

Информация о беременности

Предгравидарная подготовка

1.2. Рациональная своевременная прегравидарная подготовка снижает вероятность рождения детей с врождёнными пороками развития, риск осложнений беременности, родов и послеродового периода, обеспечивает снижение уровня материнской и перинатальной смертности.

Прегравидарное консультирование в минимальном объёме следует проводить всем супружеским парам, как минимум за 3 месяца до планируемого зачатия.

План обследования:

- Измерение массы тела и роста, определение индекса массы тела (ИМТ) (масса тела в кг / рост в м²) с целью нормализации массы тела;
- Измерение артериального давления (АД) и пульса с целью ранней диагностики гипертензивных состояний;
- Пальпация молочных желез с целью диагностики узловых образований молочных желез;
- Гинекологический осмотр с целью выявления или исключения гинекологических заболеваний;
- Исследование уровня антител классов М, G к ВИЧ-1/2 и антигена р24 в крови;
- Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В в крови;
- Определение суммарных антител классов М и G к вирусу гепатита С в крови;
- Определение антител к бледной трепонеме в крови;
- Определение антител к вирусу краснухи в крови;
- Микроскопическое исследование влагалищных мазков;
- Определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) с целью определения риска резус-конфликта;
- Общий (клинический) анализ крови с целью своевременного выявления и лечения анемии и других патологических состояний;
- Исследование уровня глюкозы венозной крови натощак;
- Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови с целью раннего выявления и терапии нарушения функции щитовидной железы;

- Общий (клинический) анализ мочи с целью выявления и своевременного лечения заболеваний мочевыводящей системы для профилактики акушерских и перинатальных осложнений;
- Проведение цитологического исследования мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала с целью скрининга рака шейки матки;
- УЗИ матки и придатков с целью выявления или исключения новообразований, аномалий развития, патологических процессов эндометрия, оценки послеоперационного рубца на матке при наличии, определения количества антральных фолликулов;
- Консультация врача-терапевта и консультация врача-стоматолога с целью своевременной диагностики и лечения соматических заболеваний и санации очагов инфекции;
- Консультация врача-генетика при выявлении у пациентки и/или ее партнера факторов риска рождения ребенка с хромосомной или генной аномалией. Факторами риска рождения ребенка с хромосомной или генной аномалией являются: наличие у хотя бы одного из супругов/партнеров хромосомных или генных аномалий; наличие у хотя бы одного из супругов/партнеров детей с хромосомными или генными аномалиями, врожденными пороками развития, умственной отсталостью, кровнородственный брак.

Лечение хронических заболеваний на этапе планирования беременности:

При планировании беременности, женщины с **заболеванием щитовидной железы** должны быть направлены на консультацию к эндокринологу для исследования функций щитовидной железы до зачатия.

Рекомендовано добиться стойкой компенсации СД за 3-4 месяца до предполагаемого зачатия для профилактики ВПР плода и снижения рисков матери плода. Планирование беременности возможно только после достижения целевых уровней глюкозы плазмы натощак/перед едой – до 6,1 ммоль/л., через 2 часа после еды – до 7,8 ммоль/л. Концентрация гликированного гемоглобина в норме составляет 6% и менее. Дифференциальную диагностику и лечение состояний, сопровождающихся гипергликемией, осуществляет эндокринолог.

При выявлении **анемии** пациентке показана консультация терапевта (врача общей практики), при необходимости более углублённого обследования — врача-гематолога.

Обследование и лечение **хронических воспалительных заболеваний почек и мочевых путей** проводит терапевт, при необходимости — нефролог или уролог. При

отсутствии прегравидарной коррекции у каждой второй пациентки с хроническим пиелонефритом происходит обострение во время беременности.

При хронической артериальной гипертензии (АГ) следует обеспечить диспансерное наблюдение и прегравидарную подготовку с привлечением лечащего врача-терапевта (кардиолога), невролога, офтальмолога, эндокринолога. Женщины с хронической АГ при планировании беременности должны пройти комплексное клиничко-лабораторное обследование (электрокардиография, эхокардиография, суточное мониторирование АД, исследование сосудов глазного дна, УЗИ почек; при необходимости мониторирование ЭКГ по Холтеру, нагрузочные тесты).

Обследование и лечение женщин с **болезнями желудочно-кишечного тракта** проводит терапевт, при необходимости — гастроэнтеролог.

