

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ



# АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

Рабочая  
тетрадь

# ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

Подготовлено совместно с кафедрой акушерства и гинекологии №1 АГМУ



Женщина - мать во все времена, во всех странах и у всех народов всегда занимала самое высокое положение в обществе.

Хранительница домашнего очага, Берегиня, Хозяйка - сколько смысла в таких обычных, казалось бы, словах, когда они связаны с Женщиной- матерью!

Но женщина тогда становится Хозяйкой, Матерью, когда она вступает в брак, создает семью, рожает и воспитывает детей и хранит свой семейный очаг.

Мы же, к сожалению, все чаще и чаще встречаемся с таким явлением, когда долгосрочный брак заменяется серией краткосрочных союзов, а точнее - сожительством. Когда люди, заключив брак, рожают детей, спокойно оставляют их, образуют новые семьи, оставляют и их и вновь ищут уже нового спутника жизни.

«Новые» мать или отец уже более спокойно воспринимаются, и не только на Западе, но и в России.

Впрочем, достаточно большое число россиян предпочитают вообще отказаться от брака, таких семей, по расчетам специалистов, уже около 30%. Это, естественно, сопровождается ростом числа внебрачных детей.

Уже появились и другие - «креативные» (!?) - отношения к семье. От социальных атавизмов в виде многоженства и многожества до последователей принципа «бездетности», который отвергает саму суть и смысл традиционной семьи, рассматривая детей как серьезную угрозу комфорту и спокойствию личной жизни супругов в браке.

Разрушение семьи, по моему мнению, создает угрозу для всего общества.

Семья и брак являются для людей существенной психологической опорой, доказано, что люди в крепком браке в 1,5- 2 раза реже болеют и живут на 5-6 лет дольше! Безусловно, очень важно, чтобы дети, оказавшиеся без попечения родителей, обрели новую семью, получили тепло и ласку родительского дома, и государственная политика в этом отношении понятна и поддерживается. Мы постараемся в решение такой актуальной проблемы внести и некую свою долю участия.

Но, думаю, еще более важно, чтобы такое дикое явление - брошенный живыми, здоровыми родителями ребенок - вообще ушло из нашей жизни!

Однако подростки, молодежь зачастую даже и не подозревают, какой трагедией может впоследствии обернуться безответственное отношение к своему здоровью, в том числе и репродуктивному. Но проблема заключается еще и в том, что достаточно много молодых людей, готовых вступить в брак, создать семью, иметь детей, не всегда обладают достаточным объемом необходимых знаний, чтобы иметь здорового ребенка. Или не знают, как поступить, куда обратиться со своими проблемами, если они есть.

Конечно, мы не сможем прожить за своих детей, за молодых их жизнь и уберечь их от всех ошибок в жизни, но дать им очень важные и необходимые для последующей семейной жизни знания мы должны постараться.

Поскольку традиционная форма семьи гораздо естественнее, верю: за ней - будущее.

Меня откровенно радуют те замечательные идеи, которые реализуют различные общественные организации, «клубы молодых семей», «Растем вместе», создаются клиники, дружественные молодежи.

Но не первый раз говорю: хороших дел много не бывает.

Уважаемые женщины! Краевыми общественными женскими организациями, объединившимися в Общественную женскую палату при Главе Администрации края много делается для сохранения семьи, охраны материнства, отцовства и детства.

Ею поддержан и наш проект «Здоровая семья - это здорово!»

В рамках проекта Алтайским краевым фондом поддержки социальных инициатив «Содействие» совместно с журналом «Здоровье алтайской семьи» и группой сотрудников кафедры акушерства и гинекологии №1 АГМУ, другими специалистами на протяжении 5 лет публикуются материалы по вопросам репродуктивного здоровья, ответственного материнства и отцовства в журнале «Здоровье алтайской семьи», проводятся круглые столы по данной теме.

Мы принимаем участие в проводимом ежегодно в крае Дне Матери. Мы приняли приглашение специалистов Мужского кризисного центра по участию в конкурсе отцов.

Мы поддержали инициативу Профессиональной сестринской ассоциации и приняли участие в краевом семинаре акушерок, проходившем в текущем году с участием главного акушер-гинеколога края - к.м.н. И.В. Молчановой.

В городе Камне-на-Оби, Каменском районе в 2007 году с участием специалистов акушера-гинекологической службы из близлежащих районов, а так же в Топчихинском районе при участии специалистов из Калманской и Алейской ЦРБ в рамках социального партнерства в проекте «Здоровая семья - это здорово!» проведены семинары по вопросам ответственного родительства и встречи с активом территорий.

В них приняли участие координаторы программы, к.м.н. О.В. Ремнева и к.м.н. С.Д. Яворская.

Нами подготовлены и распространены в крае в библиотечке журнала «Школы здоровья школы профилактики» два выпуска методических материалов для медицинских работников «Школа ответственного материнства», под редакцией д.м.н., профессора Н.И. Фадеевой.

Этот тематический выпуск в библиотечке журнала «Школа ответственного родительства», выходит в рамках проекта «Здоровая семья - это здорово! Школы здоровья школы профилактики», осуществляемого Алтайским краевым фондом поддержки социальных инициатив «Содействие» в партнерстве с журналом. Материалы подготовлены группой специалистов, работающих в нашем крае и хорошо представляющих наиболее актуальные проблемы, связанные с рождением и воспитанием здоровых детей. Материалы изложены в доступной форме. Он рассчитан на широкие слои населения.

Мы считаем, что эти публикации можно использовать при организации просветительской работы с молодежью, с семьями, планирующими иметь детей.

Я очень рассчитываю на то, что идея «общественных школ здоровья», особенно в вопросах формирования ответственного родительства, получит еще большую поддержку в крае и они будут работать повсеместно, в том числе по инициативе и при участии общественных женских, молодежных организаций.

Именно поэтому от имени участников нашего проекта «Здоровая семья - это здорово!», программы «Школа ответственного родительства» обращаюсь именно к Вам, уважаемые женщины, лидеры молодежных организаций, с предложением о партнерстве.

# Школа ответственного родительства



## Авторы

Рецензент «Школы ответственного родительства»: **Н.И. Фадеева** - врач акушер-гинеколог высшей категории, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №1 АГМУ.

СОСТАВИТЕЛИ:

**О.В. Ремнева** - врач акушер-гинеколог высшей категории, доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 АГМУ, к.м.н.;

**С.Д. Яворская** - врач акушер-гинеколог первой категории, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 АГМУ, к.м.н.;

**А.Э. Карасева** - к.п.н., врач-психолог Консультативно-диагностического центра АГМУ;

**А.А. Шипилов** - врач-генетик высшей категории Межрегиональной генетической консультации, Краевая клиническая детская больница.

В «Школе ответственного родительства» использованы публикации из журнала «Здоровье алтайской семьи» следующих авторов:

**О.В. Ремнева; С.Д. Яворская; Е.В. Васильева; В.М. Горобченко; И.И. Мироненко; Ю.В. Миллер; И.А. Мяделец; А.Э. Карасева; А.В. Корчагина; А.А. Шипилов; Т.М. Черкасова; М.Э. Хаменская.**



## Дорогие девушки и юноши, будущие мамы и папы!

Решение создать семью и иметь детей – самый ответственный шаг в жизни! Нужно хорошо осознать, что, прежде всего, вы несете ответственность за то, какими станут ваши дети: добрыми или злыми, чуткими или бездушными, здоровыми или больными, насколько уверенно они будут чувствовать себя в современном мире...

Важно знать, что к выполнению функции воспроизведения потомства девушка оказывается биологически сформировавшейся уже к **12-15 годам**. Это только биологически, но **не физически и тем более - не социально!**

Нас, специалистов, часто спрашивают, через какой срок после вступления в брак и в каком возрасте лучше родить ребенка? Ответ такой - **ребенок должен родиться от первой беременности, наступившей в течение первого года совместной жизни супругов**. Оптимальный возраст для рождения первенца - **21-25 лет**, последующих детей - **до 35 лет**. Интервалы между родами должны быть **не менее трех лет**, что позволяет женщине восстановить силы и сохранить свое здоровье, а значит, и здоровье будущих детей.

Никто не станет отрицать, что материнство и отцовство - огромное счастье. *Но как родить здорового, крепкого малыша? Как сделать так, чтобы роды прошли успешно?* Эти вопросы должны волновать будущих родителей. Как правило, их решение зависит от самих родителей. Мы хорошо знаем, что рождение

здорового ребенка возможно только при желанной беременности, ее благополучном течении, физиологическом характере родов, что напрямую зависит от исходного соматического и репродуктивного здоровья будущих родителей. **Обеспечить рождение здорового желанного ребенка в наше время возможно двумя путями:**

✓ **проведение информационных и образовательных мероприятий**, особенно среди подростков и молодежи, по формированию ответственного отношения к своему здоровью и репродуктивному поведению;

✓ **обеспечение медицинской квалифицированной помощи в вопросах планирования семьи**, основными задачами которой являются:

● охват женщин детородного возраста эффективными методами контрацепции в межгестационном периоде;

● подготовка супружеской пары к беременности с учетом состояния соматического и репродуктивного здоровья супругов.

Отрадно отметить, что сейчас все больше женщин приходят к врачу за сове-

том еще до зачатия, вдвойне приятно, когда будущие родители убеждены, что беременность - это состояние, которое переживается обоими партнерами. Многие супруги с гордостью говорят: «Мы готовимся к рождению ребенка», «Мы беременные», «Мы родили нашего малыша». Счастье прикоснуться к таинству сотворения и рождения новой жизни, стать активными творцами этого процесса требует от молодых супругов особых душевных усилий, терпения и готовности к изменениям. В то же время отцовство или материнство является для каждого из родителей прекрасной возможностью дальнейшего развития и своей личности.

**«Помочь родить желанного и, обязательно, здорового ребенка» - вот цель наших уроков. Надеемся, что они станут для вас своеобразным путеводителем по дороге к ответственному родительству, с оставшими на «станциях»: планирования, ожидания, рождения и первого знакомства с таким родным и близким, но в то же время еще незнакомым и непонятым вашим малышом.**

## Урок 1

**Семья – это крохотная страна.  
И радости наши произрастают,  
когда в подготовленный грунт бросают  
Лишь самые добрые семена!**

**Э.Асадов**



# Хотим родить здорового ребенка...

*Мало кто задумывается о том, что связь между матерью и ребенком устанавливается задолго до того, как малыш появится на свет. И чем раньше, тем крепче нить, связывающая мать и дитя; чем больше труда вложено в «свивание этой нити», тем счастливее потом будет жить им – не рядом, а вместе. Здоровье будущего младенца напрямую зависит от степени проявляемой заботы, внимания до, во время и после его рождения со стороны матери, отца, семьи и окружающей среды.*

*К рождению ребенка необходимо готовиться заранее. Подготовка должна начаться уже тогда, когда впервые только возникли мысли о возможном ребенке... Мысль – это и есть первый звонок к началу великого Действия. Уже с этого момента начинается подготовка души и тела к встрече со своим, пока еще не рожденным, ребенком. Сегодня доказано, что от того, как и когда произошло зачатие, во многом зависит вся будущая жизнь человека. На родителях лежит огромная ответственность, так как их нравственным развитием, социальной зрелостью и готовностью к материнству и отцовству определяется будущее их ребенка.*

## Перед стартом: сомнения, волнения, тревоги...

Пока еще редко женщины приходят к гинекологу со словами «Мы собираемся завести ребенка», зато фразу «Кажется, я беременна» врач слышит по нескольку раз в день. Иными словами, беременность буквально настигает убегающую от нее женщину.

Естественно, ни о какой подготовке к беременности речь уже не идет. «Авось выносим и родим нормального ребенка».

Все бы ничего, да только если беременность обнаруживается неожиданно, это значит, что в первые недели развития ре-

бенка никто не подозревал о его существовании. В это время, когда происходит закладка всех органов, будущая мама могла выпивать, затягиваться сигаретой, глотать горстями таблетки и совершать прочие убийственные для здоровья будущего малы-

ша действия. Между тем беременность должна быть запланированной.

Сегодня уже доказано, что при проведении планирования беременности, так называемой прегравидарной, предстартовой подготовки, в 93-97% случаев рождается здоровый ребенок.

Даже если супруги здоровы, **есть много факторов, на которые стоит обратить внимание, планируя беременность:** условия работы, быта, вредные привычки, группа крови, резус-принадлежность...

### С ЧЕГО НАЧАТЬ?

Даже если вы считаете себя абсолютно здоровой, нелишне убедиться в этом еще раз. Измерение артериального давления, общий анализ мочи и крови смогут выявить скрытые хронические заболевания – например, анемию, болезни почек, гипертонию. Обязательно пройдите и флюорографию. Если вы живете с храни-



ческими заболеваниями, необходима консультация соответствующего специалиста. И еще – вы должны помнить: **время зачатия не должно совпадать со стадией обострения вашей болезни.** Если вы принимаете лекарства, обязательно посоветуйтесь с назначившим их врачом. Некоторые лекарственные препараты абсолютно противопоказаны при беременности, их нужно отменить или заменить на безопасные или изменить дозу.

Кабинет **гинеколога** – один из первых, куда вам нужно зайти. Врач вам поможет составить индивидуальный план обследования и подготовки к беременности.

Существует перечень инфекций, выделенных в отдельную группу по очень важному признаку – они могут нарушать развитие плода или течение беременности. Почти все эти инфекции протекают бессимптомно, незаметно. Но последствия их «подпольной» работы поистине велики. **Краснуха** или **токсоплазмоз**, которыми большинство из нас переболели в детстве, практически не угрожают здоровью будущей матери. Но если женщину миновали эти детские хвори, и она заразилась ими сейчас, во время беременности, инфицирование может привести к внутриутробному заражению плода. От **герпеса** и **цитомегаловируса** страдают многие, но чаще всего инфекция имеет неактивную форму, то есть вирус не размножается. Однако если во время беременности произойдет его активизация, инфекция может про-

никнуть к ребенку. Особенно опасно, если встреча с вирусом произошла в первые недели беременности.

Гинеколог определит необходимость исследования крови на герпес, токсоплазмоз, краснуху, сифилис, гепатит. Все эти заболевания могут протекать скрыто, никак себя не проявляя, и только лабораторное обследование выявит их.

Не пропустите и кабинет **стоматолога**. Зубы перед беременностью необходимо привести в полный порядок (санировать полость рта), чтобы никакая хроническая инфекция не досталась ребенку в наследство.

