

1. Информация о беременности

Прегравидарная подготовка — комплекс профилактических мероприятий, направленных на минимизацию рисков при реализации репродуктивной функции конкретной супружеской пары. ПП необходима обоим будущим родителям, поскольку и мужчина, и женщина в равной мере обеспечивают эмбрион генетическим материалом и совместно несут ответственность за здоровье ребёнка¹. Главная задача ПП — корректировать имеющиеся нарушения здоровья родителей с тем, чтобы пара вступила в гестационный период в наилучшем состоянии здоровья и полной психологической готовности.

Первичное обследование целесообразно проводить как минимум за 3 мес до предполагаемого зачатия. Базовый объём первичного обследования в рамках ПП включает следующие пункты

1. Сбор анамнеза, осмотр и физикальное обследование
2. 2. Акушерско-гинекологическое обследование, оценка вагинальной микрофлоры и цитологических мазков
3. Лабораторные исследования крови и мочи
4. Инструментальные обследования
5. Консультации смежных специалистов:

Модификация образа жизни.

Ключевые рекомендации Следует обсудить с обоими будущими родителями негативное влияние табакокурения (в том числе пассивного вдыхания табачного дыма), злоупотребления алкоголем, употребления наркотических средств на сперматогенез, оогенез, возможность зачатия, вынашивание и исход беременности.

Необходимы нормализация режима дня (отход ко сну не позднее 23.00–24.00 обоим супругам для обеспечения физиологических условий синтеза соматотропина и мелатонина⁶⁵; длительность сна 7–8 ч), умеренные физические нагрузки (снижают риск невынашивания и преждевременных родов) минимизация воздействия стрессов (в том числе социально-обусловленных), сбалансированный режим питания.

Белковый компонент рациона питания должен составлять не менее 120 г в сутки. Не следует злоупотреблять фруктами (оптимально съедать два крупных плода в день). Целесообразно ограничить употребление кондитерских изделий, обогатить меню продуктами, содержащими повышенное количество полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК): главным образом ω -3- и ω -6-жирных кислот (рыба и морепродукты). Количество потребляемой рыбы должно превышать 350 г в неделю. Женщинам и мужчинам с ожирением рекомендовано снижение массы тела (диета, рациональная физическая нагрузка, медикаментозная коррекция) во избежание осложнений беременности и родов, для минимизации рисков эпигенетических модификаций генома плода и хромосомных аномалий.

У женщин с низкой массой тела желательно увеличение ИМТ до 18 кг/м². Недостаточное питание служит причиной дефицита витаминов, электролитных нарушений, неблагоприятных изменений функций сердечно-сосудистой системы и заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), значимо повышающих перинатальный риск.

Мужчинам следует рекомендовать отказ от привычных интоксикаций (курение, употребление алкоголя, в том числе пива, и др.), медикаментов, оказывающих тератогенный эффект. Желательна нормализация массы тела. Следует ограничить

воздействие вредных физических факторов, в первую очередь не допускать перегрева репродуктивных органов (как локального — например, при подогреве сидений автомобиля, так и общего — горячие ванны, банные процедуры). Необходимо также информировать мужчину о негативном влиянии на фертильность вредных производственных факторов (например, электромагнитных полей, что актуально для работников дата-центров).

Информацию о коррекции образа жизни будущие родители также могут почерпнуть на сайте www.takzdorovo.ru. Следует также обратить внимание будущих родителей, что оптимальный для зачатия режим регулярной половой жизни — 2–3 раза в неделю без использования каких-либо методов контрацепции.

Нормальная беременность

Нормальная беременность – одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 37.0 -41.6 недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений

Нормальная беременность диагностируется при визуализации в полости матки одного эмбриона/плода с наличием сердцебиения без пороков развития при ультразвуковом исследовании.

Жалобы, характерные для нормальной беременности:

1. - Тошнота и рвота наблюдаются у каждой 3-й беременной женщины. В 90% случаев тошнота и рвота беременных являются физиологическим признаком, в 10% – осложнением беременности. При нормальной беременности рвота бывает не чаще 2-3-х раз в сутки, чаще натощак, и не нарушает общего состояния пациентки. В большинстве случаев тошнота и рвота купируются самостоятельно к 16-20 неделям беременности и не ухудшают ее исход.
2. Масталгия является нормальным симптомом во время беременности, наблюдается у большинства женщин в 1-м триместре беременности и связана с отечностью и нагрубением молочных желез вследствие гормональных изменений
3. Боль внизу живота во время беременности может быть нормальным явлением как, например, при натяжении связочного аппарата матки во время ее роста (ноющие боли или внезапная колющая боль внизу живота) или при тренировочных схватках Брекстона-Хиггса после 20-й недели беременности (тянущие боли внизу живота, сопровождающиеся тонусом матки, длящиеся до минуты, не имеющие регулярного характера).
4. Изжога (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) во время беременности наблюдается в 20-80% случаев. Чаще она развивается в 3-м триместре беременности
5. Запоры – наиболее распространенная патология кишечника при беременности, возникает в 30-40% наблюдений. Запоры связаны с нарушением пассажа по толстой кишке и характеризуются частотой стула менее 3-х раз в неделю
6. Примерно 8-10% женщин заболевают геморроем во время каждой беременности. Причинами развития геморроя во время беременности могут быть: давление на стенки кишки со стороны матки, застой в системе воротной вены, повышение внутрибрюшного давления, врожденная или приобретенная слабость соединительной ткани, изменения в иннервации прямой кишки.
7. Варикозная болезнь развивается у 30% беременных женщин. Причиной развития варикозной болезни во время беременности является повышение

венозного давления в нижних конечностях и расслабляющее влияние на сосудистую стенку вен прогестерона, релаксина и других биологически активных веществ

8. Влагалищные выделения без зуда, болезненности, неприятного запаха или дизурических явлений являются нормальным симптомом во время беременности и наблюдаются у большинства женщин.
9. Боль в спине во время беременности встречается с частотой от 36 до 61%. Среди женщин с болью в спине у 47-60% боль впервые возникает на 5-7-м месяце беременности. Самой частой причиной возникновения боли в спине во время беременности является увеличение нагрузки на спину в связи с увеличением живота и смещением центра тяжести, и снижение тонуса мышц под влиянием релаксина.
10. Распространенность боли в лобке во время беременности составляет 0,03-3%, и возникает, как правило, на поздних сроках беременности
11. Синдром запястного канала (карпальный туннельный синдром) во время беременности возникает в 21-62% случаев в результате сдавления срединного нерва в запястном канале, и характеризуется ощущением покалывания, жгучей болью, онемением руки, а также снижением чувствительности и моторной функции кисти.

Правильное питание во время беременности

Мойте свежие фрукты и овощи под большим количеством проточной (желательно фильтрованной) воды. Столешницы, разделочные доски, ножи и ложки после обработки сырого мяса и рыбы следует тщательно промыть горячей мыльной водой.