При оказании медицинской помощи **ВИЧ-инфицированным женщинам**, планирующим беременность, врач-инфекционист, врач акушер-гинеколог и врач-педиатр центра профилактики и борьбы со СПИД (либо уполномоченной медицинской организации) консультируют пациентку по вопросам рисков передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку, обязательности соблюдения схемы АРТ и приверженности ей.

Обследование и лечение пациенток, инфицированных вирусом гепатита В или С, осуществляют врач-инфекционист, врач-гастроэнтеролог, терапевт и врач общей практики (семейный врач).

Образ жизни в период планирования беременности:

- Отказ от вредных привычек (будущим родителям рекомендовано отказаться от употребления алкоголя, курения; недопустимо употребление наркотических веществ);
- Рациональное питание (отказаться от «фаст-фуда», сухоямки. Желательно исключить из рациона полуфабрикаты. Кушать нужно регулярно 4-5 раз в день небольшими порциями, не переедать. В ежедневный рацион планирующей беременность женщины должно входить побольше свежих фруктов и овощей, зелени, молочных продуктов, особенно творога и кефира, зерновых. От консервов лучше отказаться вообще. Желательно ограничить количество легко усваиваемых углеводов и животных жиров, а также кофе);
- Перед беременностью желательно **НОРМАЛИЗОВАТЬ СВОЙ ВЕС**, поскольку и избыточный вес, и чрезмерная худоба отрицательно сказываются на способности женщины зачать и выносить малыша;

- Физические нагрузки для подготовки к беременности (дозированные аэробные (обогащающие организм кислородом) нагрузки полезны для здоровья, они повышают стрессоустойчивость организма, улучшают кровообращение, дыхание, насыщенность кислородом, что благоприятно для зачатия ребенка;
- К таким нагрузкам относятся ходьба пешком (в том числе по беговой дорожке), плавание, велосипед, лыжи, коньки. Тренировка мышц брюшного пресса благоприятно скажутся на поддержании формы во время беременности и восстановление после родов, а также поможет благоприятному течению родов;
- Мужчинам, планирующим зачатие, необходимо избегать длительного посещения бань, саун, не стоит длительно принимать ванну с горячей водой, носить тесное белье, по возможности избегать перегрева, работы в горячем цеху;
- Сон и отдых (будущим родителям важен непрерывный ночной сон в течение 8 часов в хорошо проветриваемом помещении. Ложиться спать желательно не позже 22 часов);
- Стрессы перед беременностью (избегать стрессовых ситуаций, учиться относиться спокойнее ко всему происходящему. Можно овладеть методиками релаксации, самовнушения, посетить психологические тренинги).
- Условия труда (избегать работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость).

