГЧ – это специфический гормон беременности, который синтезируется после имплантации эмбриона. Его главной задачей является поддержание беременности до формирования плаценты (до 16 недель). ХГЧ состоит из альфа- и бета-субъединиц, вторая является специфичной, поэтому именно по уровню бета-ХГЧ проводят диагностику беременности. Со второй недели беременности ХГЧ удваивается каждые 1,5–2 дня, достигая максимума к 10–11-й неделе, а затем начинает снижаться.

Слишком высокий уровень ХГЧ для данного срока беременности может быть при многоплодной беременности, неправильном расчете срока беременности, токсикозе, сахарном диабете, хромосомных патологиях у плода.

Слишком низкий уровень ХГЧ возможен при неверном подсчете срока, внематочной беременности, неразвивающейся беременности, угрозе прерывания и т. д.

Повышение ХГЧ у небеременных женщин и у мужчин возможно в случае онкологии и при приеме препаратов ХГЧ.

При диагностике беременности уровень ХГЧ в крови достигает диагностических значений с 5–6-го дня после зачатия, в моче – на несколько дней позже. Диагностические тесты рекомендуется проводить после задержки, но есть веро-

ятность, что они покажут положительный результат за 1–2 дня до задержки.

Когда идти на УЗИ?



Две заветные полоски на тесте – и будущая мама спешит на УЗИ, «чтобы убедиться, что все хорошо», а вместо этого порой получает еще несколько дней волнений. В первые дни задержки на УЗИ зачастую не видят плодное яйцо, или эмбрион. А сердцебиение у эмбриона появляется на 21-й день после зачатия. Если ничто не беспокоит и не терпится сходить на УЗИ, лучше дождаться 6–7 недель. Тогда вы наверняка увидите сердцебиение своей бусинки.

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.