Если женщине больше 35 лет, если в роду наблюдались генетические аномалии, если мать (отец) были облучены, проконсультируйтесь с **врачом-генетиком**. С ним нужно побеседовать и в том случае, если для вас существенен и пол будущего ребенка.

### КАК ВЫБРАТЬ ВРЕМЯ?

Когда проблемы со здоровьем решены, необходимо выбрать благоприятный момент. Если вы принимаете гормональные контрацептивы, то рекомендуется перейти на барьерные (шарик, свечи, презерватив) **за 2-3 месяца** перед планированием беременности либо использовать физиологический метод, высчитывая маловероятные для зачатия дни.

Что касается месяца, то советуем планировать беременность **в первые полгода после своего дня рождения**, когда женщина пребывает в полном

физическом и духовном равновесии, когда у нее хорошее самочувствие и настроение. Этот совет основан на фундаментальных биологических исследованиях. Перед днем рождения организм находится в состоянии максимального упадка, его защитные силы заметно снижаются – идет «подведение итогов», что не всегда радует. Поэтому вероятность неблагоприятного исхода, особенно у женщин с проблемной репродукцией, заметно повышается.

**Неблагоприятен для зачатия и период психоэмоциональных и физических нагрузок, недосыпания, когда женщина стремится зарабатывать, кормить семью, одновременно работать и учиться.** В данной ситуации лучше отложить планирование беременности на период отпуска.

## ПИТАНИЕ

За 2-3 месяца до зачатия нужно убрать со стола продукты, содержащие консерванты, красители и прочую «химию», а также полностью отказаться от спиртного. Откажитесь от перезимовавшего картофеля (в конце весны - начале лета): в нем содержатся канцерогены.

## ОБРАЗ ЖИЗНИ

На внутриутробное состояние плода **влияет настроение матери.** Помните об этом каждый день. У вас не должно быть «настроений» - только ровное, бодрое расположение духа. Если ваша работа сопряжена с воздействием профессио-

нальных вредностей (химикаты, излучение, высокие температуры), не ждите, пока факт беременности подтвердится (это возможно только после 3-4-й недели); тут же договоритесь с администрацией о другой работе. Пусть по закону вы не имеете права на поправки, сейчас для вас единственно важное на свете – здоровье будущего ребенка.

**Меньше бывайте в многолюдных местах,** где так легко подхватить какую-нибудь инфекцию. Постарайтесь **не переохладиться** – простуда на ранних сроках беременности, особенно вызванная вирусами, может инфицировать будущего ребенка. Ешьте лук и чеснок – это прекрасные стимуляторы иммунитета. В течение месяца до зачатия не рекомендуется посещать сауну.

Необходимо разгрузить голову, проявлять дозированную физическую активность: заняться ходьбой, плаванием, лыжными прогулками – полезными мероприятиями, которые «гонят кровь». А малоподвижный образ жизни, душные прокуренные помещения, недосыпание – оставьте в прошлом!

**Гуляйте в парках и скверах,** удаленных от автомагистралей. По 10-15 минут в день выполняйте упражнения для брюшного пресса. Труд этот, невеликий и «нетрудный», может оказать вам при родах бесценную поддержку.

В отношении вредных привычек врачей больше всего пугает **курение,** поскольку его вред сопоставим с тяжелой инфекцией,

непосильными условиями труда, наркотиками. Поэтому отказ от курения необходим за несколько месяцев до зачатия.

## ТРЕБУЕТСЯ ЛИ МЕДИКОМТЕНАЗА ПОДГОТОВКА?

Для подготовки к беременности здоровой супружеской пары достаточно проведения превентивного общеукрепляющего курса терапии в течение 2-3 месяцев, который включает в себя:

- ◆ нормализацию ритма труда и отдыха (ночной сон не менее 8 часов);

- ◆ прием растительных адаптогенов (настойки родиолы розовой, золотого корня, элеутерококка и др.);

- ◆ курсы витаминотерапии.

Развитие ребенка напрямую зависит от наличия этих веществ в организме матери. Особенно важна фолиевая кислота – она участвует в росте нервной ткани. Курс ее приема – за три месяца до зачатия и в первые 12 недель беременности, доза – 400 мкг в день, именно столько содержится ее в мультивитаминных препаратах, плюс масса других необходимых веществ. Даже если вы только собираетесь забеременеть, начните принимать их.

Если вы живете в зоне, где существует дефицит йода, в дополнение к мультивитаминам принимайте по 200 мкг йодида калия в день.

## КОМУ НЕОБХОДИМА СПЕЦИАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА?

Врачебный совет перед зачатием необходим в следующих случаях:



◆ предыдущие беременности с неблагоприятным исходом (аборты, самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды, внематочная беременность, наличие больного ребенка);

◆ заболевания внутренних органов: сердца и сосудов, почек, щитовидной железы, сахарный диабет и др.;

◆ гинекологические проблемы (нарушения менструального цикла, болевой синдром, перенесенные заболевания, передающиеся половым путем, и т.д.).

**Если имеются заболевания, то тогда не только следует планировать беременность, но и самым тщательным образом готовиться к ней**, так как предстоит огромное испытание для всего организма. Во время беременности органы и системы будущей мамы приходят в состояние максимального напряжения, происходят колоссальные изменения, которые может выдержать только здоровая женщина. Иначе высок риск срыва адаптационных механизмов, что ведет к прерыванию беременности, рождению недоношенного или больного ребенка.

Кроме того, и сама беременность может значительно ухудшать течение любого соматического заболевания и привести к декомпенсации пораженного органа. Нагрузка для женщины во время беременности равнозначна походу мужчины на войну.

#### **ПОЧЕМУ ЭТО ПРОИСХОДИТ?**

Известно, что даже для здоровой женщины

беременность является серьезным испытанием как в клиническом, так и в физическом плане, проверяя ее организм на прочность. А что тогда говорить о женщине, страдающей каким-либо телесным недугом?

Формирование третьего круга кровообращения - физиологический процесс во время беременности - представляет собой вариант уникального «паразитирования» организма плода в организме матери. Плодное яйцо вживается в нейроэндокринную систему женщины, подчиняя ее функции собственным интересам.

#### **В ЧЕМ ТАИТСЯ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ?**

В ранние сроки беременности (эмбриональный период) **соматическая патология может быть причиной самопроизвольного аборта, формирования пороков развития (эмбриопатий) или первичной плацентарной недостаточности.**

Во втором триместре она может вызвать **преждевременное прерывание беременности** (преимущественно при инфекции мочевых путей - пиелонефрите), **прегестоз и гестоз** (сердечно-сосудистая патология, сахарный диабет).

В третьем триместре манифестируют **поздние гестозы, прогрессирует плацентарная недостаточность**, проявляющаяся со стороны плода внутриутробной гипоксией и гипотрофией. На фоне повышенного артериального

давления и повреждения стенки сосудов вероятна **преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.**

Беременность и роды всегда негативно влияют на течение любой болезни матери, провоцируют клиническое проявление их латентных форм. Могут явиться причиной развития декомпенсации функции большого органа, переводят легкие формы заболеваний в более тяжелые.

Эндокринные, иммунные заболевания обостряются и могут приобрести декомпенсированный характер течения в первом, третьем триместрах, родах или после них. Сердечно-сосудистые и почечные заболевания чаще дают декомпенсацию в конце второго - начале третьего триместра (в 28-30 недель) на фоне максимального прироста объема циркулирующей крови на 25-30%.

#### **ЧТО МОЖЕТ ГРОЗИТЬ СОМАТИЧЕСКИ БОЛЬНЫМ ЖЕНЩИНАМ В РОДАХ И ПОСЛЕ НИХ?**

Роды, сопровождающиеся резким напряжением всех систем жизнеобеспечения, всегда являются провоцирующим фактором для декомпенсации пораженного органа. **Особенно вероятно сердечная декомпенсация при пороках сердца.** В послеродовом периоде на фоне резких изменений гемодинамики, гормонального и иммунного статусов **возможны обострения коллагенозов, пиелонефрита, развития гипогликемической комы при сахарном диабете, почечной недостаточности при гломеру-**



**лонефрите, печеночной недостаточности при вирусном гепатите.**

### **КАК ИЗБЕЖАТЬ ПЕЧАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ?**

Пациенткам, страдающим соматическими заболеваниями и имеющим нарушения репродуктивной функции, **требуется коррекция выявленной патологии**, которую проводят специалисты. Планирование беременности допускается только в стадии стойкой ремиссии основного заболевания, после проведения курса провентивной терапии.

### **МОЖЕТ ЛИ СОМАТИЧЕСКИ БОЛЬНАЯ ЖЕНЩИНА РОДИТЬ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА?**

Да, это возможно! Проблема решается путем проведения диспансеризации, то есть динамического наблюдения за беременными, страдающими тем или иным соматическим заболеванием:

- ◆ как можно более раннее выявление беременности.

С помощью узких специалистов (в идеальном

варианте - при госпитализации в профильный соматический стационар **до наступления беременности!**) установление полного клинического диагноза, уточнение характера и степени тяжести поражения органа или системы жизнеобеспечения;

- ◆ решение вопроса о возможности вынашивания беременности по заключению специалиста соответствующего профиля;

- ◆ если вынашивание возможно, то четкие рекомендации по срокам дополнительных обследований и профилактических мероприятий совместно с акушером-гинекологом.

### **КАКОВА ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА?**

- ◆ **Во втором - начале третьего триместра беременности:** своевременная диагностика возможных осложнений беременности (угроза прерывания, гестозы, фетоплацентарная недостаточность) и госпитализация в стационар (предпочтительно отделение патологии беременных при многопрофильной краевой клинической больнице);

- ◆ совместное наблюдение за беременной акушера-гинеколога и врача узкой специальности (кардиолог, уролог, эндокринолог, терапевт и пр.);

- ◆ **в третьем триместре беременности** основной задачей акушера в женской консультации является своевременная родовая госпитализация в акушерский

стационар третьей степени риска, то есть с широкими диагностическими и лечебными возможностями и наличием узких специалистов (клинические родильные дома г.Барнаула, краевой перинатальный центр - для жительниц сельской местности и всего края).

### **КАК ВЫБРАТЬ МЕСТО, СРОК И СПОСОБ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ?**

Дородовая госпитализация беременных имеет своей целью выбор срока, способа и места родоразрешения, которые определяются совместно с врачом узкой специализации на основании:

- ◆ степени тяжести и компенсированности течения основной патологии;

- ◆ наличия и степени тяжести осложнений беременности;

- ◆ репродуктивного анамнеза;

- ◆ размеров таза, положения, предлежания, массы плода и его функционального состояния.

После решения вопроса о способе родоразрешения **определяются особенности ведения родов** при естественном родоразрешении и анестезиологическое пособие при абдоминальном родоразрешении. Ведение родов и послеродового периода предполагает обязательное участие профильного специалиста.

При соблюдении всех правил диспансеризации женщины, страдающие соматическими заболеваниями, реально могут благополучно завершить беременность и родить здорового ребенка.

## Слово генетикам

# Профилактика врожденных пороков развития

**Врожденные пороки развития (ВПР) в значительной мере определяют репродуктивные потери, перинатальную и неонатальную смертность и способствуют росту числа инвалидов с детства.**

Частота ВПР у новорожденных детей уже при появлении на свет составляет, по данным ВОЗ, **2,5-3%**. Однако с возрастом она увеличивается до **5-7%** за счет проявления не выявленных при рождении ВПР, когда происходит нарушение функции тех или иных органов (сердце, сосуды, почки, легкие и др.). Ежегодно регистрируемое число ВПР у детей до года с 1999 по 2005 годы в Алтайском крае возросло с **431 до 820** случаев.

**Причины возникновения ВПР разнообразны:**

- ◆ генетические (20%);
- ◆ хромосомные (10%);
- ◆ тератогенные (9%);
- ◆ неизвестной этиологии (35-40%).

**В зависимости от срока возникновения ВПР условно делятся на гаметопатии, blastопатии, эмбриопатии и фетопатии.**

Лечение большинства грубых и особенно множественных ВПР **невозможно**. Поэтому огромное значение придается их активной профилактике, которая включает в себя медико-генетическое консультирование, прекоцепционные ме-

роприятия, пренатальную диагностику.

**Медико-генетическое консультирование (МГК)** - специализированный вид медицинской помощи, является наиболее распространенным методом профилактики врожденных и наследственных болезней. *Суть его заключается в определении прогноза рождения ребенка с врожденной патологией, объяснении вероятности этого события будущим родителям, помощи семье в принятии решения о деторождении, определении подходов к дородовой диагностике.*

**Показания для обязательного медико-ге-**

**нетического консультирования:**

- ◆ наличие ребенка с врожденным пороком развития или наследственным заболеванием;
- ◆ наличие в родословной одного из супругов наследственных заболеваний, случаев ВПР;
- ◆ возраст будущей матери старше 35 лет;
- ◆ наличие самопроизвольных выкидышей, мертворождений, бесплодия супругов;
- ◆ воздействие неблагоприятных факторов в ранние сроки беременности;
- ◆ неблагоприятное течение беременности (угроза, многоводие, маловоди-



дие, изменения показателей сыровороточных маркеров крови матери);

◆ кровнородственный брак.

В идеале **каждая супружеская пара должна пройти медико-генетическое консультирование до планирования деторождения** (проспективно) и, **безусловно, после рождения больного ребенка** (ретроспективно). Успех в профилактике врожденных и наследственных заболеваний у детей в значительной мере зависит от информированности лиц, вступающих в брачные отношения. Знание собственной родословной, наличие сведений о состоянии здоровья своих ближайших и отдаленных родственников, а также чувство ответственности за состояние здоровья своих детей служат стимулом самостоятельного решения о необходимости добрачного медико-генетического консультирования и определения степени возможного риска для будущего потомства.

**Преконцепционная профилактика** - комплекс мероприятий, направленных на обеспечение оптимальных условий для созревания зародышевых клеток, их оплодотворения и образования зиготы, ее имплантации и раннего развития плода. Она включает в себя:

- ◆ выбор времени зачатия,
- ◆ диагностику носительства инфекций,
- ◆ витаминотерапию,
- ◆ исключение профессиональных вредностей и др.