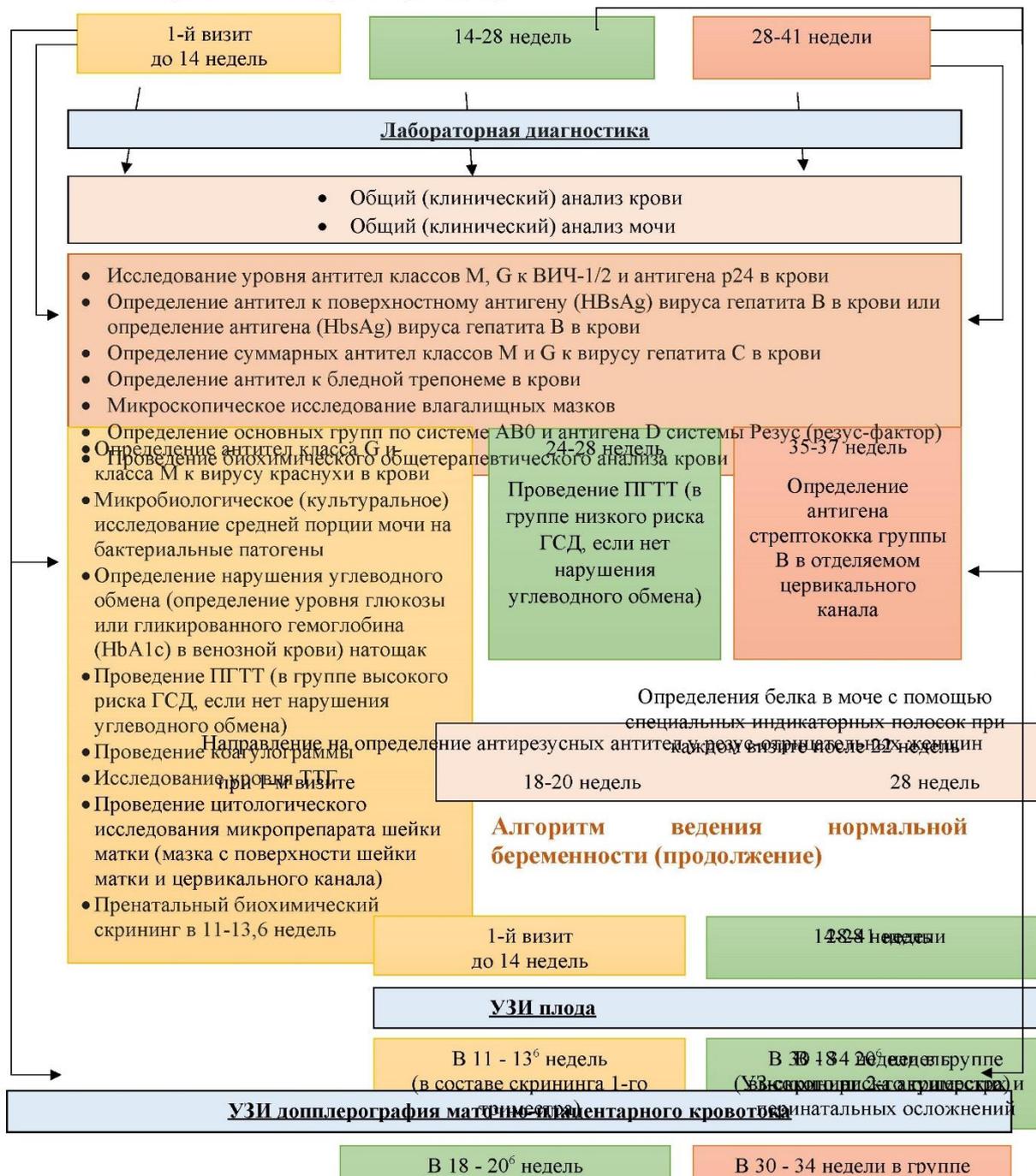
1.3. Нормальная беременность - одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 37-41 недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений.

I триместр до 14 недель	II триместр 14-28 недель	III триместр 28-41 недели
Жалобы, характерные для нормальной беременности		
<ul style="list-style-type: none"> • Тошнота является физиологическим признаком. • Рвота не чаще 2-3 в сутки, чаще натощак, и не нарушает общего состояния; • Отечность и нагрубание молочных желез; • Незначительные ноющие боли внизу живота. 	<ul style="list-style-type: none"> • В большинстве случаев тошнота и рвота купируются самостоятельно к 16-20 неделям беременности и не ухудшают ее исход; • Варикозная болезнь; • Боль в спине. 	<ul style="list-style-type: none"> • Тренировочные схватки (тянущие боли внизу живота, сопровождающиеся тонусом матки, длящиеся до минуты, не имеющие регулярного характера); • Изжога; • Геморрой; • Варикозная болезнь; • Боль в спине; • Распространенность боли в лобке.
<ul style="list-style-type: none"> • Запоры (частота стула менее 3-з раз в неделю); • Влагалищные выделения без зуда, болезненности, неприятного запаха или дизурических явлений являются нормальным симптомом во время беременности и наблюдаются у большинства женщин. 		
Рекомендации по правильному питанию и поведению во время беременности		
<ul style="list-style-type: none"> • При тошноте и рвоте рекомендовано дробное питание, малыми порциями. Исключение из рациона жирных, жареных блюд, шоколада, острых блюд, газированных напитков, кофе, крепкого чая; • Увеличить двигательную активность и добавить пищевые волокна (продукты растительного происхождения) в рацион питания при жалобах на запоры и геморрой. 	<ul style="list-style-type: none"> • Увеличить двигательную активность и добавить пищевые волокна (продукты растительного происхождения) в рацион питания при жалобах на запоры и геморрой; • Эластическая компрессия нижних конечностей при жалобах на варикозное расширение вен нижних конечностей; • Соблюдать режим физической активности (плавание и физические упражнения) при жалобах на боль в спине. 	<ul style="list-style-type: none"> • Избегать положений тела, способствующих возникновению изжоги, соблюдения диеты, ношение свободной одежды, не давящей на область желудка, при жалобах на изжогу; • Эластическая компрессия нижних конечностей при жалобах на варикозное расширение вен нижних конечностей; • Ношение специального ортопедического бандажа и использование локтевых костылей при движении при жалобах на боль в лобке.
<p style="text-align: center;">Здоровое питание во время беременности характеризуется достаточной калорийностью и содержанием белка, витаминов и минеральных веществ, получаемых в результате употребления в пищу разнообразных продуктов, включая зеленые, оранжевые овощи, мясо, рыбу, бобовые, орехи, фрукты и продукты из цельного зерна.</p>		