В ваш рацион должны входить свежие фрукты, овощи и цельные злаки, нежирные молочные продукты и источники белка, такие как мясо, рыба, яйца, горох/бобы. Если вы не едите молочные продукты, вам следует получать кальций из других источников. Употребляйте в пищу мясо, рыбу, птицу, яйца, которые прошли полную термическую обработку. Исключите из рациона не прошедшее ветеринарный контроль мясо и сорта рыбы, которые могут содержать много ртути (акула, рыба-меч, королевская макрель, марлин и черепаший рыба). Не употребляйте сырые ростки (включая люцерну, клевер, редьку и бобы-маш), молоко, сыр (мягкие сыры) или соки, которые не были пастеризованы. Избегайте или ограничьте потребление напитков с большим количеством сахара. Ограничьте количество кофеина: не более 2 чашек кофе каждый день. Кофеин содержится и в других напитках - например, в чае, кока-коле.

Тревожные признаки.

При появлении хотя бы одного из перечисленных признаков, следует немедленно обратиться за медицинской помощью:

1. Чрезмерная рвота по утрам (более 3-5 раз)
2. Кровянистые выделения из половых путей
3. Обильные жидкие выделения из влагалища
4. Постоянная головная боль, нарушения зрения с появлением в глазах пятен или вспышек
5. Внезапный и быстро нарастающий отек рук или лица
6. Повышение температуры тела до 38 градусов и более
7. Сильный зуд и жжение во влагалище или усиливающиеся влагалищные выделения
8. Жжение и боль при мочеиспускании
9. Сильная не стихающая боль в животе, даже когда вы лежите и расслабляетесь.

10. Более 4-5 схваток в течении часа
11. Если вы ушибли живот во время падения, автомобильной аварии или кто-то вас ударил
12. После 20 недель беременности – если ваш ребенок совершает менее 10 движений в течении 12 часов

Исследования во время беременности

1. исследование уровня хорионического гонадотропина (ХГ) (свободная β -субъединица) в сыворотке крови, или исследование мочи на ХГ
2. исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ1/2 и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agr24) в крови с целью своевременного выявления инфекции и профилактики инфицирования плода
3. определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови
4. определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus)
5. определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) в крови
6. определение антител класса G (IgG) и класса М (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови
7. микроскопическое исследование влагалищных мазков, включая микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк (*Neisseria gonorrhoeae*), микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на трихомонады (*Trichomonas vaginalis*), микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на дрожжевые грибы
8. определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор)
9. общий (клинический) анализ крови
10. анализ крови биохимический общетерапевтический
11. проведение глюкозотолерантного теста (пероральный глюкозотолерантный тест – ПГТТ) с 75 г декстрозы в 24 -28 недель
12. исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови и определение содержания антител к тиреопероксидазе (АТТПО) в крови
13. общий (клинический) анализ мочи
14. цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала) с целью скрининга рака шейки матки
15. исследование мочи на бактериальные патогены с применением автоматизированного посева с целью выявления бессимптомной бактериурии
16. 11 -13.6 недель беременности на скрининг 1-го триместра, который включает комбинацию исследования уровня ХГ (свободная бета-субъединица) в сыворотке крови и исследования уровня белка А, связанного с беременностью, в крови (РАРР-А), ультразвуковое скрининговое исследование по оценке антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий (ХА), пороков развития, рисков ЗРП, ПР, ПЭ (скрининг I)

Прием витаминов и лекарственных препаратов во время беременности

Рекомендован прием пациентке, планирующей беременность (на прегравидарном этапе), за 2-3 месяца до наступления беременности и на протяжении первых 12 недель беременности пероральный прием фолиевой кислоты в дозе 400-800 мкг в день с целью снижения риска дефекта нервной трубки у плода.

Рекомендован прием пациентке, планирующей беременность (на прегравидарном этапе), за 2-3 месяца до наступления беременности и на протяжении всей беременности пероральный прием препаратов йода (калия йодида**) в дозе 200 мкг в день с целью устранения йодного дефицита для профилактики нарушений нейrogenеза у плода

Рекомендован прием беременной пациентке группы высокого риска гиповитаминоза пероральный прием колекальциферола** на протяжении всей беременности в дозе 500-1000 МЕ в день с целью профилактики дефицита витамина D для снижения риска акушерских осложнений

Не рекомендован рутинный прием поливитаминов и поливитаминов в комбинации с минеральными веществами беременной пациентке группы низкого риска гиповитаминоза.

Не рекомендован рутинный прием беременной пациентке Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты (АТХ – Омега-3 триглицериды, включая другие эфиры и кислоты).

Прием любых лекарственных средств согласовывайте с вашим лечащим врачом.

Профилактика осложнений во время беременности

1. необходимость нормализации массы тела на прегравидарном этапе и правильной прибавке массы тела во время беременности в зависимости от исходного ИМТ с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений.

Как избыточная, так и недостаточная прибавка массы тела во время беременности ассоциирована с акушерскими и перинатальными осложнениями. Беременные пациентки с ожирением (ИМТ ≥ 30 кг/м²) составляют группу высокого риска перинатальных осложнений: выкидыша, ГСД, гипертензивных расстройств, ПР, оперативного родоразрешения, антенатальной и интранатальной гибели плода, ТЭО. Беременные с ИМТ $\leq 18,5$ кг/м² составляют группу высокого риска ЗРП

2. необходимости отказа от работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость, с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений

Данные виды работ ассоциированы с повышенным риском ПР, гипертензии, ПЭ и ЗРП.

3. отказ от работы, связанной с воздействием рентгеновского излучения, с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений
4. польза регулярной умеренной физической нагрузки (20-30 минут в день) с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений

Физические упражнения, не сопряженные с избыточной физической нагрузкой или возможной травматизацией женщины, не увеличивают риск ПР и нарушения развития детей

5. избегать 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) с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений
6. При длительном авиаперелете необходимы меры профилактики ТЭО, таких как ходьба по салону самолета, обильное питье, исключение алкоголя и кофеина, и ношение компрессионного трикотажа на время полета.

Авиаперелеты увеличивают риск ТЭО, который составляет 1/400-1/10000 случаев, вне зависимости от наличия беременности. Так как часто имеют место бессимптомные ТЭО, этот риск может быть еще выше (примерно в 10 раз)

7. правильное использование ремня безопасности в автомобиле.

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

8. правила здорового образа жизни, направленные на снижение воздействия на организм вредных факторов окружающей среды (поллютантов) с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений

Выявлен повышенный риск невынашивания беременности, ПР, гестационной артериальной гипертензии и других осложнений беременности вследствие воздействия поллютантов, содержащихся в атмосферном воздухе, воде и продуктах питания (например, тяжелых металлов – мышьяка, свинца, и др. органических соединений – бисфенола А, и др.).