## **ВЫБОР ВРЕМЕНИ ЗАЧАТИЯ**

Многочисленными исследованиями было показано, что риск рождения ребенка с ВПР является особенно низким, если зачатие приходится на конец лета - начало осени. Самая высокая вероятность появления больного потомства регистрируется при начале беременности в весенние месяцы. **Проведенные исследования показали, что точность диагностики ВПР в популяции составляет 87%, в группе повышенного риска - 90%.**

## **ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИЙ, ТЕСНО СВЯЗАННЫХ С РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМОЙ**

Наиболее опасно первичное заражение во время беременности такими инфекционными агентами, как **цитомегаловирус, вирус простого герпеса, токсоплазмоз, микоплазмоз, которые могут быть причиной самопроизвольных выкидышей, пороков развития центральной нервной системы у плода (гидроцефалия, микроцефалия)**. Наиболее тяжелое повреждающее действие на плод оказывает **вирус краснухи**. По последним данным, краснуха встречается чаще у взрослого населения, чем у детей, что обусловлено иммунопрофилактикой данного заболевания в младенчестве. Перенесенная во время беременности краснуха (особенно в первом триместре) **является абсолютным показанием к прерыванию беременности**, поскольку является причи-

ной выкидышей, врожденных глухоты, слепоты, пороков сердца. Таким образом, **при обнаружении какой-либо инфекции необходимо ее лечение, неспецифическая иммунопрофилактика**. При отсутствии иммунитета к краснухе необходим **вакцинация за три месяца до беременности**.

## **ВИТАМИНОТЕРАПИЯ**

Клинические испытания показали, что потребление витаминных препаратов с высоким содержанием **фолиевой кислоты** за 2-3 месяца до зачатия и до 10-12 недели беременности может предотвратить некоторые, хотя и не все, случаи дефектов нервной трубки, анэнцефалии, дефектов верхней губы и твердого неба, пороков конечностей, мочевых путей. Механизм, через который фолиевая кислота предотвращает фолат-зависимые ВПР, изучается. **Ежедневное употребление фолиевой кислоты или поливитаминов, содержащих ее 0,8 мг, снижает риск первичного и повторного рождения детей с ВПР головного и спинного мозга и другими пороками развития**. Этот метод первичной индивидуальной профилактики ВПР имеет большое практическое значение и является альтернативой пренатальному скринингу ВПР и селективным абортам плодов с ВПР.

## **ГИПЕРГОМОЦИСТЕМИЯ**

По результатам исследований, гипергомоцистеинемия является частой и

одной из важнейших причин возникновения ВПР плода, а также развития различной акушерской патологии у беременной женщины. **Гомоцистеин** - это аминокислота, которая не содержится в продуктах питания, а образуется в организме из другой аминокислоты - метионина, которым богаты продукты животного происхождения, прежде всего - мясо, молочные продукты и яйца. *Возникающее в результате повышения уровня гомоцистеина микротромбообразование и нарушение микроциркуляции в плаценте приводит к целому ряду осложнений: фетоплацентарной недостаточности, внутриутробной гипоксии плода, позднему токсикозу.*

Гомоцистеин свободно переходит через пла-

центу и может оказывать тератогенное и фетотоксическое действие на плод. Очень важно знать, что своевременная нормализация уровня гомоцистеина в крови женщины зачастую позволяет избежать не только невынашивания беременности, бесплодия, акушерской патологии, но и рождения ребенка с ВПР-анэнцефалией и спинномозговой грыжей. Для этого женщине необходимо принимать препараты, содержащие повышенные дозы фолиевой кислоты, витаминов В6 и В12 не только во время беременности, но и до нее.

**Общепризнанными факторами риска для развития ВПР являются прием лекарственных препаратов с тератогенным действием, алко-**

**голь, курение, наркотики, недостаточное питание, профессиональные вредности.**

Проведение мероприятий, таких, как охрана и улучшение состояния окружающей среды, проверка на мутагенность и тератогенность лекарств, продуктов питания, пищевых добавок, бытовых и прочих средств, контроль за рентгенологическими процедурами, улучшение условий работы на вредных производствах, приводят к улучшению общего здоровья, а значит, к снижению риска рождения ребенка с ВПР.

Медико-генетическое консультирование можно получить в краевой детской поликлинике при Алтайской краевой клинической детской больнице.

## Страничка психолога

# «Ребенок - не продукт минутной страсти,



но нечто со всей тщательностью создаваемое отцом и матерью в течение определенного времени»

*Маргарет Мид*

До наступления беременности, а точнее, даже до создания семьи женщина должна задумываться над тем, кто станет отцом ее ребенка, способен ли этот мужчина на полноценное отцовство.

С точки зрения благополучия будущего малыша не всегда важно, зарегистрирован брак или нет. Важнее другое - сколько времени пара прожила под одной крышей, ведя общее хозяйство, поскольку **адаптация к совместной жизни требует определенных усилий**. Это своего рода проверка на совместимость, на умение сдерживаться и прощать, на умение учитывать интересы другого. Очень многие пары разводятся, прожив около года, поэтому лучше, если беременность наступает на втором году совместной жизни, после того, как пара выдержала первую «проверку на прочность» и у обоих партнеров завершился период адаптации к совместной жизни. **Рождение ребенка в первый год супружества затрудняет освоение материнской и отцовской ролей супругами, особенно молодыми (до 25 лет), поскольку пара еще полностью не освоила супружеские роли**. Делать два дела одновременно всегда сложнее, чем по очереди.

Чтобы беременность протекала нормально, важно, чтобы **между супругами были доверие и взаимопонимание**. Доверие предполагает возможность для обоих супругов открыто говорить о своих потребностях, чувствах, физическом самочувствии. Если в семье есть доверие, то, если жена говорит, что она устала или плохо себя чувствует, супруг не расценивает это как желание жены заставить его сделать что-либо

по хозяйству или не пустить пообщаться с друзьями. Потому что жена открыто скажет мужу, что она хочет, чтобы он побыл с ней дома или сделал что-то в доме, а не будет ссылаться на мнимые недомогания. А если в семье есть взаимопонимание, то когда-то жена сама отпустит мужа пообщаться с друзьями, а когда-то муж сам возьмет на себя что-то из домашних дел.

Признаки благоприятного психологического климата в семье:

◆ супруги откровенно говорят друг другу о своих желаниях и чувствах;

◆ оба супруга без слов способны почувствовать настроение друг друга;

◆ супруги могут спокойно выслушивать друг друга, обсуждать спорные вопросы и приходиться к согласию за счет взаимных уступок;

◆ супруги рассказывают друг другу о своих отношениях с другими людьми;

◆ супруги рассказывают друг другу о своих ошибках и промахах (без страха, что второй супруг будет ругаться, критиковать или смеяться над ними);

◆ когда у одного супруга неприятности или плохое настроение, ему становится легче от общения с другим супругом;

◆ у супругов нет или очень мало тем, на которые им трудно или неприятно разговаривать друг с другом;

◆ супруги рассказывают друг другу о своем физическом состоянии;

◆ у супругов нет тайн друг от друга.

На этапе планирования беременности очень

важно, чтобы прежде всего **женщина задумалась о том, насколько отношения в ее семье соответствуют перечисленным критериям**, потому что именно женщина обладает большими способностями в области построения теплых межличностных отношений и при желании может эти отношения «двигать» в сторону большей теплоты, доверия, открытости.

Нельзя не упомянуть здесь и о том, что существует определенная категория мужчин, с которыми почти невозможно построение гармоничных семейных отношений.

**В каких случаях женщине необходимо задуматься, стоит ли рожать ребенка от этого мужчины?**

◆ **Раннее детство мужчины прошло в семье, где были скандалы**, отец бил его и его мать или изменял ей, и сейчас, став взрослым, он считает, что это нормально или почти нормально, проявляет похожие на отцовские особенности поведения;

◆ **мужчина пренебрежительно относится к женщинам вообще** (характерные высказывания: «выслушай женщину и сделай наоборот», «курица не птица, баба не человек», «место женщины - на кухне» и т.п.);

◆ **мужчина слишком зависим от своей матери**, рассказывает ей все, даже интимные, подробности своей жизни, во всем следует ее советам, много времени проводит в ее доме при наличии собственной семьи и отдельного жилья, стремится ис-

полнять все ее просьбы и желания; особенно рискованна ситуация, если он единственный сын женщины, которая растила его одна;

◆ **мужчина не способен уступать**, считает это унижительным, считает, что уступать должна всегда женщина;

◆ **мужчина не может и не хочет говорить об отношениях**, обсуждать существующие трудности и принципиально ничего не хочет менять в своем поведении («если тебе что-то не нравится – это твои проблемы»), не готов прилагать усилия к сохранению и улучшению отношений;

◆ **мужчина злоупотребляет алкоголем** и отказывается лечиться («я сам в любой момент смогу бросить, если захочу») либо говорит, что пойдет лечиться «потом».

**Распространенное оправдание подобных отношений тем, что «Я его люблю», чаще всего является отражением психологических проблем самой женщины**, например, страха, расставшись с таким мужчиной, остаться в одиночестве. Если женщина понимает, что гармоничные отношения с этим человеком невозможны, но решает все-таки родить от него ребенка, то получается, что ребенок приносится в жертву ее любви к этому мужчине. Не велика ли жертва? Ведь очень трудно (точнее - невозможно) вырастить ребенка, рожденного в таком браке, здоровым и счастливым...



**Самая распространенная женская ошибка - надежда на то, что поведение мужчины изменится после свадьбы, с наступлением беременности либо с рождением ребенка.** Жизнь показывает, что этого не происходит... Поэтому принимать решение о том, что этот мужчина станет отцом вашего ребенка, можно только опираясь на то, какой он сейчас, и никогда - в надежде на то, что он изменится.

**Очень важно и то, почему женщина хочет родить ребенка.** Психологи выделяют конструктивные мотивы деторождения, которые положительно сказываются на течении беременности и развитии ребенка после рождения, и деструктивные мотивы - отрицательно влияющие на течение беременности и развитие ребенка.

**К конструктивным мотивам относят:**

◆ желание заботиться о ребенке («надоело жить только для себя»);

◆ желание испытать радость материнства;

◆ желание «слияния» с любимым человеком в ребенке.

**К деструктивным мотивам относят:**

◆ беременность как способ укрепления брака («не бросит же он меня с ребенком»);

◆ желание доказать родителям свою взрослость;

◆ стремление соответствовать социальным ожиданиям («в таком-то возрасте положено выйти замуж, а потом родить ребенка»);

◆ желание угодить родителям, которые хотят внуков;

◆ стремление избежать одиночества, когда женщина видит в будущем ребенке человека, который «гарантированно» будет ее любить;

◆ желание вырастить человека, который воплотит какие-либо мечты или планы, которые не удалось воплотить самой женщине;

◆ восполнение дефицита любви к себе в настоящем («хоть кто-то будет меня любить»);

◆ желание почувствовать себя хоть в чем-то значимой, компетентной, кому-то необходимой («хоть кому-то я буду нужна»).

Еще раз повторим: все деструктивные мотивы зачатия приводят к нарушениям либо течения беременности, либо развития ребенка.

Родителям на заметку

# Методика определения пола ребенка

Если нужен мальчик, то заниматься нужно сексом в дни овуляции, в остальные - девочки получаются. Объяснение: сперматозоиды с Y-хромосомой живут меньше, чем «девчачьи», а в дни овуляции - самая высокая возможность беременности.

## Хотите мальчика?

«Мальчишеские» сперматозоиды, шустрые и юркие, - настоящие спринтеры. Они быстрее преодолевают дистанцию длиной в 15-20 сантиметров и достигают цели - яйцеклетки. Если во время полового акта она находится в маточной трубе, скорее всего первыми до нее доберутся именно Y-сперматозоиды - «мальчишеские». Остается подгадать время зачатия - чтобы оно происходило за день до овуляции или в те 12 часов после нее, когда яйцеклетка находится в трубе и способна к оплодотворению.

А вот до этого периода лучше не иметь половых контактов (по меньшей мере несколько дней), чтобы в половых путях не оказалось сперматозоидов с X-хромосомой, могущих перехватить «добычу».



## А может быть, девочку?

«Девичьи» X-сперматозоиды хотя и менее подвижны, чем «мальчишеские», зато более выносливы и живучи. Y-сперматозоиды быстро теряют силу - уже через пару дней они неподвижны и в принципе выбывают из игры. На поле сражения остаются одни X-сперматозоиды, которые в гордом одиночестве и «делают» девочек. Таким образом, чтобы зачать девочку, позаботьтесь об этом заблаговременно - за два-три дня до овуляции, после чего лучше воздерживаться.

На пол ребенка может повлиять и техника полового акта: неглубокое проникновение полового члена во время эякуляции способствует рождению девочки - в кислой среде влагалища сперматозоидам выжить трудно и Y-сперматозоиды гибнут быстрее выносливых X-сперматозоидов.

## Час икс

При регулярном менструальном цикле овуляция обычно происходит за две недели до начала менструации. Соответственно, если цикл 28



дней, овуляция приходится на 14-й день. Если цикл нерегулярный, предугадать день овуляции, к сожалению, невозможно. Существующие календарные расчеты могут пригодиться для предохранения от беременности, и только. Можно использовать еще **температурный метод - увеличение утренней ректальной температуры на две десятых (0,2) градуса в середине менструального цикла**, как правило, указывает на овуляцию. Но и этот метод не слишком достоверен.

**Более точны гормональный и ультразвуковой методы.** Для первого приобретаются **специальные тест-полоски** - наподобие тех, что применяются для диагностики беременности. Они **предназначены для определения дня овуляции** по уровню в моче лютеинизирующего гормона. Точность этого метода очень высока.

Другой способ - **ультразвуковой мониторинг** - основан на том,

что ближе к середине менструального цикла женщина регулярно проходит ультразвуковое исследование, и **если величина фолликула в яичнике достигла 2 сантиметра, значит, в ближайшие двое суток произойдет овуляция.** А если фолликул исчез или превратился в желтое тело, время овуляции, увы, уже позади.

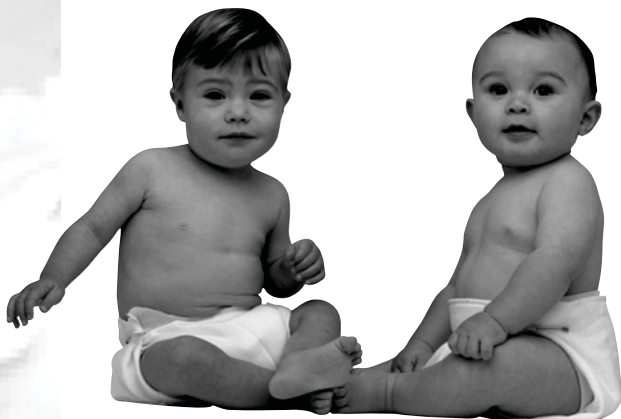
## **Мальчики любят финики, а девочки - мед**

Издавна считается, что **за два месяца до зачатия мальчика нужно садиться на низкокалорийную диету** (овощи, рыба, нежирное мясо). Существует и такое мнение, будто пол ребенка зависит от продуктов, богатых либо калием, либо кальцием. Так, **будущий мальчик требует больше калия**, и мама с папой до зачатия должны налегать на сыр, картофель, грибы, горох, бана-

ны, финики, чернослив, апельсины, пить кофе, чай и щелочные минеральные воды. **Если вы загадали девочку, вам нужен кальций** - кальциевые воды, шоколад, яйца, молочные продукты, манка, баклажаны, свекла, лук, яблоки, орехи, мед.