Алгоритм ведения нормальной беременности

При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:

- врачом - акушером-гинекологом - не менее пяти раз;
- врачом-терапевтом - не менее двух раз (первый осмотр не позднее 7 - 10 дней от первичного обращения в женскую консультацию);
- врачом-стоматологом - не менее одного раза;
- врачом-офтальмологом - не менее одного раза (не позднее 14 дней после первичного обращения в женскую консультацию).



КТГ с 33 недель с кратностью 1 раз в 2 недели

1.5. Симптомы, которые должны стать поводом для немедленного обращения к врачу акушеру-гинекологу во время беременности:

- Кровотечение из влагалища. Любое кровотечение из влагалища во время беременности, особенно если оно сопровождается болями или схватками, требует немедленного обращения к врачу.
- Сильные боли в животе или пояснице. Если у вас возникают сильные боли в животе или пояснице, это может быть признаком различных осложнений беременности, таких как предродовые схватки, преждевременное отсоединение плаценты или другие проблемы. Обратитесь к врачу сразу.
- Выделения из влагалища, отличные от нормальных. Если у вас возникают выделения из влагалища, которые отличаются по цвету (например, розовые, кровянистые или зеленоватые), запаху или консистенции от обычных выделений, это может быть признаком инфекции или другой проблемы. Обратитесь к врачу для оценки.
- Отеки в руках, ногах или лице. Если отеки становятся резко выраженными, особенно в сочетании с головной болью, затрудненным дыханием и изменением зрения, это может быть признаком преэклампсии или других серьезных проблем. Обратитесь к врачу.
- Сильная головная боль или изменение зрения. Эти симптомы могут быть признаком преэклампсии, что требует немедленного вмешательства.
- Сильные схватки. Если у вас возникают сильные болевые схватки раньше срока или если они сопровождаются кровотечением или изменением выделений из влагалища, обратитесь к врачу.
- Обильные жидкие выделения. Если у вас произошел разрыв плодных оболочек («отошли воды») и воды вытекают из влагалища, обратитесь к врачу, даже если нет схваток.
- Боли при мочеиспускании. Боли, жжение, а также необычные выделения при мочеиспускании могут быть признаками инфекции мочевыводящих путей.
- Снижение движений ребенка. Если вы ощущаете снижение активности вашего ребенка в утробе, это может быть тревожным признаком. Обратитесь к врачу для оценки состояния ребенка.
- Сильная тошнота и рвота. Сильная тошнота и рвота, которые могут привести к обезвоживанию, требуют медицинской помощи.
- Сильные аллергические реакции. Если у вас возникают сильные аллергические реакции, такие как отек горла, затрудненное дыхание или сыпь, немедленно обратитесь к врачу.

1.7. Прием витаминов и лекарственных препаратов

- Фолиевая кислота 400-800 мкг в день на протяжении первых 12 недель беременности;
- Препараты йода (калия йодид) 200 мкг в день на протяжении всей беременности.

1.8. Исключение факторов риска для профилактики осложнений беременности

- Правильная прибавка массы тела во время беременности в зависимости от исходного ИМТ с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений;
- Отказ от работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость;
- Отказ от работы, связанной с воздействием рентгеновского излучения, с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений;
- Регулярная умеренная физическая нагрузка (20-30 минут в день);
- Избегание физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу (например, контактные виды спорта, такие как борьба, виды спорта с ракеткой и мячом, подводные погружения);
- При длительном авиаперелете необходимы меры профилактики ТЭО, такие как ходьба по салону самолета, обильное питье, исключение алкоголя и кофеина, и ношение компрессионного трикотажа на время полета;
- Правильное использование ремня безопасности у беременной женщины заключается в использовании трехточечного ремня, где первый ремень протягивается под животом по бедрам, второй ремень - через плечи, третий ремень - над животом между молочными железами;
- Отказ от курения и от приема алкоголя;
- Отказ от вегетарианства и снижение потребления кофеина.