9. необходимость отказа от курения с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений

Курение во время беременности ассоциировано с такими осложнениями как ЗРП, ПР, предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), гипотиреоз у матери, преждевременное излитие околоплодных вод, низкая масса тела при рождении, перинатальная смертность и эктопическая беременность. Примерно 5-8% ПР, 13-19% родов в срок ребенком с низкой массой тела, 23-34% случаев внезапной детской смерти и 5-7% смертей в детском возрасте по причинам, связанным с патологическим течением пренатального периода, могут быть ассоциированы с курением матери во время беременности. Дети, рожденные от курящих матерей, имеют повышенный риск заболеваемости бронхиальной астмой, кишечными коликами и ожирением

10. отказ от приема алкоголя с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений

Несмотря на отсутствие высоко доказательных данных негативного влияния малых доз алкоголя на акушерские и перинатальные осложнения, накоплено достаточное количество наблюдений о негативном влиянии алкоголя на течение беременности вне зависимости от принимаемой дозы алкоголя, например алкогольный синдром плода и задержка психомоторного развития

11. необходимость правильного питания, в частности отказа от вегетарианства и снижения потребления кофеина с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений

Вегетарианство во время беременности увеличивает риск ЗРП . Большое количество кофеина (более 300 мг/сутки) увеличивает риск прерывания беременности и рождения маловесных детей

Вакцинация во время беременности

Грипп - В сезон гриппа во 2-3-м триместре, в группе высокого риска – с 1-го триместра

COVID-19 - Срок беременности – согласно инструкции к вакцине

Краснуха - Беременность должна планироваться не ранее, чем через 2 месяца после вакцинации

Ветряная оспа - Беременность должна планироваться не ранее, чем через 3 месяца после вакцинации

Гепатит А - Только в случае высокого риска инфицирования

Гепатит В - Только в случае высокого риска инфицирования. Вакцины, не содержащие консервантов.

Менингококковая инфекция - Только в случае высокого риска инфицирования

Пневмококковая инфекция - Только в случае высокого риска инфицирования

Полиомиелит - Только в случае высокого риска инфицирования

Бешенство - Лечебно-профилактическая иммунизация

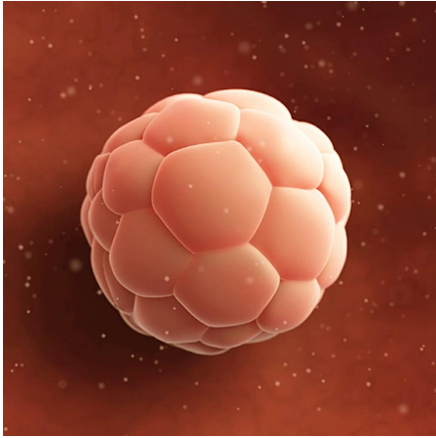
Клещевой энцефалит - Только в случае высокого риска инфицирования

Дифтерия, столбняк, коклюш - В случае высокого риска инфицирования

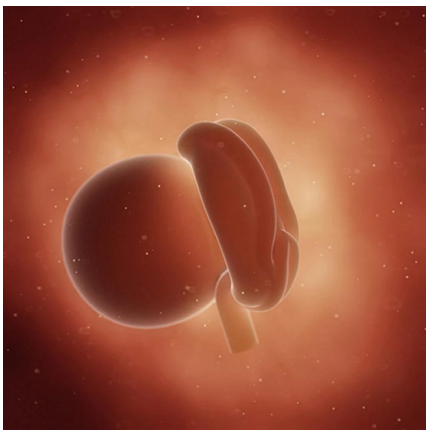
Беременным пациенткам не рекомендована вакцинация вирусными вакцинами, содержащими аттенуированные штаммы (против кори, краснухи, эпидемического паротита, ветряной оспы и др)

Внутриутробное развитие ребенка по неделям.

Неделя 1 - Беременность начинается с момента оплодотворения — слияния зрелой мужской клетки (сперматозоида) и женской яйцеклетки. В результате деления получается многоклеточный организм, который похож на ягоду ежевики (на латыни «морус»), отчего зародыш на этом этапе называют морулой. Приблизительно на 7 сутки происходит внедрение морулы в стенку матки (имплантация). Ворсинки внешних клеток зародыша соединяются с кровеносными сосудами матки, впоследствии из них образуется плацента.



Неделя 2 – Наружные клетки морулы плотно врастают в слизистую оболочку матки. У зародыша начинается формирование пуповины, плаценты, а также нервной трубки, из которой впоследствии развивается нервная система плода.



Неделя 3

третья неделя беременности является сложным и важным периодом. В это время начинают закладываться важные органы и системы плода: появляются зачатки дыхательной, пищеварительной, кровеносной, нервной и выделительной систем. На месте, где вскоре появится головка плода, формируется широкая пластинка, которая даст начало головному мозгу. На 21 день у ребенка начинает биться сердце.



Неделя 4

На четвертой неделе продолжается закладка органов плода. Уже присутствуют зачатки кишечника, печени, почек и легких, появляются складки туловища, и зачаток позвоночника (хорда).

К 25 дню завершается формирование нервной трубки — будущей нервной системы.

К концу недели (примерно 27–28 дни) формируются мышечная система, позвоночник, который разделяет эмбрион на две симметричные половины, и верхние и нижние конечности. Начинается формирование ямок на головке, которые впоследствии станут глазами плода.



Неделя 5

В этот период эмбрион весит около 0.4 грамм, длина от темени до копчика составляет 1.5–2.5 мм.

Начинается формирование следующих органов и систем:

- Пищеварительная система: печень и поджелудочная железа;

- Дыхательная система: гортань, трахея, легкие;
- Кровеносная система;
- Половая система: формируются предшественники половых клеток;
- Органы чувств: продолжается формирование глаз и внутреннего уха;
- Нервная система: начинается формирование отделов мозга.

В это время появляется слабозаметная пуповина. Продолжается формирование конечностей, появляются первые зачатки ногтей.

На лице сформированы верхняя губа и носовые полости.



Неделя 6

Длина эмбриона в этот период составляет около 4–5 мм.

На шестой неделе начинается формирование плаценты. На таком сроке она только начинает функционировать, кровообращение между ней и эмбрионом еще не сформировано.

На шестой неделе при выполнении энцефалограммы уже можно зафиксировать сигналы от мозга плода.

Начинается формирование мышц лица. Глаза плода уже более выражены и неприкрыты веками, которые только начинают формироваться.

В этом периоде начинают изменяться верхние конечности: они удлиняются и появляются зачатки кистей и пальцев. Нижние конечности пока остаются в зачаточном положении.

Происходят изменения важных органов:

Сердце. Завершается деление на камеры: желудочки и предсердия;

Мочевыводящая система. Сформировались первичные почки, начинается развитие мочеточников;

Пищеварительная система. Начинается формирование отделов желудочно–кишечного тракта: желудка, тонкого и толстого кишечника. Печень и поджелудочная железа к этому периоду практически завершили свое развитие;



Неделя 7

Седьмая неделя знаменательна тем, что окончательно завершается формирование пуповины и устанавливается маточно–плацентарное кровообращение. Теперь дыхание и питание плода будет осуществляться за счет циркуляции крови по сосудам пуповины и плаценты.