Полагают также, что **пол ребенка может быть связан с месяцем зачатия и возрастом будущей мамы.** Существуют целые таблицы с такими расчетами. Согласно им сыновья выпадают, как правило, на долю юных, восемнадцатилетних мам. В 20-21 год зачинают почти сплошь девочек, потом шансы уравниваются, а в конце репродуктивного периода на свет опять появляются сыновья. **Самые «мужские» месяцы - с ноября по январь, «женские» - с мая по июль.**

В европейских странах врачи пытались прогнозировать пол ребенка, опираясь на разработанную ими **теорию «обновления крови».** Согласно этой теории **кровь в организме мужчины обновляется каждые четыре года, в организме женщины - каждые три года.** Чья кровь была «моложе» на момент зачатия ребенка - таким и будет его пол. Чтобы воспользоваться этим методом, нужно разделить возраст мужчины в годах на момент зачатия на четыре, а возраст женщины - на три, а потом сравнить остатки от деления. Чей остаток будет меньше - у того и моложе кровь.



## Урок 2

Я жду. И знаю – близок час,  
Когда мой маленький сыночек  
Уже появится у нас –  
Бесценный тепленький комочек.  
Автор неизвестен



# В ожидании ребенка

*Период вынашивания ребенка – один из самых счастливых в жизни женщины. Вместе с тем, это время большой ответственности. Начался новый этап – забота не о себе, а о ребенке. То, что происходит после рождения, является продолжением и, несомненно, зависит от того, что происходит до него и во время его. Понимание этого факта объясняет, почему новорожденный так совершенно функционирует. Его способность реагировать на материнские ласки, объятия, взгляд и голос основывается на длительном внутриутробном знакомстве с ней. Каждая мать мечтает о счастье для своего ребенка, и каждая мать стремится дать ему то, без чего полноценная жизнь невозможна, – здоровье и силу. Основы его будущего здоровья заложены в маме, поэтому заботиться о здоровье, а значит, о будущем своего малыша, нужно начать еще до появления его на свет, особенно в самый важный для него период – внутриутробный. Благополучное течение беременности должно стать крепким фундаментом дальнейшего здоровья и счастливой жизни как матери, так и ее ребенка.*

## 40 недель из жизни женщины

**Беременность начинается с момента зачатия или оплодотворения** – комплекса биологических процессов слияния женской и мужской клеток. Сперматозоид соединяется с яйцеклеткой. В результате этого образуется одна «большая» (размером меньше, чем крупинка соли) клетка, ко-

торая содержит 46 хромосом, унаследованных от родителей (по 23 хромосомы от каждого). Каждая здоровая яйцеклетка имеет всегда одинаковый набор хромосом, в то время как в сперматозоиде одинаковы всегда только 22 хромосомы. Двадцать третьей может быть или Y-хромосома или X-хромо-

сома. Это как раз и определяет пол будущего ребенка. Если 23-я – это Y-хромосома, то рождается мальчик, если X-хромосома – девочка.

**В первую неделю оплодотворенная яйцеклетка движется из маточной трубы в полость матки**, при этом в ней происходит сложная

перестройка ядерного материала и делящиеся клетки образуют шар.

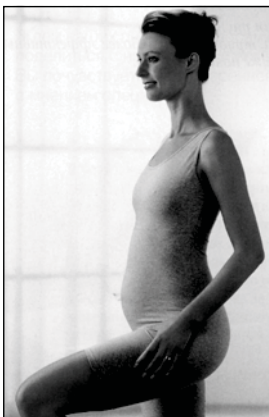
**Характер и время передвижения во многом определяют дальнейшее развитие зародыша.**

Если скорость замедлена, то может возникнуть вне-маточная беременность, если завышена, то плодное яйцо прикрепляется в нижнем сегменте матки, что в последующем может привести к тяжелым кровотечениям (предлежание плаценты, шеечно-перешеечная беременность).

**Через трое суток зародыш попадает в полость матки и «гуляет» по ней еще 3 дня, ищет подходящее место для прикрепления - имплантации.**

**На второй неделе беременности зародыш представляет собой скопление малых и больших клеток.** Маленькие клетки располагаются по периферии, и из них образуется плацента - детское место, а большие - в центре, это и есть будущий человек. Наружный слой клеток продуцирует гормон беременности - хорионический гонадотропин, его появление побуждает организм матери к гормональной и иммунной перестройке во благо будущей новой жизни, прерывается менструальный цикл.

В этот период развития прямой связи между матерью и плодным яйцом нет, и если какой-либо повреждающий фактор подействует на мать, то возможны два исхода - либо плодное яйцо вообще не пострадает, либо беременность прервется на ранних стадиях. Этот фе-



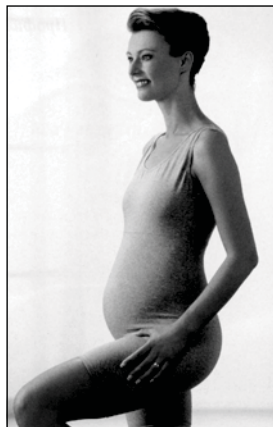
номен известен как закон: «все или ничего».

**Третья неделя беременности** совпадает с первой отсутствующей менструацией, и женщина задает себе вопрос: «Не беременна ли я?». Об этом можно предполагать, измеряя ректальную температуру в утренние часы (она выше 37°C) или провести тест на наличие ХГ в моче. УЗИ может дать ложноотрицательный результат. У некоторых появляются сомнительные признаки беременности: изменение вкуса, настроения, тошнота, рвота по утрам. В этот период развития идет интенсивный рост плаценты и устанавливается тесная связь между матерью и зародышем, который начинает питаться тем, что доставит кровь матери. **На 21-й день начинает биться сердце эмбриона, происходит формирование головного и спинного мозга.**

**На 4-8 неделях происходит дальнейшее развитие плаценты и формирование внутренних органов плода,** поэтому различные по-

вреждающие факторы (инфекции, интоксикации, производственные и бытовые вредности и др.) наиболее опасны в плане формирования пороков развития или гибели эмбриона.

**9-12 недели характеризуются окончательным формированием плаценты и дальнейшим развитием внутренних органов плода.**



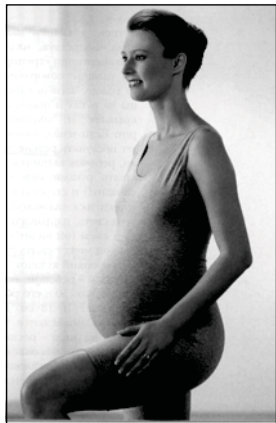
**В эти сроки вас ждет радостное событие - первое УЗИ,** первая встреча с вашим будущим малышом. Поздоровайтесь с ним, а врач расскажет вам о его размерах и состоянии. На этом сроке уже можно выявить грубые пороки развития плода.

Завершается первый триместр беременности - эмбриональный. Исчезают явления раннего токсикоза, организм адаптировался к новым условиям. Меняются психологические реакции: женщины становятся сдержаннее, спокойнее, прислушиваются к себе, меньше реагируют на окружающих.

Становится более тяжелой грудь, над лоном появляется дно матки. В этом сроке показано проведение первого УЗИ-скрининга.

**С 13-17 недель беременности начинается плодовой период развития.** Плацента работает в полную силу, передает плоду от матери продукты питания и кислород, выводит шлаки, снабжает строительным материалом - белками, синтезирует множество жизненно важных гормонов, оберегает плод от повреждающих факторов. Это период относительного благополучия для матери и плода. В женской консультации в эти сроки проводится гормональный скрининг для выявления внутриутробной патологии (ХГ, альфа-фетопротеин, эстриол в сыворотке крови матери).

**В 18-20 недель завершается первая половина беременности.** Что же изменилось в организме женщины? Она начинает ощущать шевеления плода (повторнородящая - в 18, первородящая - в 20 не-



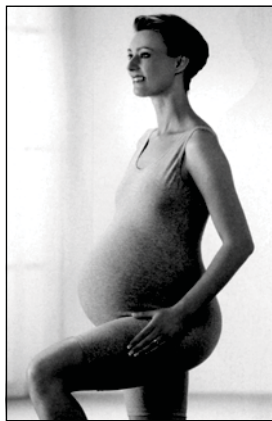
дель). Возникает новый третий круг кровообращения, усиливается нагрузка на сердечно-сосудистую и мочевыводящую системы беременной. Этот период является одним из критических. Плод уже имеет массу 300-350 граммов, идет дальнейшее развитие и созревание органов и систем. Начинает работать еще один закон - «орган к органу», то есть если у матери имеется больной орган, то этот орган плода действует с удвоенной силой, рискуя преждевременно истощиться.

**В 21-28 недель беременности идет интенсивный рост костей и мышц плода.** В связи с большой потребностью в кальции плод и матери могут болеть зубы, появляются судороги в ногах. Избежать этого просто - добавьте в рацион препараты кальция. Одним из простых тестов оценки развития плода в эти сроки является измерение высоты стояния дна матки, которая должна соответствовать сроку беременности.

**В 22-24 недели проводится второй скрининг УЗИ для выявления пороков развития плода,** его поведенческих реакций и оценки состояния плаценты. Вот он, ваш малыш! А он очень изменился, правда? При благоприятном стечении обстоятельств вы сможете видеть любые его движения на экране и одновременно чувствовать это - понастающему неповторимое, чудесное ощущение! Врач в это время узнает рост, вес, положение маленького человечка, контролирует его разви-

тие и состояние вашей матки. И кто знает, может быть, именно сейчас кроха развернется так, что его половая принадлежность перестанет быть тайной.

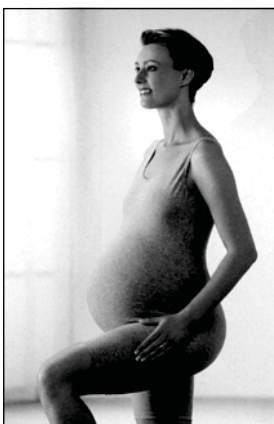
**29-32 недели начинаются третий триместр беременности и поздний плодовой период.** В 30 недель женщина уходит в декретный отпуск. Этот срок также является критическим, так как вероятна опасность развития грозного осложнения беременности - позднего гестоза (появление отеков, белка в моче, повышение артериального давления) и преждевременных родов. Масса плода - 1000-1200 граммов, и вне матки он уже может выжить, но для его выживания требуются определенные условия - инкубатор, дыхательная аппаратура, так как легкие еще незрелые.



**В 33-36 недель дно матки доходит до уровня мечевидного отростка, периодически матка приходит в безболезненный и кратковременный тонус.** Беременные могут испытывать дискомфорт в

виде изжоги, затрудненно-го дыхания. Нагрузка на органы и системы женщины максимальна. Из-за срыва адаптации может манифестировать клиника позднего гестоза, появляться симптомы внутриутробного страдания плода – гипоксия и гипотрофия. В эти сроки беременности проводится третий скрининг для оценки функционального состояния плода и плаценты.

**37-40 недель – завершающий этап беременности.** Плод интенсивно набирает массу тела, заканчивает свое внутриутробное развитие, плацента, наоборот, «стареет». Снижаются ее способности по защите плода от влияния вредных факторов. Это отражается на состоянии плода. Он испытывает стресс, который приводит к напряжению надпочечников и выбросу кор-



тизола - гормона стресса, что является пусковым моментом родов.

Вот и все. Ваш малыш вырос, окреп, имеет все признаки зрелости и готов к самостоятельной жизни. Его масса более 3000 граммов, рост - 48-52 см, достаточное количество подкожно-жировой клетчатки, он способен удер-

живать тепло и самостоятельно дышать.

**Итак, круг пройден.** Девять таких, казалось бы, долгих месяцев-позади. Хотя на самом деле все только начинается - новая жизнь, новые заботы и радости!

В заключение хотелось бы привести слова Г.Улицкой: «Высшая безымянная мудрость заключается в том, что из единственной клетки, образованной малоподвижной и слегка расплывшейся яйцеклеткой, окруженной лучистым венцом, и долгоносого, с веретенообразной головкой и спиральным вертлявым хвостом сперматозоида с неизбежностью вырастает человеческое существо, полуметровое, орущее, трехкилограммовое, совершенно бессмысленное, а из него развивается гений, подонок, красавица, преступник или святой...».

## Слово генетикам

# Пренатальная диагностика врожденной и наследственной патологии

Пренатальная диагностика является наиболее эффективным средством профилактики врожденной и наследственной патологии, позволяет отойти от вероятного прогноза и однозначно решить вопрос о возможном поражении плода. Выявление аномального плода и последующее прерывание беременности позволяют многим женщинам, у которых велик риск рождения больного ребенка, решиться на повторную беременность.

**Основными методами пренатальной диагностики являются:**

- ◆ *ультразвуковое исследование;*

- ◆ *определение уровня сывороточных маркеров крови матери;*

- ◆ *инвазивные методы.*

Использование только этих технологий дает возможность снизить число рождений детей с врожденной и наследственной патологией плода приблизительно на **30%**. Следует отметить, что эффективность таких исследований пропорциональна полноте охвата ими беременных.

**Ультразвуковой скрининг.** Для своевременной диагностики ВПР плода УЗИ проводят всем беременным **не менее 3 раз в течение беременности, а по показаниям** (анамнез или подозрение на ВПР плода) - **через каждые 3-4 недели**, с тщательным исследованием всех органов и систем плода.

Первое УЗИ проводится на **10-14 неделях** беременности. В эти сроки оценивается толщина воротникового пространства и размер косточек плода. Также можно обнаружить грубые дефекты развития (анэнцефалия, голопроэнцефалия, экзэнцефалия, лимфангиомы шеи, омфалоцеле, гастрошизис, ахондрогенез I типа, аморфный плод при многоплодной беременности, неразделившиеся плоды, амелия). Толщина воротникового пространства от 3 мм и более - важный маркер хромосомной патологии у плода.