1.9. Вакцинация во время беременности

Рекомендована в сезон гриппа вакцинация вакцинами для профилактики гриппа беременным пациенткам во 2-м-3-м триместре беременности (в группе повышенного риска - начиная с 1-го триместра беременности).

1.10. Внутриутробное развитие вашего ребенка



1.11. Полезное влияние беременности на организм женщины

- С наступлением беременности будущая мама больше обращает внимание на свое здоровье, заботясь о малыше. Она старается больше отдыхать, гулять на свежем воздухе, соблюдать режим дня. Все это позитивно отражается на состоянии ее здоровья и внешнем виде.
- Беременные женщины чаще задумываются над смыслом жизни, они становятся более мудрыми и рассудительными.
- Беременность омолаживает организм женщины, особенно это касается мамочек после 35-40 лет. «Поздние мамы» после рождения ребенка вновь ощущают себя молодыми. Это и неудивительно, за время беременности изменился гормональный фон, что положительно влияет на месячный цикл и внешний вид. Беременность и роды в зрелом возрасте восстанавливают регулярность менструаций, если с этим были проблемы.
- Женщины, имеющие хотя бы одного ребёнка, живут на несколько лет дольше своих нерожавших сверстниц. Кроме того, в их организмах происходят следующие изменения:
 - улучшение памяти и восприятия новой информации;
 - поддержание высокой активности и отличной координации движений;
 - увеличение некоторых долей головного мозга, спровоцированное избытком гормонов;

- повышение активности эндокринной системы, и нормализация обмена веществ.

И это далеко не весь список положительных изменений, происходящих в организме будущей мамы при кормлении и вынашивании малыша. Польза беременности действительно для женщин очень велика.

Как видите, беременность — это прекрасное время, которым должна дорожить каждая.

Поэтому берегите себя и помните, что беременность благоприятно сказывается на состоянии женского здоровья.

1.12. Что такое нормальные роды?

Нормальные роды - это своевременные (в 37.0 - 41.6 недель беременности) роды одним плодом, начавшиеся самостоятельно, с низким риском акушерских осложнений к началу родов (при отсутствии преэклампсии, задержки роста плода, нарушения состояния плода, предлежания плаценты и других осложнений), прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился самопроизвольно в головном предлежании, после которых пациентка и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

При сроке беременности 36 - 37 недель беременности формулируется полный клинический диагноз и определяется место и метод планового родоразрешения.

1.13. Показания к операции кесарево сечение определяются врачом - акушером-гинекологом

Беременная женщина информируется врачом - акушером-гинекологом о медицинской организации, в которой рекомендуется (планируется) родоразрешение, с указанием срока дородовой госпитализации (при необходимости) с отметкой в обменной карте беременной, роженицы и родильницы.

1.14. Как я должна вести себя во время родов?

При отсутствии противопоказаний во время родов, особенно в первом периоде, рекомендована активность и принятие удобной для Вас позы. Во время потуг также поощряется свободное удобное для Вас положение, если это не мешает контролю состояния плода и оказанию пособия в родах.

1.15. В медицинских организациях Республики Алтай проходят школы подготовки к родам. На занятиях разбираются следующие вопросы:

- Психопрофилактическая подготовка к родам;
- Как отличить ложные схватки от настоящих;
- Методы обезболивания схваток;
- Техника дыхания в период схваток;
- Партнерские роды;
- Предоставляется доказательная база о физиологичности родов через естественные родовые пути;
- Беременным раздаются памятки по технике дыхания в родах.

1.16. Буду ли я испытывать боль во время родов?

Обычно роды сопровождаются болезненными ощущениями во время схваток (примерно 60 секунд) с последующим расслаблением. Необходимо правильно дышать и быть спокойной для минимизации болезненных ощущений.

Будут ли мне обезболены роды?

Первоначально рекомендуется применить немедикаментозные методы обезболивания родов, такие как правильная техника дыхания, использование мяча, массаж, теплые компрессы, холод на спину в случае болей в пояснице и другие, которые оказываются эффективными в большинстве случаев. При неэффективности немедикаментозных методов при Вашем желании, отсутствии противопоказаний и возможности медицинской организации может быть проведена эпидуральная анальгезия.

1.17. Может ли мой партнер присутствовать при родах?

Партнерские роды – это роды с помощником, когда помимо акушерки, врача и других сотрудников роддома вместе с роженицей в родильном зале присутствует близкий ей человек.

Чаще всего в роли такого "внештатного" помощника выступает отец ребенка: мужчина помогает женщине в процессе родов и морально, и физически. Таким образом, семья переживает это важнейшее событие вместе.