Эмбрион согнут еще дугообразно, на тазовой части тела имеется маленький хвостик. Размер головы составляет не менее всей половины зародыша. Длина от темени до крестца к концу недели вырастает до 13–15 мм.

Продолжается развитие верхних конечностей. Ребенок начинает выполнять спонтанные движения руками на воздействие раздражителей.

Хорошо сформированы глазки, уже прикрытые веками, которые защищают их от пересыхания. Ребенок может открывать рот.

Происходит закладка носовой складки и носа, образуются по бокам от головы два парных возвышения, из которых начнут развиваться ушные раковины.



Неделя 8

Тело эмбриона начинает выпрямляться, длина от темени до копчика составляет 15 мм в начале недели и 20–21 мм на 56 день, лицо ребенка становится привычным для человека: хорошо выражены глаза, прикрытые веками, нос, ушные раковины, заканчивается формирование губ. Отмечается интенсивный рост головы, верхних и нижних конечностей, начинается окостенение длинных костей рук и ног и черепа. Хорошо заметны пальцы. Восьмой неделей заканчивается эмбриональный период развития. Зародыш с этого времени называется плодом.



Неделя 9

В начале девятой недели копчиково–теменной размер плода составляет около 22 мм, к концу недели — 31 мм.

Происходит совершенствование сосудов плаценты, что улучшает маточно–плацентарный кровоток.

Плод начинает совершать активные движения, может сжимать пальцы.

Головка опущена, подбородок тесно прижат к груди.

Сердце совершает до 150 ударов в минуту и перекачивает кровь по своим кровеносным сосудам.

Формируются структуры мозжечка, надпочечников, вырабатывающие важные гормоны.

Совершенствуется хрящевая ткань: ушные раковины, хрящи гортани, идет образование голосовых связок.



Неделя 10

К концу десятой недели длина плода от копчика до темени составляет 35–40 мм.

Пропадает имеющийся раньше хвостик. Плод находится в матке достаточно в свободном положении.

Продолжается развитие нервной системы. При прикосновении к стенкам матки ребенок совершает движения в ответ: поворачивает голову, сгибает или разгибает руки и ноги, отталкивается в сторону. Размеры плода еще очень малы, и женщина пока не может ощущать эти шевеления.

Формируется сосательный рефлекс.

Завершается развитие диафрагмы, которая будет принимать активное участие в дыхании.



Неделя 11

К концу этой недели копчиково–теменной размер плода увеличивается до 4–5 см.

Тело плода остается непропорциональным: мелкое туловище, большие размеры головы, длинные руки и короткие ноги, согнутые во всех суставах и прижатые к животу.

Плацента уже достигла достаточного развития и справляется со своими функциями: обеспечивает поступление к плоду кислорода и питательных веществ и выводит углекислый газ и продукты обмена.

Происходит дальнейшее формирование глаз плода: в это время развивается радужная оболочка, которая в дальнейшем будет определять цвет глаз. Глаза развиты хорошо, полуприкрыты веками или широко открыты.



Неделя 12

Копчиково–теменной размер плода составляет 50–60 мм.

Отчетливо идет развитие половых органов по женскому или мужскому типу.

Кишечник вытягивается в длину и укладывается петлями, как у взрослого человека. Начинается его периодические сокращения — перистальтика. Плод начинает совершать глотательные движения, заглатывая околоплодные воды.

Головной мозг имеет маленькие размеры, но точно повторяет все структуры мозга взрослого человека, плод может сжимать и разжимать пальцы в кулак, захватывает большой палец и активно его сосет.

В крови плода уже присутствуют не только эритроциты, но и начинается выработка белых кровяных клеток — лейкоцитов.

В это время у ребенка начинают регистрироваться единичные дыхательные движения. До рождения плод не может дышать, его легкие не функционируют, однако он совершает ритмичные движения грудной клетки, имитируя дыхание.

К концу недели у плода появляются брови и ресницы, хорошо заметна шея.



Неделя 13

Копчиково–теменной размер к концу недели составляет 70–75 мм. Начинают появляться зародыши молочных зубов под верхней и нижней челюстями. Лицо

полностью сформировано, нос и глаза (полностью сомкнуты



веками).

Неделя 14

Копчиково–теменной размер к концу четырнадцатой недели увеличивается до 8–9 см. На лице хорошо очерчены лоб, нос, появляются щеки и подбородок. На голове появляются первые волосы (очень тонкие и бесцветные). Поверхность тела покрывается пушковыми волосками, которые удерживают смазку кожи и тем самым выполняют защитные функции.

Усиливается двигательная активность: плод может переворачиваться, изгибаться, совершать плавательные движения.

Почки начинают выделять мочу, которая смешивается с околоплодными водами.

Начинают работать клетки поджелудочной железы, вырабатывая инсулин, формируются клетки гипофиза.

На четырнадцатой неделе при хорошем чувствительном аппарате УЗИ уже можно определить пол ребенка.



Неделя 15

Копчиково–теменной размер плода составляет около 10 см, вес плода — 70–75 грамм. Голова по–прежнему остается достаточно большой, но рост рук, ног и туловища начинает ее опережать.

У ребенка на четвертом месяце уже можно определить группу крови и резус–фактор. Растут в длину кровеносные сосуды (вены, артерии, капилляры), укрепляются их стенки.

Полностью сформированы пальцы рук и ног, на них появляется индивидуальный рисунок.



Неделя 16

Вес плода увеличивается до 100 грамм, копчиково–теменной размер — до 12 см.

К концу шестнадцатой недели плод уже полностью сформирован, у него есть все органы и системы. Активно работают почки, каждый час в околоплодные воды выделяется небольшое количество мочи. Кожа плода очень тонкая, подкожная жировая клетчатка практически отсутствует, поэтому через кожу просвечивают кровеносные сосуды. Кожа выглядит ярко–красной, покрыта пушковыми волосками и смазкой. Хорошо выражены брови и ресницы. Сформированы ногти, но они покрывают только край ногтевой фаланги. Формируются мимические мышцы, и плод начинает «гримасничать»: наблюдаются нахмуривание бровей, подобие улыбки.



Неделя 17

Масса плода составляет 120–150 грамм, копчиково–теменной размер — 14–15 см.

Кожа остается очень тонкой, но под ней начинает развиваться подкожная жировая клетчатка. Продолжается развитие молочных зубов, которые покрываются дентином. Под ними начинают формироваться зародыши постоянных зубов.

С этой недели можно точно сказать, что ребенок начал слышать. При появлении сильных резких звуков плод начинает активно шевелиться.



Неделя 18

Вес ребенка составляет около 200 грамм, длина — до 20 см.

Начинается формирование режима сна и бодрствования. Большую часть времени плод спит, движения на это время прекращаются.