**Второе УЗИ проводится в 20-24 недели. В**



этот срок достигается максимальная эффективность УЗИ с выявлением ВПР разной природы - **до 80-85%**. Помимо выявления ВПР при проведении УЗИ оценивается наличие экзогенных маркеров хромосомных болезней, к которым во 2-м триместре относятся: мало- и многоводие, водянка плода, внутриутробная задержка развития, кистозные гигромы шеи, вентрикуломегалия, гиперэхогенный кишечник, наличие только двух сосудов в пуповине и другие.

**Третье УЗИ проводится в 32-34 недели** с целью обнаружения ВПР с поздним проявлением и функциональной оценкой состояния плода. На этом этапе принимается тактика предстоящего родоразрешения.

Ложноотрицательные результаты в основном обусловлены проведением исследования до появления видимых анатомических изменений, наличии небольших пороков развития (сердца, лицевой части черепа, дистальных

отделов конечностей), положением плода, затрудняющим визуализацию его отдельных органов или частей, недостаточно тщательным проведением исследования. Специфичность метода составляет **94,7%**, а чувствительность - **91,5%**.

**Скрининг сывороточных маркеров крови матери играет важную роль в выявлении женщин «группы риска» по рождению детей с врожденной и наследственной патологией.**

Оптимальными сроками для проведения исследования альфа-фетопротеина (АФП), хорионического гонадотропина (ХГЧ), эстриола (ЕЗ) и 17-гидроксипрогестерона (17-ОП) являются **16-20 недель** беременности. Нормальными значениями сывороточных маркеров для любого срока беременности принято считать показатели **МоМ от 0,5 до 2,0**.

**Инвазивные методы** (биопсия хориона, амниоцентез, плацентоцентез, кордоцентез и биопсия кожи плода) обо-

снованы и целесообразны тогда, когда:

- ◆ имеется вероятность рождения ребенка с тяжелым наследственным заболеванием, лечение которого невозможно или малоэффективно;

- ◆ риск рождения больного ребенка выше риска осложнений после применения методов пренатальной диагностики;

- ◆ существует точный тест для пренатальной диагностики и имеется лаборатория, оснащенная необходимой аппаратурой и реактивами;

- ◆ получено согласие консультируемой семьи на прерывание беременности.

С помощью инвазивной пренатальной диагностики патология у плода определяется примерно в 3,2% случаев, а общее число осложнений в ре-

зультате ее проведения не превышает 1%.

**Основными показателями к инвазивной пренатальной диагностике являются:**

- ◆ структурная перестройка хромосом у одного из родителей;

- ◆ возраст матери старше 35 лет;

- ◆ рождение ранее ребенка с множественными врожденными пороками развития;

- ◆ пренатально диагностируемые моногенные заболевания;

- ◆ наличие маркеров хромосомной патологии по данным УЗИ или результатам исследования АФП, ХГЧ, ЕЗ, 17-ОП.

*Если в результате пренатальной диагностики выявляется патология плода, не поддающаяся внутриутробной*

*или постнатальной терапии, беременность может быть прервана, после чего необходимо осуществить верификацию данных пренатальной диагностики с использованием лабораторных методов исследования и провести патолого-анатомическое исследование плода.*

Где можно провести диагностику?

- ◆ Алтайская краевая клиническая детская больница;

- ◆ Клинический консультативно-диагностический центр Алтайского края;

- ◆ Диагностический центр Алтайского государственного медицинского университета;

- ◆ Сибирский институт репродукции и генетики человека.

## Беременность с «изюминкой»

### Щедрый аист

**Человеческая беременность большей частью одноплодна, однако не так уж и редко на свет появляется двойня - примерно один случай на 80-85 родов, исключительные случаи - три и более детей. В последние годы происходит рост многоплодных беременностей, благодаря использованию гормональных контрацептивов, современных методов лечения бесплодия в браке.**

Двойня возникает или из двух яйцевых клеток, оплодотворенных в одно и то же время (двуяйцевые двойни), или из одной яйцевой

клетки, содержащей два зачатка (однойяйцевые двойни). Первые встречаются чаще, причем каждый из плодов имеет свою плацен-

ту и свою плодную оболочку, поэтому могут родиться и разнополые дети, и дети одного пола, но очень похожие друг на друга.

**Однойяйцевые близнецы - всегда дети одного пола, которые поразительно похожи друг на друга.** У них наблюдается сходство рисунков кожных складок ладоней, пальцев рук, принадлежность к одной и той же группе крови. Это и понятно, ведь они получают совершенно одинаковый генетический материал из одной клетки, которая разделилась пополам.

**Многоплодие чаще встречается у рожавших**

**в возрасте 30-40 лет.** Однажды родив двойню, шансы иметь повторно такие же роды увеличиваются. Да и наследственность повышает возможность многоплодной беременности.

В современном акушерстве поставить диагноз «многоплодная беременность» можно уже с ранних сроков с помощью УЗИ. Также имеется преувеличение размеров матки, не соответствующее календарным срокам гестации. В конце беременности имеется очень большой живот, акушеру удается прощупать несколько крупных, много мелких частей плодов, выслушать два разных сердцебиения. Близнецы могут располагаться в полости матки различно: занимать тазовые предлежания, косые и поперечные положения.

**Медицинский контроль при многоплодной беременности должен быть особенно тщательным, поскольку организм работает в режиме повышенных нагрузок.** Увеличивается риск самопроизвольных аборт и преждевременных родов, гестоза второй половины беремен-

ности, анемии, наблюдается варикозное расширение вен нижних конечностей, запоры, расстройство мочеиспускания.

**Многоплодие представляет собой универсальную модель фетоплацентарной недостаточности.** Часто близнецы имеют между собой заметную разницу в росте и весе - это обусловлено неодинаковым поступлением необходимых питательных веществ через плаценту, поскольку один из плодов находится в более выгодном положении, а другому достается меньше. При рождении средний вес двойняшек, как правило, меньше, чем вес новорожденного одиночки, однако при хорошем уходе и нормальном развитии **к концу первого года жизни они догоняют сверстников** по этим параметрам, даже если родились недоношенными.

**У пациенток с многоплодной беременностью в женской консультации посещения индивидуальны, нередко проводится стационарное лечение как с профилактической, так и лечебной це-**

люю. В родильный дом будущую маму также обязательно помещают за 2-3 недели до предполагаемого срока родов, чтобы определиться со способом родоразрешения.

**Ведение родов требует от акушера большого внимания и выдержки, ведь течение родового акта может быть затяжным в связи с большим перерастяжением матки.** После рождения первого плода выслушивают сердцебиение второго плода и тщательно наблюдают за акушерской ситуацией. При необходимости - оказывают помощь по ускорению его рождения. **В послеродовом периоде имеется риск развития кровотечения,** поэтому проводится его профилактика в течение двух часов наблюдения в родовом блоке. Сегодня также достаточно часто проводится **кесарево сечение** при многоплодной беременности в интересах матери и плодов. Показаниями к нему могут служить отягощенный акушерско-гинекологический анамнез женщины, неправильные положения плодов, осложненное течение беременности, страдание внутритробных пациентов.

**Дорогие мамы, ожидающие появления на свет близнецов!** Природа одарила вас неожиданной радостью, но и приготовила серьезное испытание. Чтобы добиться благополучного завершения беременности, необходимо **регулярно посещать женскую консультацию, дисциплинированно следовать советам врача аку-**





шера-гинеколога. **Не следует забывать о полноценном питании, прогулках на свежем воздухе, достаточном сне, хорошем настрое.** Близкие люди должны обеспечить будущей матери комфортные условия пребывания дома, что играет решающую роль в прогнозе.

**Растить близнецов и трудно, и радостно. И с одним новорожденным хлопот хватает, а тут двое, а если трое...** Кормление следует проводить поочередно одной и другой грудью, а если молока не хватает - либо воспользоваться донорским, либо перейти на смешанное или искусственное вскармливание.

Обращайте внимание на своеобразие характеров близнецов. Одинаковый возраст, природное сходство, похожие потребности и вкусы, особенно однойцевых близнецов, - причина их сближения. Однако одной из особенностей их взаимоотношений является так называемая «пастеризация», когда один становится «вождем» группы, а другой добровольно подчиняется лидеру, несмотря на тесную дружбу, что вредно для них обоих.

**Что такое резус-конфликт, и в чем его опасность?**

Резус-фактор имеется в эритроцитах - красных кровяных тельцах - у **85%** всех людей (резус-положительная кровь) и отсутствует у **15%** (резус-отрицательная кровь). Было установлено, что при наличии у беременной резус-отрицательной крови, а у ее плода - резус-положи-

## Резус-несовместимость

**Учение об изосерологической несовместимости крови матери и плода и возможных при этом неблагоприятных исходах получило свое развитие после открытия в 1940 году в крови у людей резус-фактора, по своей сути являющегося антигеном. Это название берет свое начало от обезьян рода макака-резус.**

тельной - может возникнуть **резус-конфликт**, обусловленный изоиммунизацией матери эритроцитами плода, проникающими к ней через плацентарный барьер. При этом в крови матери образуются специфические резус-антитела, которые, попадая обратно к плоду, приводят к образованию комплекса антиген-антитело с разрушением эритроцитов и развитием заболевания - **гемолитической болезни плода**. До 70-х годов XX века эта патология являлась одной из главных причин смертности, заболеваемости новорожденных с последующей инвалидизацией детей, включая нарушения их интеллекта.

Исследования показали, что помимо резус-антигена на поверхности эритроцитов человека имеется целый ряд других, по меньшей мере **28 антигенов, распределяемых по девяти системам** (ABO, Льюис, Келл, Кидд, Даффи и др.). Практическое значение имеет в основном **изосерологическая несовместимость по резус-фактору и группе крови**, поэтому наш разговор пойдет о резус-несовместимости.

**Всегда ли при наличии у беременной резус-отрицательной крови развивается гемолитическая болезнь плода?**

При наличии у беременной женщины резус-отрицательной крови не всегда можно ожидать рождения ребенка с гемолитической болезнью. **Этого не происходит, если плод имеет также резус-отрицательную кровь или женщина первобеременная, ранее не сенсибилизированная введением чужеродной резус-положительной крови.** Этого может и не быть также у повторнобеременных, если предыдущие беременности были прерваны в ранние сроки. Это связано с тем, что дифференциация резус-фактора в организме плода происходит не ранее 3-4 месяца внутриутробного развития.

**Какое обследование должно проводиться беременным с резус-отрицательной кровью?**

Все женщины при взятии на учет в женской консультации должны быть обследованы на групповую и резус-принадлежность. **При резус-отри-**

цательной крови беременной проводится определение резус-фактора мужа, а также наличие у нее резус-антител в крови. При первой беременности существует достаточно выраженная корреляция между величиной титра антител и тяжестью поражения плода.

#### **Как диагностируется резус-конфликт?**

Диагностика резус-конфликта имеет большие затруднения. Даже когда в крови матери обнаруживаются высокие титры антител, ребенок может родиться здоровым. В таких случаях считают, что резус-антитела в крови матери остались от предшествовавшей беременности. Но отсутствие резус-антител не означает, что состояние иммунизации не наступило, так как иногда наблюдается блокирование этих антител ретикулоэндотелиальными клетками.

**Большое значение имеет тщательно собранный анамнез** (переливания крови в прошлом, наличие беременностей, большие дети). В диагностике тяжелой формы гемолитической болезни -

водянки плода - помогает **УЗИ**. Широкое распространение имеет **метод амниоцентеза**, проводимого через переднюю брюшную стенку с целью получения околоплодных вод для определения оптической плотности билирубина при желтушной форме гемолитической болезни. Анемическую форму можно диагностировать с помощью **кордоцентеза** - пункции сосудов пуповины.

#### **Как помочь в данной ситуации?**

**Лечебно-профилактические мероприятия при установлении у беременной изосерологической несовместимости с кровью плода можно объединить в четыре группы:**

◆ *средства, направленные на снижение выработки антител* (гормоны коры надпочечников);

◆ *средства, отвлекающие антитела* (подсадка кожного лоскута мужа, лимфоцитоиммунотерапия);

◆ *средства, выводящие иммунные комплексы* (плазмаферез);

◆ *препараты, укрепляющие сосудистую стенку* (витамины группы С, В, Е).

Следует заметить, что

эффективность их невысока - не более **50%**, и до сих пор **не подтверждена** в клинических исследованиях.

При развитии тяжелых форм гемолитической болезни плода до периода его зрелости **внутриматочные сосудистые переливания плоду резус-отрицательных эритроцитов донора** являются методом выбора в лечении данного осложнения беременности. Они позволяют провести коррекцию анемии, отсрочить родоразрешение на более благоприятные сроки, когда с успехом можно осуществить лечение новорожденного современными методами интенсивной терапии (заменное переливание крови, фототерапия, инфузионная терапия).

Освободить плод от вредного воздействия резус-антител можно и путем **досрочного родоразрешения** (36-37 недель), так как риск из-за «старения» плаценты достаточно высок: плацентарный барьер уже не способен выполнять защитную функцию. Наиболее часто попадание резус-положительных эритроцитов плода в кровоток матери происходит во время родов, поэтому **назначение анти-Д-иммуноглобулина в первые 72 часа после родов** является эффективной профилактикой резус-иммунизации при последующих беременностях.

#### **Какова профилактика изоиммунизации?**

Во всем мире профилактика изоиммунизации несенсибилизированным резус-отрицательным женщинам проводится **ан-**



тенатально - в 28 и 34 недели беременности в дозе 100 мкг (500МЕ) анти-Д-иммуноглобулина, а затем - после родов при рождении резус-положительных детей, что позволяет снизить частоту развития изоиммунизации с 0,2 до 0,06%. Стоимость такой программы достаточно высока, поэтому в нашей стране массово не используется, однако вполне реальна в частном порядке.

#### **Какие инфекции могут вызывать повреждение плода?**

В природе существует более 200 микроорганизмов, но наиболее значимыми являются 10-15. Это - **вирусы** (краснухи, генитального герпеса, гриппа, гепатитов В и С, ВИЧ, цитомегалии), **бактерии** (стрептококки группы В, гонококки, бледная трепонема, хламидии и др.), **паразиты животных** (токсоплазма), грибки (кандида).

#### **В чем заключается опасность внутриутробного инфицирования (ВУИ)?**

Проникая к плодному яйцу, инфекционные агенты способны вызывать **внутриутробное инфицирование**, которое может привести к самопроизвольным выкидышам, преждевременным родам, формированию грубых пороков развития плода, мертворождаемости.

