

#Секреты умных родителей

Анна Харченко

УМНОЕ МАТЕРИНСТВО

♡ @doza_prolaktina



БЕРЕМЕННОСТЬ
и РОДЫ
БЕЗ ДОМЫСЛОВ И МИФОВ

СОВЕТЫ
МАМЫ-АКУШЕРА

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-

зировки 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

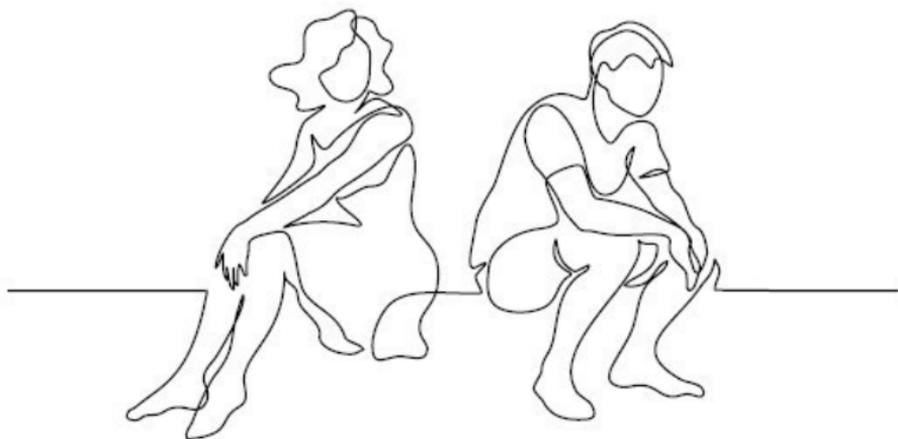
половых клеток. К моменту рождения девочки клеток становится меньше – 1,5–2 миллиона. С взрослением естественная редукция (убыль) продолжается. И к первым месячным девушки клеток останется порядка 400 тысяч. Запас клеток называется овариальным резервом и отражает способность женщины забеременеть. И если 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 (двууголая, 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 предродовой 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.