В это время женщина может уже начать ощущать шевеление ребенка, особенно при повторных беременностях. Первые шевеления ощущаются как нежные толчки. Более активные движения женщина может чувствовать при волнении, стрессах, что отражается на эмоциональном состоянии ребенка. На таком сроке нормой является около десяти эпизодов шевеления плода в сутки.



Неделя 19

Масса ребенка увеличивается до 250–300 грамм, длина тела — до 22–23 см.

Шевеления становятся более частыми и ощутимыми. Их могут почувствовать не только сама женщина, но и другие люди, прикладывая руку к животу.

Первобеременные в это время могут только начинать ощущать шевеления.

Совершенствуется эндокринная система: активно функционируют поджелудочная железа, гипофиз, надпочечники, половые железы, щитовидная и паращитовидные железы.

Изменился состав крови: кроме эритроцитов и лейкоцитов, в крови находятся моноциты и лимфоциты. Селезенка начинает принимать участие в кроветворении.



Неделя 20

Длина тела увеличивается до 23–25 см, масса — до 340 грамм.

В двадцать недель начинает появляться рефлекс моргания.

При появлении раздражителей (громкие звуки, душное помещение) ребенок начинает шевелиться очень бурно и активно.



Неделя 21

Масса тела вырастает до 380 грамм, длина плода — до 27 см.

Плод свободно перемещается в полости матки: ложится вниз головой или ягодицами, поперек матки. Может играть пуповиной, отталкиваться руками и ногами от стенок матки.

Изменяется режим сна и бодрствования. Сейчас плод меньше проводит времени во сне (16–20 часов).



Неделя 22

На 22 неделе размеры плода увеличиваются до 28 см, вес — до 450–500 грамм. Размеры головки становятся пропорциональны туловищу и конечностям. Ноги практически все время находятся в согнутом состоянии.

Полностью сформирован позвоночник плода: он имеет все позвонки, связки и суставы. Продолжается процесс укрепления костей.

Совершенствуется нервная система плода: головной мозг содержит уже все нервные клетки (нейроны) и имеет массу около 100 грамм. Ребенок начинает интересоваться своим телом: ощупывает свое лицо, руки, ноги, наклоняет голову, подносит пальцы ко рту.



Неделя 23

Длина тела плода составляет 28–30 см, масса — около 500 грамм. В коже начинает синтезироваться пигмент, в результате кожа приобретает ярко-красный цвет. Подкожная жировая клетчатка еще достаточно тонкая, в результате ребенок выглядит очень худым и сморщенным.

Ребенок постоянно заглатывает околоплодные воды с частичками защитной смазки кожи. Жидкая часть околоплодных вод всасывается в кровь, в кишечнике остается густое вещество зелено-черного цвета (меконий). В норме кишечник не должен опорожняться до рождения ребенка. Иногда заглатывание вод вызывает у плода икоту, женщина может ощущать ее в виде ритмичных движений в течение нескольких минут.



Неделя 24

К концу этой недели масса плода увеличивается до 600 грамм, длина тела — до 30–32 см.

Плод занимает практически все место в матке, но может еще менять положение и переворачиваться. Усиленно растут мышцы.

Ребенок к концу шестого месяца имеет хорошо развитые органы чувств.. Если на живот женщины попадает яркий свет, плод начинает отворачиваться, крепко зажимуривает веки. Плод определяет для себя приятные и неприятные звуки и по-разному на них реагирует.

Между матерью и ребенком устанавливается эмоциональная связь. Если женщина испытывает негативные эмоции (страх, тревога, тоска), ребенок начинает испытывать подобные чувства.



Неделя 25

Длина плода составляет 30–34 см, масса тела увеличивается до 650–700 грамм.

Лицо имеет привычный для человека вид.

Интенсивно развивается костный мозг, который берет на себя основную роль в кроветворении.

Формируются мелкие элементы легочной ткани (альвеолы). До рождения ребенка они находятся без воздуха и напоминают спущенные шарики, которые расправляются только после первого крика новорожденного. С 25 недели альвеолы начинают вырабатывать особое вещество (сурфактант), необходимое для поддержания их формы.



Неделя 26

У мальчиков начинают опускаться яички в мошонку (процесс длится 3–4 недели). У девочек завершается формирование наружных половых органов и влагалища.

У ребенка появляется ощущение запахов (обоняние).



Неделя 27

Вес увеличивается до 850 грамм, длина тела — до 37 см.

Активно щитовидная железа.

Плод достаточно активен, совершает свободно различные перемещения внутри матки.

С двадцать седьмой недели у ребенка начинает формироваться индивидуальный обмен веществ.



Неделя 28

Вес ребенка увеличивается до 950 грамм, длина тела — 38 см.

Кожа пока имеет красную окраску, пушковые волосы начинают постепенно выпадать, сохраняясь лишь на спине и плечах. Более темными становятся брови, ресницы, волосы на голове. Ребенок начинает часто открывать глаза.

На этой неделе начинает более активно функционировать одно из полушарий головного мозга. Если активным становится правое полушарие, то ребенок становится левшой, если левое — то развивается праворукость. Ребенок начинает видеть сны.



Неделя 29

Вес плода составляет около 1200 грамм, рост увеличивается до 39 см.

Ребенок уже достаточно вырос и занимает практически все место в матке.

Шевеления проявляются в виде периодических толчков ногами и руками.

Почки выделяют уже до 500 мл мочи в сутки.



Неделя 30

Масса тела увеличивается до 1300–1350 грамм, рост остается примерно тем же — около 38–39 см.

Постоянно накапливается подкожная жировая клетчатка, расправляются кожные складки. Ребенок приспосабливается к недостатку места и принимает определенное положение: сворачивается, руки и ноги скрещиваются.



Неделя 31

Вес ребенка составляет около 1500–1700 грамм, рост увеличивается до 40 см.

У ребенка меняется режим сна и бодрствования. Сон по-прежнему занимает продолжительное время, в это время отсутствует двигательная активность плода. Во время бодрствования ребенок активно двигается и толкается.

Полностью сформированы глаза. Во время сна ребенок закрывает глаза, во время бодрствования глаза открыты, периодически ребенок моргает. Цвет радужки у всех детей одинаковый (голубого цвета), затем после рождения начинает меняться. Плод реагирует на яркий свет сужением или расширением зрачка.

Увеличивается размер головного мозга. Сейчас его объем составляет около 25 % от объема мозга взрослого человека.



Неделя 32

Рост ребенка составляет около 42 см, вес — 1700–1800 грамм.

Плод вырабатывает специальный гормон, который способствует образованию в организме матери эстрогена, в результате молочные железы начинают готовиться к выработке молока.



Неделя 33

Вес плода возрастает до 1900–2000 грамм, рост составляет около 43–44 см.

Ногти дорастают до края ногтевой фаланги.

Ребенку становится все теснее в полости матки, поэтому его движения становятся более редкими, но сильными. Закрепляется положение плода (головкой или ягодицами вниз), вероятность того, что ребенок перевернется после этого срока, крайне мала.