#### **Какие условия для ВУИ?**

Это - острая или обострение хронической инфекции матери, воспалительные заболевания гениталий, наличие инфекций, передающихся половым путем, инвазивные

## **Инфекция и внутриутробный пациент**

Инфекционные заболевания широко распространены в человеческой популяции. Во время беременности риск их возникновения или обострения резко возрастает в связи с состоянием иммунодефицита. Гормональная и иммунная перестройка, направленная на обеспечение роста и развития плодного яйца, приводит к более легкому проникновению инфекционных агентов через защитные барьеры организма беременной женщины.

вмешательства в первом триместре беременности.

#### **Какие факторы играют роль во внутриутробном повреждении плода и определяют конечный результат?**

Манифестацию инфекции и степень выраженности перинатальных заболеваний новорожденных определяют совместный срок беременности, вид возбудителя, вирулентность микроорганизма, путь передачи, длительность и частота воздействия, тропизм возбудителя, целостность плацентарного барьера. Причем, **тяжесть инфекционного заболевания у матери не определяет частоту и степень повреждения плода и новорожденного.**

#### **В какие сроки беременности наиболее высок риск ВУИ?**

Наиболее высокий риск ВУИ отмечается:

● **в ранние сроки** - до 6-8 недель беременности, поскольку отсутствие плацентарного барьера и

происходящие интенсивные изменения в иммунном статусе способствуют более легкому проникновению инфекционного агента из крови матери к плодному яйцу;

● **в поздние сроки** - после 34 недель, поскольку на фоне старения плаценты наступает повреждение плацентарного барьера, и инфекционный агент проникает в кровоток плода и/или околоплодные воды.

**До 12-14 недель беременности** при инфекционном поражении плодного яйца возникают грубые пороки развития - эмбриопатии и/или гибель эмбриона. Причем чувствителен зародыш к действию патогенных агентов в критические периоды: 5-8 день после зачатия и 4-6 недели беременности.

#### **Какими путями инфекция проникает к плоду?**

Основными путями передачи инфекции от матери к плоду являются **гематогенный и восходящий**. При гематогенном (через плацентарный барьер

ер) пути агент инфицирует в ранние сроки - эмбрион и хорион, а в поздние сроки - материнскую часть плаценты и (или) сам плод.

При **восходящем** пути инфицирования повреждающий агент - вагинальные инфекции (грибы, стрептококки группы В, хламидии, трихомонады, гонококки и др.), которые проникают к плодному яйцу через цервикальный канал.

**Нисходящий** (из брюшной полости через маточные трубы) и смешанный пути инфицирования встречаются значительно реже.

#### **Что такое органотропизм возбудителя?**

Отдельные инфекции, поражая плод, вызывают у него преимущественное заболевание тех или иных органов, что получило название «**органотропизм**». Так, при краснухе у плода часто наблюдается триада - поражение хрусталика, внутреннего уха и сердца; при цитомегаловирусной инфекции - поражения выводных протоков околоушной и подчелюстных желез; при гонорее - конъюнктивиты и вульвовагиниты; при си-



филисе - поражения костей и центральной нервной системы; при стрептококковой инфекции - пневмонии и сепсиса.

Кроме того, установлено, что повреждение зародыша определяется *не характером инфекционного агента, а стадией развития плодного яйца*. Причем, чем меньше срок беременности, тем большее повреждение наносит инфекционный агент.

**Повреждающим эффектом обладает как сам микроорганизм, так и его антигены и антитела к ним, а также высокая температура, интоксикация, гипоксия,** которые всегда сопровождают активный инфекционный процесс.

#### **Какие существуют методы лабораторной диагностики ВУИ?**

**Лабораторная диагностика не только позволяет установить вид возбудителя, но и уточнить степень активности процесса. Это -**

- ◆ микроскопия мазка из влагалища;

- ◆ культуральный метод путем посева материала на питательную среду;

- ◆ иммунологические методы обнаружения возбудителя в сыворотке крови и других биологических жидкостях (РИФ);

- ◆ генетические и молекулярные методы для выявления фрагментов РНК или ДНК возбудителя в нативном материале (ПЦР, ДНК-гибридизация).

**Косвенные признаки ВУИ можно обнаружить и при УЗИ:**

- ◆ неиммунная водянка плода,

- ◆ много- или маловодие,

- ◆ утолщение плаценты,
- ◆ кальцинаты в печени плода,

- ◆ кисты,

- ◆ некроз,

- ◆ кальцинаты в головном мозге плода и другие неспецифические признаки.

Поэтому они должны учитываться в сочетании с клиникой у матери и соответствующими лабораторными тестами.

#### **Как выявить наличие возбудителя непосредственно у плода?**

Для выявления возбудителя инфекции у плода исследованию подлежат околоплодные воды (амниоцентез), кровь плода (кордоцентез), биоптат хориона. После рождения - обследование новорожденного и гистологическое исследование ткани плаценты.

#### **Какова тактика ведения беременных с проявлениями ВУИ?**

Универсальным способом снижения негативного влияния ВУИ на плод и новорожденного является **прегравидарная подготовка**, включающая полноценное лабораторное обследование супружеской пары вне беременности, санацию хронических очагов инфекции, лечение соматических заболеваний.

**В первом триместре беременности** медикаментозная терапия ВУИ не рекомендуется, кроме инфекции мочевых путей.

Специфическая антибактериальная терапия, иммунотерапия проводятся только с **14-16 недель**, при необходимости - после консультации инфекциониста и иммунолога. Целесообразно перед родами провести санацию влагалища.

# Десять заповедей будущей мамы



## □1 Свежий воздух

Беременная женщина должна совершать пешие прогулки на свежем воздухе **каждый день и не меньше одного часа**. Лучше всего гулять в лесу, парке или саду - так соблюдаются нормы двигательной активности, а свежий воздух усиливает кровообращение.

## □2 Витамины

Потребность организма в витаминах значительно возрастает, поэтому необходимо принимать **витамины для беременных (АЛФАВИТ «Мамино здоровье», АНГИОВИТ)**. Они способствуют нормальному самочувствию беременной женщины, укрепляют ее иммунную систему, предохраняя и ее саму, и плод от инфекционных заболеваний.

За три месяца до зачатия ребенка нужно начать принимать **фолиевую кислоту и препараты йода**.

## □3 Питание

Правильное питание - одно из основных условий благополучного течения беременности и родов. **Пища должна быть разнообразной и содержать все основные питательные вещества:** белки, жиры, углеводы, витамины, микроэлементы. До 20 недель бере-

менности рекомендуется **4-разовое питание**, после 20 недель - **5-6-разовое**, последний прием пищи - **за 3-2,5 часа до сна**.

Основным в рационе питания беременной является **белок - 250г в сутки**. При этом 70% - доля животных белков (рыба, мясо, птица, яйца, творог, сыр), остальные 30% - растительный белок (бобовые, крупы, орехи). Потребность в **жирах** составляет около **80г в сутки**, из них - 40г животных жиров (сливочное масло, сметана) и 40г растительных жиров. Необходимое количество **углеводов** в сутки - **400-450г** (фрукты, овощи, капуста, зеленый салат, а также хлеб, крупы, макароны, сухофрукты). **В период беременности нужно ограничить употребление сахара, кондитерских изделий, газированных сладких напитков.**

**Больше пейте:** примерная норма - около **2л** воды в день. Это поможет почкам выполнять фильтрующую функцию и выводить токсины, а также предотвратить запоры и снизить риск инфекций мочевой системы (последние две проблемы довольно часто сопровождают беременность). Количество соли в сутки ограничить - не более 5 граммов. Исключаются копченые, соленые, острые, жареные продукты, крепкие мясные и куриные бульоны.

## □4 Контроль веса

Важно внимательно следить за прибавкой веса! Главное, чтобы она была связана с увеличением веса плода и размерами матки. Это значит, что **еженедельно можно поправляться на 200-450г** (в зависимости от вашего весо-ростового коэффициента). Прибавка веса за всю беременность должна составить **не более 8-12 кг**. Излишние килограммы не только испортят фигуру молодой женщине после родов, но и значительно отяготят течение беременности.

## □5 Кальций

На 22-24 неделе у малышки начинается процесс образования костной ткани. Если уровень кальция в организме женщины недостаточен, то кальций начинает извлекаться из ее зубов и костей. Во избежание разрушения зубов в этот период беременности **важно позаботиться о поступлении кальция** извне.

## □6 Гемоглобин

На 24-25 неделе беременности из материнского гемоглобина образуется гемоглобин плода. Поэтому в этот период у бере-

менной наблюдается снижение его уровня в крови. **При гемоглобине ниже 110г/л требуется прием препаратов железа** (Фенюльс, Сорбифер и др.).

### 07 Аллергия

В этот же период у плода развивается иммунная система. Поэтому **нужно исключить из своего рациона наиболее аллергенные продукты**, такие, как шоколад, мед, пряности и цитрусовые.

### 08 Гимнастика

Для укрепления организма перед предстоящими родами **обязательно нужно заниматься специальной гимнастикой для беременных**, включающей как общеукрепляющие и дыхательные упражнения, так и специальные упражнения для укрепления мышц передней брюшной стенки, бе-

дер и промежности. Во время родов вам понадобится много сил. Очень важно быть физически подготовленной к этому важному моменту. Хороша **акваэробика** - упражнения в воде.

### 09 Постоянный контроль врача

В наше время не должно быть неконтролируемых беременностей! Слишком мало практически здоровых людей. Иногда беременность может представлять реальную угрозу здоровью и даже жизни. **Женщины, для того чтобы родить здорового малыша и остаться здоровой, своевременно обращайтесь к врачу, сдавайте необходимые анализы, проходите УЗИ!** Без всех этих многочисленных, но необходимых процедур вы не сможете быть уверенными

в благополучном течении и исходе беременности.

### 10 Меры предосторожности

**Будущим мамам нельзя переутомляться!** Умеренные нагрузки нужны, но необходимо исключить ночную работу, поднятие тяжестей, слишком частые наклоны, долгое стояние или сидение. Также **не рекомендуются длительные поездки**, особенно во второй половине беременности.

**И самое важное - это душевное состояние беременной женщины.** Стрессы, нервное перенапряжение не допустимы! Ведь все чувства и эмоции в этот период особенно обострены. Поэтому и сама будущая мама, и все члены ее семьи должны позаботиться о том, чтобы ничто не нарушало ее душевный покой.

# Великое таинство, или Как растет малыш?

Биологи, медики, юристы и теологи по-разному определяют, с какого момента можно говорить о начале человеческой жизни. Развитие ребенка во время беременности, особенно в самом ее начале, происходит быстро и... незаметно. Незаметно потому, что этот процесс надежно скрыт от любопытных глаз окружающих.

## 0-4 недели

Первый месяц - самый насыщенный событиями период внутриутробного развития ребенка. **Первая неделя потрачена на путь к матке и имплантацию.** Сразу после этого начинается выстраивание тела малыша.

**К концу первого месяца** устанавливается цирку-



ляция эмбриональной крови, формирует-ся пуповина, осуществляющая связь эмбриона с будущей плацентой. К этому времени у него имеются глазные впадины, зачатки рук и ног. Полным ходом идет формирование и развитие внутренних органов: печени, почек, мочевыводящих путей, органов пищеварения.

**В первые 3-4 недели беременности** вредные факторы - инфекции, лекарства, физические нагрузки, стресс, веселые кутежи - фатальны, так как идет закладка органов и систем будущего человека. Вы еще не уверены в возможном материнстве, а у эмбриона уже бьется сердце.

**На 21-й день** после зачатия у него формируется головной и спинной мозг, начинает биться сердце. Нарушение этих процессов ведет к возникновению тяжелых пороков развития. Ваш будущий ребенок напоминает ушную раковину размером 4 мм, окруженную небольшим количеством околоплодных вод.

**На 28-й** - формируются позвоночник и мышцы. На экране монитора видны руки, ноги, глаза, уши.

## 5-8 недель

В этот период зародыш из скопления клеток превращается в плод, образуются плацента, плодный мешок, околоплодная жидкость, пуповина. **В 5-6 недель** эмбрион плавает в заполненном жидкостью пузыре. Развиваются его ЦНС, желудок и грудная клетка. Формируется система кровеносных сосудов. Эмбрион величиной с яблочную косточку, его длина - 6 мм.

**35-й день:** на ручке малыша можно различить пальчики. Цвет глаз темнеет, поскольку организм ребенка уже начал производить пигмент.

**6 недель.** Печень берет на себя производство кровяных клеток, а мозг контролирует движения мышц и работу сердца.

**В 7 недель** формируется лицо, глаза плотно закрыты. Веки напыляют на глаза ребенка и постепенно закрывают их, защищая таким образом развивающуюся структуру глаза от света и сухости (с 28-й недели по желанию малыша глаза могут начать

открываться). На этом же сроке беременности формируется внутреннее ухо младенца, развивается внешнее ухо, оформляются челюсти, появляются зачатки зубов. Но самое главное - малыш начинает шевелиться! А так как он еще слишком мал, мама не чувствует его движений.

Сердце начинает перегонять кровь по телу эмбриона. Уже есть не вполне сформированные легкие, кишечник, печень, почки и внутренние половые органы. Эмбрион величиной с маленькую виноградинку, его длина 1,3 см.

**В 8 недель** эмбрион становится плодом. У него формируются лицо, пальцы, внутреннее ухо. Руки и ноги стали длиннее, обозначились бедра и колени, плечи и локти. У плода фиксируются мозговые импульсы. Развивается мышечная ткань. Малыш может двигаться. Плод величиной с ягоду клубники, его длина 2,5 см.

**Он уже совсем похож на взрослого человека.** Сердце бьется, желудок вырабатывает желудочный сок, начинают функционировать почки. Мышцы сокращаются под воздействием импульсов, поступающих от мозга. По крови ребенка можно определить его Rh-принадлежность. Сформировались пальцы и суставы. Лицо малыша приобретает собственные черты, мимика начинает отражать то, что происходит в окружающей его среде. Тело ребенка реагирует на прикосновение.

## 9-12 недель

**Внутренние органы сформировались**, многие из них уже функционируют. У плода начинает вырабатываться кровь - в печени и селезенке. Образуются основные кровеносные сосуды, а затем и более мелкие. Происходит формирование костной системы. Начинают работать эндокринные железы, частично работают надпочечники.

Оформились веки, теперь они закрывают глаза; мочки ушей; конечности и пальцы, на которых растут ногти. Развиваются мышцы, плод уже активно двигается, работают мышцы рта: он может всасывать и глотать жидкость, которая его окружает.