Присутствие партнера при родах поощряется в случае его (ее) подготовки к помощи и присутствию при родах.

1.18. Грудное вскармливание имеет следующее значение для ребенка и мамы.

Для ребенка:

1. Содержит все питательные вещества, необходимые для ребёнка (белки, жиры, углеводы, витамины, микроэлементы);
2. Защищает ребёнка от инфекции. Дети, вскармливаемые грудью, реже болеют кишечными и острыми респираторными инфекциями;
3. Имеет более высокий шанс иметь в будущем больший интеллектуальный коэффициент, чем искусственно вскормленные дети;
4. Вещества грудного молока, воздействуя на гены, могут изменять их действие и в ряде случаев препятствовать развитию заболеваний при наличии генетической предрасположенности к ним;
5. Создает атмосферу любви и защищенности. Идеально подходящую для полноценного развития психики ребенка.

Для матери:

1. Способствует сокращению матки и уменьшению риска послеродовых кровотечений;
2. Помогает снизить вес, набранный за время беременности;
3. Снижает риск развития рака молочной железы и яичников, остеопороза в более старшем возрасте;
4. Нормализует эмоциональный фон и снижает тревожность матери.

Кабинет медико-социальной и правовой помощи

В помощь будущим мамам при женской консультации БУЗ РА «Перинатальный центр» Республики Алтай создан кабинет медико-социальной и правовой помощи в 2020 году.

Задача кабинета медико-социальной и правовой помощи беременным женщинам - оказать всестороннюю поддержку будущей маме, обеспечив ей положительный настрой и уверенность в завтрашнем дне.

Этот проект стал частью государственной инициативы, закреплённой в приказах Министерства труда и социальной защиты РФ (№69н) и Министерства здравоохранения РФ (№95н).

Здесь ведут прием юрист, медицинский психолог и специалист по социальной работе. Их консультации нередко помогают женщинам разобраться в крайне важных

вопросах, в том числе связанных с подготовкой к родам, мерами социальной поддержки, преодолением тех или иных жизненных трудностей.

Так юрист Елена Андреева консультирует женщин по различным аспектам трудового, семейного и социального законодательства, включая порядок начисления и расчёта пособий, социальные льготы для многодетных семей, использование материнского капитала, защиту трудовых прав беременных и молодых матерей, а также вопросы, касающиеся алиментов и регистрации новорождённых.

Специалист по социальной работе Татьяна Базарова акцентирует внимание на важности своевременного выявления факторов социального риска. Она отмечает, что многие будущие мамы испытывают стресс и тревожность, переживают из-за своего финансового положения. Получение актуальной информации о социальных выплатах и льготах придает уверенности в завтрашнем дне.

Стоит добавить, что специалист работает во взаимодействии с органами социальной защиты населения, фондами и другими заинтересованными организациями и готов поддержать женщину, оказавшуюся в трудной жизненной ситуации.

На базе кабинета будущие мамы имеют возможность обратиться за консультацией к психологу. Это можно сделать вплоть до 35-й недели беременности. Прием проводит опытный специалист, психолог Светлана Сатушева. Она отмечает, что беременных нередко беспокоят тревоги, связанные с предстоящими родами, перед материнством и будущим в целом, особенно если рожать предстоит впервые. Психолог объясняет, как правильно подготовиться к родам, чтобы процесс прошёл максимально комфортно и безопасно.

Региональная поддержка семей

С 1 января 2025 года в Перинатальном центре Республики Алтай семьи получают подарочные наборы для новорождённых стоимостью до 10 000 рублей, которые включают средства гигиены и подгузники.

Финансирование данной инициативы предусмотрено в республиканском бюджете.

Набор передаётся родителям в день выписки из больницы. Формированием сумки занимается БУЗ РА «Перинатальный центр», ее украшает снежный барс с питомцем.

В паре к ней выдают пачку подгузников на 3-6 кг - 64 штуки.

Много средств гигиены: детское мыло, пенка для подмывания, шампунь перед сном, детская присыпка, крем под подгузник, детское масло, детский крем увлажняющий. Ватные палочки, влажные салфетки, ватные диски, одноразовые пеленки.

Погремушки, игрушка Умный малыш, прорезыватель, детский маникюрный набор,

бутылочка, соска- пустышка.

Извещатель пожарный дымовой, детский комбинезон на рост 68, халат-полотенце для малыша, термометр комнатный.