Полностью сформирован головной мозг.



Неделя 34

Ребенок занимает теперь в матке устойчивое положение. Кости черепа мягкие и подвижные благодаря родничкам, которые могут закрыться только через несколько месяцев после родов.

Интенсивно растут волосы на голове и принимают определенную окраску. Однако цвет волос после родов может поменяться.

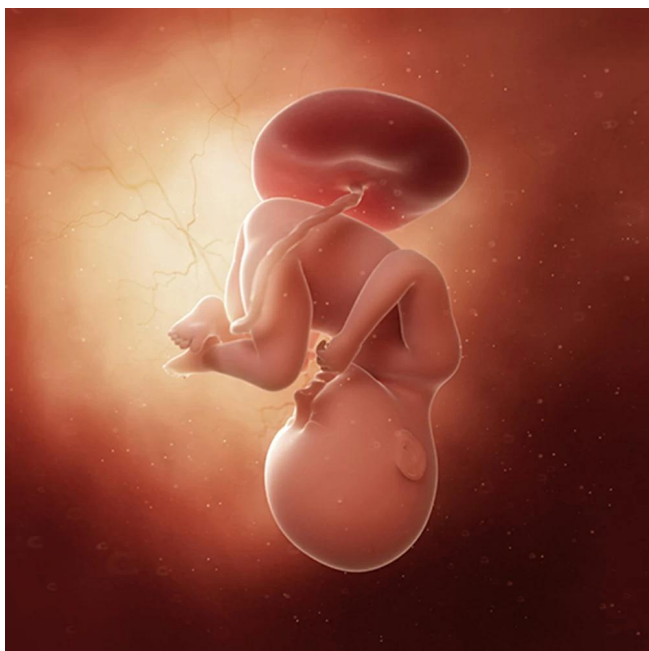
Ребенок постоянно заглатывает околоплодные воды, тем самым стимулирует желудочно-кишечного тракта и работу почек, которые выделяют не менее 600 мл прозрачной мочи в сутки.



Неделя 35

Каждый день ребенок прибавляет по 25–35 грамм. Вес в таком сроке может сильно варьировать и к концу недели составляет 2200–2700 грамм. Рост увеличивается до 46 см.

Все внутренние органы ребенка продолжают совершенствоваться.



Неделя 36

Вес ребенка очень различается и может составлять от 2000 до 3000 грамм, рост — в пределах 46–48 см.

Все органы и системы полностью развиты для существования ребенка вне утробы матери.



Неделя 37

Рост ребенка увеличивается до 48–49 см, масса может значительно колебаться. Кожа стала светлой и более толстой, жировая прослойка каждый день увеличивается на 14–15 грамм в сутки.

Хрящи носа и ушных раковин становятся более плотные и упругие.

Полностью сформированы и зрелы легкие, альвеолы содержат необходимое количество сурфактанта для дыхания новорожденного.

Закончилось созревание пищеварительной системы: в желудке и кишечнике происходят сокращения, необходимые для проталкивания пищи (перистальтика).



Неделя 38

Плод является полностью зрелым и готов к рождению. Внешне ребенок выглядит как доношенный новорожденный. Кожа светлая, жировая клетчатка достаточно развита, пушковые волосы практически отсутствуют.



Неделя 39

Масса плода значительно увеличивается (по 30–35 грамм в сутки). Полностью меняются пропорции тела: хорошо развиты грудная клетка и плечевой пояс, округлый живот, длинные конечности.

Хорошо развиты органы чувств: ребенок улавливает все звуки, видит яркие цвета, может фокусировать зрение, развиты вкусовые рецепторы.



Неделя 40

Все показатели развития плода соответствуют новорожденному. Ребенок полностью готов к родам. Масса может значительно колебаться: от 2500 до 4000 и выше грамм.

Кости черепа по-прежнему мягкие и податливые, что позволяет головке ребенка изменять форму и легче проходить родовые пути.



Полезное влияние беременности на организм женщины

Положительные изменения в организме будущих мам во время беременности

Важно отметить, что в организме будущих мам в процессе вынашивания и кормления ребенка происходит множество положительных изменений. Эти изменения не только влияют на физическое самочувствие матери, но и оказывают положительное воздействие на ее общее состояние здоровья.

Уход за собой и забота о себе

Во время беременности организм женщины претерпевает различные изменения, чтобы приспособиться к растущему ребенку. Это и увеличение объема крови, и изменение гормонального фона, и перестройка работы органов. Эти изменения способствуют улучшению общего самочувствия будущей матери.

Физическое и эмоциональное здоровье

Кормление и вынашивание ребенка может оказывать глубокое влияние на эмоциональное состояние матери. Многие будущие мамы отмечают, что в этот особый период они испытывают чувство радости и удовлетворения. Связь,

возникающая между матерью и ребенком во время беременности, поистине удивительна и оказывает положительное влияние на психическое и эмоциональное состояние матери.

Преимущества беременности для здоровья

Беременность часто ассоциируется с целым рядом преимуществ для здоровья. Увеличение объема крови и гормональные изменения приводят к улучшению состояния кожи и волос. Кроме того, укрепляется иммунная система организма, что обеспечивает дополнительную защиту от болезней. Будущим мамам важно заботиться о себе и принимать те положительные изменения, которые несет с собой беременность.

Понятие нормальных родов

Своевременные роды – роды в 37.0-41.6 недель беременности.

Нормальные роды – своевременные роды одним плодом, начавшиеся спонтанно, с низким риском акушерских осложнений к началу родов и прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился самопроизвольно в головном предлежании, после которых родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

Показания к кесареву сечению

- предлежание плаценты (полное, неполное);
- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- рубец на матке после: 2-х и более КС, КС в сочетании с другими относительными показаниями (в т.ч. корпоральное), миомэктомии, метропластики и других видов разреза матки);
- неправильные положения и предлежания плода (поперечное, косое, тазовое предлежание плода
- двойня дихориальная диамниотическая, если предлежание 1-плода не является головным на момент планируемых родов
- фето-фетальный трансфузионный синдром
- двойня монохориальная, моноамниотическая в сроке 32+0 и 33+6 неделями
- тройня в сроке 35 недель
- безэффективность индукции родов;
- неэффективность консервативной терапии при аномалии родовой деятельности

- плодово–тазовые диспропорции при (анатомически узком тазе II–III степени сужения, деформации костей таза, крупном плоде, клинически узком тазе);
- анатомические препятствия родам через естественные родовые пути (опухоли шейки матки, низкое (шеечное) расположение большого миоматозного узла, рубцовые деформации шейки матки и влагалища после пластических операций на мочеполовых органах, зашивание разрыва промежности III степени в предыдущих родах, состояние после перинеопластики);
- угрожающий или начавшийся разрыв матки;
- преэклампсия тяжелой степени, HELLP синдром или эклампсия при беременности и в родах (при неэффективной индукции родов или ее неприемлемости);
- соматические заболевания, требующие исключения потуг (декомпенсация сердечно–сосудистых заболеваний, осложненная миопия, трансплантированная почка и др.);
- дистресс плода, угрожающее состояние плода (патологический тип КТГ);
- выпадение петель пуповины;
- отсутствие лечения ВИЧ–инфекции во время беременности или при вирусной нагрузке равной или более 1000 копий/мл, сочетание ВИЧ и вирусного гепатита С
- первичный генитальный герпес в III триместре;
- некоторые аномалии развития плода (гастрошизис, омфалоцеле, крестцово–копчиковая тератома больших размеров, сросшиеся близнецы и др.) и нарушение коагуляции у плода.