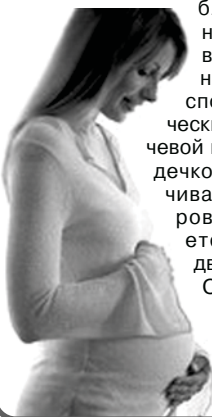
**10 недель.** Рост ребенка достигает 4 см, а вес – приблизительно 20г. В этот период у малыша начинают формироваться наружные и внутренние половые органы.

**12 недель.** Малыш растет. Время от времени его можно застать за необычным занятием - сосанием пальчика! В период бодрствования (который чаще всего сменяется сном, отдыхом) малыш энергично «упражняет» свои мышцы: поворачивает голову, загибает пальцы на руках и ногах, открывает и закрывает рот. К 12-й неделе его длина – около 6,5 см, а вес – около 20г.

**С третьего до начала седьмого месяца** беременности происходит развитие функций и систем, которые позволяют плоду выжить к моменту рождения. **В этот период плод наиболее уязвим для вредных влияний:** инфекционные заболевания матери, прием сильнодействующих лекарств, алкоголя, стрессовые ситуации, нежеланность ребенка – все это предвестники будущих психических и психологических проблем малыша.

## 13-16 недель

На голове малыша появляются первые волоски, а теле – пушковые волосы (лануго), ими покрывается все тело малыша. Кожа на лице у плода еще очень тонкая и имеет красноватый оттенок. Ушные раковины заняли свое место (до этого они были ближе к шее), а



ногти сформировались почти полностью. Плод уже способен периодически опорожнять мочевой пузырь, а его сердечко за сутки прокачивает около 23 литров крови. Улучшается координация движений рук и ног. Он свободно плавает в околоплодных водах. Длина малыша уже почти 16 см и вес – 135г.

## 17-20 недель

**Рост плода продолжается:** он весит уже около 350г и имеет длину 25 см. Если растет девочка, то у нее в яичниках уже образуются примитивные яйцеклетки. Сформировались зачатки постоянных зубов, фаланги пальцев рук и ног. На подушечках пальцев уже появился индивидуальный узор. Из пушковых волосков и клеток кожи формируется рододовая смазка, которая защищает кожу малыша. Плод уже способен реагировать на громкие внешние шумы. Поэтому самое время заняться эстетическим воспитанием ребенка.

**20 недель.** Рост малыша достигает 30см, у него появляются ноготки на пальцах рук и ног. Теперь мама хорошо чувствует его шевеления, так как время от времени он начинает заниматься «физкультурой»: отталкивается от одной стенки матки и доплывает до другой. Ребенок может отреагировать на резкий наружный звук или волнение матери прыжком, который мама принимает за активное шевеление.

## 21-24 недели

**У маленького человечка хорошо развиты мышцы рук и ног,** и он регулярно проверяет их силу. Кроха отчаянно брыкается и пытается перевернуться вниз головой. Движения малыша – один из важнейших признаков его нормального развития.

**На 24-й неделе** ребенок выглядит и ведет себя почти так же, как перед рождением. Правда, жировых отложений нет, поэтому тельце худенькое. В этот месяц активно идет накопление бурого жира, который обладает высокой энергетической ценностью. В коже формируются потовые железы. Маленький человечек чутко реагирует на мамино настроение, слышит громкие крики извне и даже может испугаться этих звуков. Но услышав ласковые и нежные слова, успокаивается и затихает. Крошка может кашлять и икать – это ощущается как легкое постукивание внутри вас.

**24 недели.** Малыш уже может рассердиться! Это доказывают сфо-



тографированный сердитый взгляд, напряжение мышц вокруг глаз, сморщивание губ и плач – так ребенок выражает свое недовольство. Кстати, чтобы отдохнуть ночью, малыш «ложится спать» и... видит сны! Время сна у малыша не всегда совпадает с вашим. Он научился сосредоточенно сосать большой палец. К 24-й неделе малыш имеет длину 33 см, а вес – 570г.



## 25-28 неделя

Под кожей младенца образовалась жировая клетчатка. В эти сроки отмечается интенсивный рост плода, формирование мышц. Его движения становятся более частыми. Малыш умеет сосать палец и улыбаться. **После 26-й недели** все акушеры мира признают плод рожденным, если ему «вздумается» родиться.

**К началу седьмого месяца** ребенок весит примерно 1000г, его рост достигает 35 см. Теперь он пользуется всем набором чувств: зрением, слухом, вкусом, осязанием (эти данные подтверждаются исследованием биоотоков мозга (ЭЭГ) еще не родившегося ребенка). В этом возрасте он начинает узнавать голос мамы.

## 29-32 недели

**С 32-й недели** ребенок вполне готов к появлению на свет. Его легкие уже полностью созрели. Образовался так называемый сурфактантный слой – липидная (жировая) пленка, изнутри покрывающая легкие тонким слоем, позволяющим малышу дышать нормально. Кроха активно двигается, но характер шевелений становится несколько иным. На смену диким кульбитам и переворотам пришли толчки и пинки локтями и коленями – в матке ему уже тесновато, и возможно, что малыш уже перевернулся головой вниз, готовясь к рождению. **В конце 8-го месяца** маленький человек уже имеет весьма приличное представление о среде, которая его окружает.

## 33-36 недель

**Все органы и системы крохи существуют и функционируют** достаточно давно, однако продолжается «дошлифовка» отдельных систем (нервной, мочеполовой и т.д.). У мальчика четко обозначились яички.

**На 34-й неделе** малышу становится тесно в матке: он уже не может перевернуться и чаще всего располагается головкой вниз. Его легкие потихоньку созревают, и в случае преждевременных родов ребенок может дышать самостоятельно.

## 37-40 недель

**В промежутке между 36-й и 40-й неделями** ребенок набирает свои окончательные рост и вес. Индивидуальные размеры малыша зависят от роста и веса его родителей. Теперь он реже переворачивается в матке. Почти исчез первоначальный пушок – lanugo, осталось чуть-чуть на плечах, руках и ногах. В кишечнике скапливается темная субстанция – меконий, первичный кал. Ребенок в этот период тренирует дыхание и отрабатывает глотательные движения.

**С девятого месяца** беременности малыш ежедневно прибавляет в весе до 28г. Обычно **в 38 недель** его головка опускается ко входу в малый таз. Малыш уже готов ко самостоятельной жизни.

Роды, произошедшие **на сроке 37-40**

**недель** беременности, считаются своевременными. Обычно ребенок рождается с весом

3000г и более и ростом примерно 50 см. Едва родившись, он издает первый крик, самостоятельно дышит, его сердце бьется, он активно двигает ручками и ножками.

**С ДНЕМ РОЖДЕНИЯ, МАЛЫШ!**



# Вредные факторы, влияющие на плод

Ни с чем не сравнимым горем является появление на свет большого ребенка, чего чаще всего можно было бы избежать, если бы родители понимали важность периода внутриутробного развития плода для последующей жизни и здоровья человека.

Если вы курите, пьете, принимаете наркотики, медикаменты, не предписанные врачом, помните, что ваш будущий ребенок делается это вместе с вами. Если вы переносите во время беременности острую инфекцию, то малыш также страдает вместе с вами. **Здоровье будущего малыша напрямую зависит от здоровья и образа жизни его родителей.**

Несмотря на комфортные условия развития плода, он очень уязвим для различных неблагоприятных факторов, особенно в критические моменты - **в период имплантации зародыша, затем в 3-12 недель** во время закладки тканей и органов плода. В остальные сроки беременности - **18-20 и 22-24 недель** - у плода формируются функции органов, свойственные новорожденному.

**Вредные факторы, действующие на зародыш в первые две недели его существования, часто вызывают гибель плода**, то есть оказывают эмбриотоксический эффект. В период формиро-

вания органов плода от неблагоприятных факторов в первую очередь страдают те из них, которые находятся в процессе развития. Факторы, вызывающие уродство плода, называются **тератогенными** (teras – «чудовище», «урод»).

## Курение

Курение матери представляет большую опасность для здоровья плода, так как может привести к **развитию сердечно-сосудистой патологии у ребенка**, когда он станет взрослым. При курении никотин, легко проникая к плоду через плаценту, провоцирует развитие **«табачного синдрома»**. У курящих женщин доношенные дети обычно рождаются с массой тела **менее 2500 г**, то есть с признаками задержки внутриутробного созревания (гипотрофия).

Дело в том, что никотин вызывает спазм артерий матки, обеспечивающих детское место и плод всеми жизненно необходимыми продуктами. В результате кровоток в плаценте нарушается и возникает **плацентарная недостаточ-**



**ность**, так как плод недополучает нужный ему объем кислорода и питательных веществ. Если мать не курит, но в семье имеются заядлые курильщики, это также сказывается на будущем ребенке, хотя и в меньшей степени. Подсчитано, что **пассивное курение тождественно выкуриванию одной сигареты через каждые 5 часов**. Ежедневное курение будущего отца в присутствии беременной (более 10 сигарет в день) также **приводит к внутриутробной гипотрофии у плода**.

Многочисленные научные работы указывают на риск развития **обструктивных, астматических бронхитов и бронхиальной астмы у детей** в семьях, где наблюдается «пассивное курение» взрослых. Возможность получить рак легких у некурящих членов



семьи, в том числе и детей, в таких семьях значительно выше. Пороки развития в два раза чаще встречаются у детей, отцы которых являются заядлыми курильщиками.

## Алкоголь

Алкоголизм одного из родителей - огромный фактор риска возникновения пороков плода. **Высокая способность алкоголя легко растворяться в воде и жирах обеспечивает ему беспрепятственное прохождение через тканевые барьеры, окружающие половые клетки. В результате повреждаются их наследственный аппарат, и малыш рождается с дефектами.** Проникая через плаценту в кровь зародыша, алкоголь поражает его мозг, печень, сосудистую систему и железы внутренней секреции.

В последние годы в акушерской практике появилось новое определение - **«алкогольный синдром плода»**. Такие дети отстают в умственном и физическом развитии, для них характерны черепно-лицевые пороки: уменьшенный размер головы (микроцефалия), узкие глазные щели, нередко с косоглазием, низкий лоб, короткий, вздернутый нос, недоразвитая нижняя челюсть, большой рот с тонкими губами. Указанным признакам сопутствуют пороки развития половых органов, неправильный рост зубов, неправильная форма грудной клетки и др.

По данным ВОЗ, в умственной отсталости детей в **40-60%** случаев виноват алкоголизм родителей. Употребление алко-

ля перед зачатием достоверно повышает риск самопроизвольных выкидышей и рождения ребенка с той или иной патологией.

## Ионизирующее излучение

Особенно губительно действует на плод ионизирующая радиация. Принимая во внимание, что эмбрион человека наиболее чувствителен к излучению в течение первых 2-7 недель внутриутробного развития, **от рентгенологического обследования в эти сроки беременности следует полностью отказаться.** Беременным женщинам не рекомендуется также загорать на солнце.

## Медикаменты

Среди многочисленных факторов внешней среды, способных вызвать нарушения в развитии плода, не последнее место принадлежит лекарственным средствам и психотропным препаратам, которые не должны приниматься без назначения врача. **Многие лекарства не показаны во время беременности.**

Интересен вопрос о правомерности проведения профилактических прививок во время беременности. Считается, что вакцинация живыми препаратами недопустима, а прививка анатоксинами и инактивированными (убитыми) вакцинами при необходимости (по соответствующим показаниям) возможна. С другой стороны, имеются публикации, в которых анализируются случаи, когда беременные женщины по ошибке были привиты от краснухи (живая вакцина), и это совершенно

не отразилось на здоровье родившихся детей. Однако большинство врачей единодушно во мнении, что **лучше всего профилактические прививки делать заблаговременно до наступления беременности.**

## Наркомания

В настоящее время неслыханный размах приобрела наркомания. Употребление наркотиков родителями крайне неблагоприятно сказывается на потомстве, а также большой процент наркоманов в популяции является источником таких болезней, как гепатит В, ВИЧ и др. **Если мать получает психотропные препараты во время беременности, то даже непосвященному ясно, что развивающемуся мозгу ребенка они наносят непоправимый ущерб.**

## Инфекционные заболевания

**Инфекции** (грипп, токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция и др.), которые мать может перенести во время беременности, также могут явиться причиной патологии у ребенка. Если болезнь матери совпадает по времени с закладкой органов и систем, например, на третьем месяце беременности, то особенно велик **риск возникновения пороков сердца.** Некоторые вирусные инфекции особенно опасны. Большинство из них протекают бессимптомно. **Но для ребенка опасно, если в анамнезе есть хотя бы один из перечисленных признаков:**

◆ **наличие врожденных инфекций у старших детей;**

◆ заболевания неясного происхождения во время беременности;

◆ самопроизвольное увеличение лимфоузлов;

◆ поражение слизистой рта и половых органов;

◆ привычный выкидыш;

◆ бесплодие;

◆ контакт с кошками или мышами;

◆ употребление в пищу полусырого мяса;

◆ иммуносупрессивная (то есть подавляющая иммунитет) терапия;

◆ сыпь;

◆ профессиональный контакт с инфекциями (медработники, вирусологи).

К общим симптомам врожденных инфекций относятся недоношенность, внутриутробная задержка развития, увеличение печени, повышенный уровень прямого билирубина в крови.

Особенно опасна **краснуха** - вирусное инфекционное заболевание, характеризующееся легким клиническим течением, но обладающее 100%-м тератогенным действием. Заражение этим вирусом особенно опасно в первые три месяца беременности. В этом случае дети рождаются с синдромом врожденной краснухи (врожденными пороками сердца, катарактой, слепотой), поэтому очень важно оберегать беременных женщин от возможных контактов с этой инфекцией.