Обезболивание родов

Важно: региональная анестезия не оказывает негативного влияния на плод, анальгетическое вещество при долговременной эпидуральной анестезии поступает в организм женщины маленькими дозами.

Эпидуральная анестезия: обезболивание в период схваток, возможно на всем протяжении родов. Как проводится процедура? Анестезиолог вводит в эпидуральное пространство (поясничный отдел позвоночника, между 2–3–м или 3–4–м позвонком) специальную иглу и доходит до твердой мозговой оболочки. По игле проводят катетер, через него поступает анальгетик, который блокирует болевые импульсы в нервных стволах. Действие анальгетика начинается через 10–20 минут, сохраняется около 2 часов — при разовом применении, при постоянной подаче анальгетика возможно обезболивание в течении всего периода родов.

При эпидуральной анестезии женщина находится в сознании, схватки становятся безболезненными, может появиться слабость в ногах.

Спинальная анестезия: обезболивание в период потуг, рождения ребенка и плаценты. Принцип действия и проведения обезболивания аналогичен с эпидуральной анестезией, при спинальном обезболивании игла тоньше и вводится глубже. Действие анальгетика начинается через 2–3 минуты, сохраняется около 1 часа, в связи с чем спинальная анестезия применяется, когда малыш вот-вот появится на свет. Спинальную анестезию можно сделать только 1 раз в течение родов.

При спинальной анестезии женщина находится в сознании, не чувствует боли, однако свободы движений не имеет. Данный метод обезболивания часто применяется при проведении кесарева сечения.

Спинально–эпидуральная анестезия: комбинированный метод обезболивания в течение всей родовой деятельности. Анестезиолог устанавливает общий катетер для последовательного введения анальгетика в спинальное и эпидуральное пространства. В начале родов препарат вводится в спинальное пространство — для сверхбыстрого

облегчения болевых ощущений, анальгетик также способствует усилению раскрытия шейки матки и сохранению тонуса. Когда действие анальгетика ослабевает, тот же препарат, но уже в меньшей концентрации, периодически вводят в эпидуральное пространство, обезболивая дальнейшие этапы родов.

Показания к применению эпидуральной, спинальной, комбинированной анестезии

- дискоординация родовой деятельности;
- заболевания дыхательной системы у матери;
- оперативные роды;
- повышенное артериальное давление и гестоз во время беременности;
- преждевременные роды;

Противопоказания для проведения эпидуральной, спинальной, комбинированной анестезии

- аллергия на анестетики, применяемые для анестезии;
- бессознательное состояние роженицы;
- воспалительные процессы в области предполагаемого прокола;
- высокое внутричерепное давление;
- маточное кровотечение;
- нарушение свертываемости крови;
- сепсис (общее заражение крови);
- снижение артериального давления до 100 мм рт. ст. и ниже (решается индивидуально, вегето–сосудистая дистония не является противопоказанием для анестезии, например);
- тяжелые психические и неврологические заболевания матери;
- отказ женщины.

Партнерские роды

Семейно-ориентированные (партнерские) роды – практика родоразрешения, основанная на сопровождении женщины с нормальным течением беременности во время родов членами семьи, участвующими в уходе и поддержке женщины, а также позволяющая семьям получать максимум объективной информации, удовлетворяя их социальные, эмоциональные и бытовые потребности. Подготовка к родам:

Решаясь на столь ответственный шаг, нужно обратить внимание на такие факторы:

- подготовленность партнера;
- возможная неловкость будущей матери перед супругом в сложившихся обстоятельствах;
- мужчина может получить комплекс вины из-за невозможности помочь жене;
- когда отношения в семье не крепкие, то рисковать не стоит: возможен разрыв или проблемы в сексуальной жизни пары.

Партнер может

1. Сохранять свое собственное спокойствие и излучать уверенность, что все идет, как и должно. Роженица, ощущая это, и сама будет спокойна, поскольку контроль за ситуацией в совместных родах роженица отдает партнеру.
2. Замерять продолжительность схваток и временные периоды между ними, чтобы понимать, на каком этапе родовый процесс. Важно заранее получить представление о том, как именно протекают роды.
3. Держать роженицу за руку, дать попить воды, вытирать пот, и делать все, что она попросит.
4. Помочь женщине расслабить мышцы при помощи приятного поглаживания, тихим и спокойным голосом напоминая о необходимости расслабиться;
5. Подстраиваться под дыхание роженицы, чтобы лучше чувствовать ее состояние и при необходимости помочь наладить дыхательный ритм.
6. Во время и между схватками делать обезболивающий массаж, поглаживать живот и массировать зону крестца и поясницу.
7. Помочь дойти до туалета, напоминать об этом женщине каждый час, даже если ей не хочется - желательно облегчиться. Как правило, болевые ощущения после посещения туалета снижаются.
8. Помочь менять позу и занять удобное положение с помощью подушек или мяча, или просто поддержать, пока женщина повиснет на партнере.
9. Оказывать психологическую поддержку, хвалить во время родов. Когда что-то не получается, попросить сконцентрироваться на дыхании и сделать еще раз.

Лактация

Грудное вскармливание — это целая наука.

В зависимости от того, получает ребенок материнское молоко и в каком количестве, выделяют три вида вскармливания: естественное, смешанное и искусственное.

Естественное вскармливание — это питание детей грудного возраста материнским молоком с введением прикорма с 5–7-го месяца. При искусственном вскармливании используют молочные смеси, которые производят, как правило, из коровьего молока, редко — из козьего.

Состав грудного молока

Начнем с того, что зрелое грудное молоко содержит сотни общеизвестных компонентов и отличается по составу не только у разных матерей, но даже у одной женщины в разных молочных железах.

Состав молока меняется от кормления к кормлению, и даже в течение одного кормления, не говоря уже обо всем промежутке лактации.

Все эти изменения не случайны, а напрямую связаны с индивидуальными потребностями ребенка. Например, молоко, которое вырабатывает женщина, родившая недоношенного ребенка, на протяжении первых 2 недель лактации приближается по своему составу к молозиву.

Получается, что в каждый конкретный момент времени молочная железа вырабатывает молоко именно того состава, который в данный момент необходим и жизненно важен для растущего ребенка.

Дети, вскармливаемые грудью в течение 3-х месяцев и более, значительно реже страдают заболеваниями желудочно-кишечного тракта в течение первого года жизни.

Большую часть грудного молока составляет обыкновенная вода, ее содержится около 87%. Такое большое количество воды полностью обеспечивает потребности в поступлении жидкости для ребенка грудного возраста.

Именно поэтому никакая жара не является оправданием для допаивания ребенка водой, исключая болезни, при которых наблюдается обезвоживание организма.

Если жиры и белки — строительный материал, то углеводы женского молока являются основным источником энергии для организма ребёнка. Углевод лактоза при расщеплении образует молочную кислоту, которая поддерживает низкую кислотность кишечника, необходимую для заселения кишечника бифидум- и лактобактериями.

Углеводы составляют около 7% от общего состава молока.

Роль лактозы в росте и развитии ребенка очень велика. В отличие от молока других млекопитающих, женское молоко содержит не только сам углевод лактозу, но и специальный фермент для ее переработки — лактазу.

Как любой питательный продукт, женское молоко содержит достаточное количество жиров. Они составляют 4%. Этого количества вполне хватает, чтобы обеспечить детский организм дополнительной энергией, потому что жиры в молоке идеально сбалансированы.

При недостатке жиров в пище ребенка замедляется рост, снижается иммунитет, развиваются патологические состояния кожи.

Если в организм матери попадает инфекция, в грудном молоке вскоре появляются специальные антитела, предохраняющие ребенка от этой инфекции. Таким образом, при любом заболевании ребенка, грудное молоко дает ему дополнительные защитные факторы, помогающие справиться с заболеванием.

Женское молоко, особенно молозиво, богато защитными иммуноглобулинами (антителами). Поэтому заболеваемость и смертность детей, находящихся на грудном вскармливании, значительно ниже, чем при искусственном.

Помимо основных питательных веществ — белков, жиров и углеводов, грудное молоко содержит целый комплекс витаминов, участвующих во всех обменных процессах организма. Поэтому ребенок, находящийся на грудном вскармливании, в дополнительных дозах витаминов не нуждается.

Не забыты природой и микроэлементы. В молоке мамы, в достаточном количестве для малыша есть кальций, калий, натрий, цинк, фосфор, причём в легко усвояемых формах и в оптимальной дозировке. Некоторые из микроэлементов и никогда не будут добавлять в молочные смеси из-за большой опасности передозировать. Например, женское молоко содержит более 15 видов гормонов.

Даже если грудь сразу после родов кажется «пустой», в ней есть несколько капель молозива. Ребенок обязательно должен получить эти несколько капель, так как это стимулирует лактацию, как было сказано выше, а также позволяет заселить желудочно-кишечный тракт ребенка, который при рождении стерил.

Для того, чтобы молоко появилось, ребенок должен сосать грудь, даже если она кажется «пустой».

Иногда в родильном доме ребенка не прикладывают к груди до тех пор, пока не «прибудет» молоко, что является ошибкой.

Кроме того, состав женского молока отличается чрезвычайной вариативностью. Все разговоры о том, что у одной женщины молоко плохое, потому что оно водянистое, синеватого цвета, а у другой хорошее, так как жирное, желтоватого цвета, неправомерны. Организм каждого ребенка индивидуален, поэтому и состав молока у разных женщин разный. Молоко матери всегда подойдет ее ребенку.

Грудное молоко не только источник питательных веществ, уникально отвечающих возможностям обмена веществ ребенка. Недавние исследования показали, что оно способно до некоторой степени контролировать обмен веществ, начиная от тонкостей клеточного деления до поведения ребенка, наряду с влиянием на развитие и поддержание деятельности молочных желез.

Таким образом, еще одно невосполнимое никакими искусственными смесями качество материнского молока — это содержание в нем целого комплекса ростовых факторов, специальных гормонов, регулирующих рост и развитие ребенка.

Поэтому у детей, получающих материнское молоко, наблюдаются оптимальные темпы физического и нервно–психического развития.

Принципы успешного грудного вскармливания

- Совместное содержание матери и ребенка в одной палате.
- Ребенок не должен получать никакой другой пищи и питья до кормления молозивом. Приложить ребенка к груди необходимо в первый час жизни после рождения.
- Кормление по требованию ребенка. Необходимо прикладывать малыша к груди по любому поводу, предоставив ему возможность сосать грудь когда он хочет и сколько хочет. Это необходимо не только для насыщения ребенка, но и для его психоэмоционального комфорта. Для психологического комфорта малыш может прикладываться к груди до 4 раз в час.
- Продолжительность кормления регулирует ребенок: не следует отрывать ребенка от груди раньше, чем он сам отпустит сосок, если он держит грудь правильно. Если ребенок в процессе кормления изменил положение и взял грудь неправильно, необходимо забрать грудь и снова предложить ребенку ее взять.
- Ночные кормления ребенка обеспечивают устойчивую лактацию и предохранят женщину от следующей беременности до 6 месяцев в 96% случаев. Кроме того, ночные кормления наиболее полноценны.
- Отсутствие допаивания и введения любых инородных жидкостей и продуктов. Если ребенок хочет пить, его следует чаще прикладывать к груди.
- Полный отказ от сосок, пустышек и бутылочного кормления. Иногда достаточно одного кормления из бутылки, чтобы ребенок перестал брать грудь правильно. При необходимости введения докорма его следует давать только из чашки, ложки или пипетки. Каждое применение бутылки вносит путаницу в манеру ребенка захватывать грудь.
- Не следует переключать ребенка ко второй груди раньше, чем он высосет первую грудь. Если мать поторопится предложить малышу вторую грудь, он не получит позднего молока, богатого жирами, в результате у малыша

могут возникнуть проблемы с пищеварением. Продолжительное сосание одной груди обеспечит полноценную работу кишечника.

- Исключение мытья сосков перед кормлением и после него. Частое мытье груди приводит к удалению защитного слоя жиров ареолы и соска, что приводит к образованию трещин. Грудь следует мыть не чаще 1 раза в день во время гигиенического душа. Если женщина принимает душ реже, то и в этом случае нет необходимости в дополнительном мытье груди.
- Отказ от частых и контрольных взвешиваний ребенка, проводимых чаще 1 раза в неделю. Эта процедура не дает объективной информации о полноценности питания младенца. Она только нервирует мать, приводит к снижению лактации и необоснованному введению докорма.
- Исключение дополнительного сцеживания молока. Через 2—3 недели после рождения, при правильно организованном грудном вскармливании молока вырабатывается ровно столько, сколько нужно ребенку, поэтому не возникает необходимости в сцеживании после каждого кормления. Сцеживание необходимо в случае вынужденного разлучения матери с ребенком (например, выхода матери на работу и т. п.)
- До 6 месяцев ребенок находится на исключительно грудном вскармливании и не нуждается в дополнительном питании и введении прикормов.
По отдельным исследованиям на грудном вскармливании без ущерба для своего здоровья он может находиться вплоть до исполнения 1 года.
- Сохранение грудного вскармливания до исполнения ребенку 1,5—2 лет.