## Влияние неблагоприятных факторов на плод

ФАКТОР	ПОСЛЕДСТВИЯ
<b>Радиация</b>	<p><b>Экологические факторы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● спонтанные аборт;</li> <li>● врожденные пороки развития;</li> <li>● пренатальная гипоплазия и функциональные расстройства ЦНС (микроцефалия);</li> <li>● катаракта врожденная;</li> <li>● повышение перинатальной смертности;</li> <li>● задержка психического развития.</li> </ul> <p><b>Социальные факторы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● нарушение фетоплацентарного кровообращения;</li> <li>● отслойка плаценты;</li> <li>● разрыв плодных оболочек;</li> <li>● внутриутробная гипоксия плода;</li> <li>● преждевременные роды;</li> <li>● внутриутробная гипотрофия плода;</li> <li>● рождение маловесных детей;</li> <li>● синдром внезапной смерти детей раннего возраста;</li> <li>● часто болеющие дети;</li> <li>● задержка психического развития;</li> <li>● повышение частоты пороков развития: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ «заячья губа»;</li> <li>▶ «волчья пасть»;</li> <li>▶ ВПС;</li> </ul> </li> <li>● дегенеративные изменения сперматозоидов и яйцеклетки (бесплодие).</li> </ul>
<b>Курение</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● мертворождение;</li> <li>● преждевременные роды;</li> <li>● врожденная гипотрофия плода;</li> <li>● морфофункциональная незрелость;</li> <li>● фетальный алкогольный синдром: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ задержка пери- и постнатального развития;</li> <li>▶ лицевой и скелетный дисморфогенез (микроцефалия, микрофтальмия, широкая переносица, низкое расположение ушных раковин, расщелины неба, недоразвитие челюстей, гипоплазия конечностей, клинодактилия, сколиоз, полупозвонки, крипторхизм, гипоспадия);</li> <li>▶ аномалии развития ЦНС (задержка умственного развития);</li> </ul> </li> <li>● синдром отмены алкоголя у новорожденных;</li> <li>● формирование патологической личности.</li> </ul>
<b>Алкоголизм</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● бесплодие;</li> <li>● внутриутробная гипоксия плода;</li> <li>● внутриутробная гипотрофия плода;</li> <li>● преждевременные роды;</li> <li>● гибель плода;</li> <li>● морфофункциональная незрелость плода;</li> <li>● отслойка плаценты;</li> <li>● токсическое воздействие на вегетативную нервную систему плода;</li> <li>● нарушение сердечной деятельности плода;</li> <li>● пороки развития ЦНС (задержка умственного развития);</li> <li>● наркотическая депрессия новорожденного;</li> <li>● формирование патологической личности ребенка.</li> </ul> <p><b>Трансплацентарные инфекции</b></p>
<b>Наркотики</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● микроцефалия, олигофрения.</li> <li>● ВПС;</li> <li>● микроцефалия;</li> <li>● катаракта;</li> <li>● глухота;</li> <li>● олигофрения.</li> <li>● микроцефалия;</li> <li>● макро- или микрофтальмия;</li> <li>● олигофрения.</li> </ul>
<b>Цитомегаловирус Краснуха</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● гипоплазия конечностей;</li> <li>● катаракта;</li> <li>● олигофрения;</li> <li>● рубцы на коже.</li> </ul>
<b>Токсоплазмоз</b>	
<b>Ветряная оспа</b>	

# «Подводные камни» беременности

Беременность - это естественный процесс для организма женщины. Органы и системы будущей мамы работают с усиленной нагрузкой, обеспечивая всем необходимым и мать, и развивающийся плод. В большинстве случаев беременность протекает без нарушений. Но иногда полной адаптации материнского организма к плодному яйцу не происходит, и возникают осложнения, при которых надо немедленно обратиться к врачу, чтобы не только сохранить беременность, но спасти жизнь и здоровье как матери, так и малыша.

## ЧТО ЭТО ЗА ОСЛОЖНЕНИЯ?

К основным осложнениям беременности относятся: **невынашивание, поздний гестоз и анемия**. Все они идут в паре с нарушениями работы системы «мать-плацента-плод», которые клинически проявляются задержкой роста и развития плода, внутриутробной гипоксией или кислородным голоданием, в тяжелых случаях - его гибелью.

● **Невынашивание** - самопроизвольное прерывание беременности до 28 недель (по ВОЗ - до 22 недель) - **аборт**.

● **Недонашивание** - прерывание беременности в сроке 28-37 недель (по ВОЗ - 22-37 недель) - **преждевременные роды**.

● **Привычное невынашивание** - самопроизвольное прерывание более двух беременностей подряд.

● Частота невынашивания беременности - **10-25%**.

**Причины невынаши-**

**вания можно разделить на группы:**

◆ **заболевания матери** (эндокринные, гипертензионные - с повышением кровяного давления, иммунные, воспалительные);

◆ **патология матки** как плодоемкости (аномалии строения, нейродистрофия после перенесенных абортов);

◆ **причины, исходящие из плодного яйца** (генные и хромосомные мутации, многоплодие);

◆ **производственные вредности, социально-бытовые проблемы**.

При нормально протекающей беременности менструации прекращаются под влиянием прогестерона - гормона желтого тела яичника. **Поэтому появление кровянистых выделений служит показателем неблагополучия!**

По мере увеличения срока **основными симптомами угрозы прерывания становятся:** боли различного характера внизу живота и поясничной

области, частое повышение тонуса матки. Появление водянистых выделений из половых путей может быть свидетельством разрыва плодного пузыря и начала преждевременных родов.

**Только срочная госпитализация и проведение необходимого обследования смогут подтвердить диагноз и назначить адекватное лечение, которое включает в себя:**

◆ **освобождение от всех дополнительных нагрузок - физических и психоэмоциональных, нормализация сна и отдыха;**

◆ **лечение фоновых заболеваний, санация очагов инфекции;**

◆ **воздействие на центральную нервную систему;**

◆ **витаминотерапия; гормонотерапия - по показаниям.**

Считается, что самопроизвольные выкидыши в ранние сроки беременности - это инструмент естественного отбора, так как при исследовании

абортусов до 60-80% имеют место хромосомные аномалии. Но «ошибка природы» характерна для спорадических выкидышей. **Если же ситуация повторяется, то у супружеской пары всегда есть патология репродуктивной системы, поэтому необходимо обследование ее состояния вне беременности.**

В настоящее время в мировой литературе принят термин «*привычная потеря беременности*», а не «привычный выкидыш». Это обусловлено тем, что в ранние сроки чаще всего сначала происходит гибель эмбриона/плода, а затем уже могут быть явления угрозы прерывания беременности или выкидыш.

Целесообразно начать обследование всех супружеских пар после двух выкидышей, а по желанию и с учетом возраста (старше 35 лет) - и после первой потери беременности.

**Часто выкидыш является следствием не одной, а нескольких причин,** которые действуют одновременно или последовательно.

## С ЧЕГО НАЧАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ?

Обследование следует начинать с **целенаправленного сбора анамнеза** (наследственность, социальные условия жизни семьи, перенесенные заболевания, менструальная, детородная функции). Далее проводится **общий осмотр**, обращается вни-

### Кроме медицинских факторов, выделяют и социальные:

- ◆ вредные привычки;
- ◆ неустроенность семейной жизни;
- ◆ хронический стресс;
- ◆ производственные вредности;
- ◆ тяжелый физический труд и др.

мание на рост, массу тела, телосложение, выраженность вторичных половых признаков, степень ожирения, оволосения. Также проводят **обследование по органам и системам** для выявления соматических заболеваний (сердечно-сосудистые, почек, печени и др.). Первый этап обследования заканчивается **гинекологическим осмотром**.

**На втором этапе уточняется механизм привычной потери беременности и более редко встречаемые нарушения.** Специальные методы обследования включают гормональные, ультразвуковые, бактериологические, иммунологические, гемостазиологические анализы.

Стоимость обследования вне беременности очень высока, а риск потери следующей беременности - **30%**. Так стоит ли обследовать, если остается **70%** шансов доносить беременность, а выкидыш - есть вариант естественного отбора?

Стоит! Большинство женщин с привычной потерей беременности находятся в состоянии хронического стресса, поэтому необходимо создание им психо-лечебно-охранительного режима и уверенности в благоприятном исходе. Надо, чтобы **супруги были не испытуемыми пациентами, а участниками сложного процесса познания причин их репродуктивных неудач.** Без подготовки к беременности, несмотря на попытки успешного ее сохранения, тщательного наблюдения, благоприятный исход наблюдается только в **62-67%** случаев. Прегравидарная подготовка же увеличивает успех до **93-95%**, причем в большинстве наблюдений рождается не только жизнеспособный, но и здоровый ребенок.



## ГДЕ ПРОВОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ?

В Барнауле все крупные женские консультации имеют специализированные приемы. Кроме того, есть городская женская консультация «Семья и брак». В сложных случаях консультирование можно провести у профессоров и доцентов кафедр акушерства и гинекологии АГМУ в консультативно-диагностическом центре медицинского университета. Для жительниц сельской местности на базе Краевого перинатального центра имеется клиника планирования семьи, где вам также окажут высококвалифицированную помощь.

В чем заключается системный подход к пациентам с привычной потерей беременности?

Принимая во внимание сложный генез привычной потери беременности, для получения успеха необходимо:

- ◆ обследование для выявления причин невынашивания вне беременности;

- ◆ оценка состояния репродуктивной сферы;

- ◆ адекватная терапия с учетом полученных результатов до беременности;

- ◆ оценка эффективности лечения;

- ◆ контроль за течением беременности с первых дней;

- ◆ коррекция возникающих по мере прогрессирования беременности нарушений;

В женской консультации при взятии беременной на учет выделяются группы риска по его развитию, куда входят:

- ◆ **фоновая соматическая патология** (заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной, мочевыводящей систем и др.);

- ◆ **критический репродуктивный возраст женщины** (моложе 18 и старше 30 лет у первородящих);

- ◆ **профессиональные, социальные и бытовые вредности, хронический стресс беременной.**

- ◆ рациональное родоразрешение;

- ◆ оценка течения периода новорожденности с учетом патологии матери.

**Грозным осложнением второй половины беременности является поздний гестоз** - болезнь адаптации материнского организма к плодному яйцу.

Организм мамы по каким-то причинам не может правильно приспособиться к развитию плода, в результате чего и возникают множественные нарушения. **При гестозе происходит спазм (сужение) мелких кровеносных сосудов всех органов**, в результате чего резко снижается количество крови, несущей кислород и питательные вещества. Очевидно, что органы перестают получать необходимое количество кислорода и питательных веществ, поэтому их работа нарушается. **Из-за спазма мелких сосудов растет количе-**

**ство крови в крупных кровеносных сосудах, что увеличивает артериальное давление.** Изменения в почках ведут к появлению белка в моче. **Страдает головной мозг** - могут появиться головные боли и мелькание мушек перед глазами. **Тошнота, сухость, зуд кожи, которые испытывает женщина, вызваны изменениями в печени.** Пока что речь шла об угрозе для здоровья будущей мамы. Но если происходит спазм сосудов в плаценте, то это иногда приводит к замедлению роста и развития плода, гипоксии.

Жидкость, которая находится в тканях организма, не может всасываться через суженные сосуды, поэтому появляются отеки, а женщина испытывает жажду, так как кровь становится более густой.

**Доклинические формы позднего гестоза или прегестоз**, возникающие во втором триместре беременности, имеют следующие проявления: учащение мочеиспускания в ночное время суток, патологическая прибавка массы тела беременной (свыше 300-500 граммов в неделю), лабильность сосудистого тонуса (повышение диастолического давления при физической нагрузке беременной).

**Лечение прегестозов проводится в амбулаторных условиях или дневном стационаре** путем назначения: режима питания, полноценного сна, прогулок на свежем воздухе, седативной фитотерапии, физиотерапии, дезагрегантов (малые

дозы аспирина), антиоксидантов, универсальных адаптогенов.

Клинические симптомы позднего гестоза (триада Цангемейстера) появляются после 28-30 недель. **К ним относятся:** повышение кровяного давления, появление белка в моче и отеков. Часто имеет место наличие только одного или двух симптомов, но в любом случае требуется лечение, поскольку **тяжелые формы могут приводить к серьезным осложнениям для матери:** отеку мозга, кровоизлиянию в мозг, отслойке сетчатки, кровотечению; для плода - к фетоплацентарной недостаточности, внутриутробной гибели.



При поздних гестозах выбор срока и способа родоразрешения зависит от степени тяжести гестоза, готовности родовых путей, состояния плода.

**Самое распространенное осложнение в период вынашивания беременности - анемия,** частота которой колеблется от **20 до 80%** по разным регионам России, причем 9 из 10 пациенток страдают железodefицитной анемией. Недостаток железа, являющегося компонентом гемоглобина, нарушает перенос кислорода из легких к тканям как материнского организма, так и плода. **Плохая работа «транспортной системы» ведет к тканевой гипоксии.**

Это заболевание только на первый взгляд безобидное, но в действительности может привести к осложнениям родов слаботью родовой деятельности, гнойно-септическим заболеваниям и кровотечениям в послеродовом периоде, к гипоксии и гипотрофии плода и новорожденного.

Чаще всего анемия выявляется во II-III триместрах беременности. Важнейшими и наиболее доступными показателями «красной кро-

ви» при железodefицитной анемии являются низкие уровни гемоглобина, цветного показателя, гематокрита, количества эритроцитов. **При уровне гемоглобина ниже 110 г/л беременные нуждаются** не только в диетическом питании, состоящем из продуктов, богатых железом и способствующих его лучшему усвоению - мяса, яйца, фасоль, чечевица, лук, яблоки, гранаты, но и в приеме железосодержащих препаратов. Причем препараты железа принимаются до конца беременности и в период грудного вскармливания.

**В заключение хотелось бы отметить, что такой важный период в жизни женщины, как вынашивание ребенка, должен идти в содружестве «будущая мама - врач». Главная задача акушера-гинеколога - не лечить осложнения беременности, а предупреждать их развитие. Это возможно только в том случае, если женщина встанет на учет до 12 недель беременности, регулярно будет посещать женскую консультацию, в полном объеме и своевременно выполнять все рекомендации врача. Отношения между врачом и беременной должны строиться на согласии, доверии и взаимопонимании, ведь все девять месяцев они - полноправные партнеры, идущие к одной цели - рождению здорового ребенка и сохранению здоровья матери.**



# Витамины радости

(о гигиене души для будущих мам)

**Очень редко будущая мама задумывается о том, что ее эмоциональное состояние с самых первых дней беременности влияет на развитие малыша и что необходимо перестроить свою жизнь так, чтобы получать максимальное количество положительных эмоций и снизить до минимума количество отрицательных.**

**Малыш ощущает дискомфорт, когда мама погружается в неприятные переживания.** И при этих переживаниях железы внутренней секреции выделяют в кровотоки мамы вещества, которые через плаценту попадают к малышу и мешают его гармоничному развитию. Прежде всего **они мешают развитию головного мозга, тормозят рост отростков нервных клеток и образование контактов между ними** - синапсов, от которых будет зависеть социальность малыша, когда он подрастет.

**Сильнее всего эмоциональное состояние будущей мамочки зависит от отношений с папой развивающегося малыша.** Поэтому очень важно, чтобы **беременность была желанна** и для него тоже. Именно желанна, а не «раз уж получилось, то пусть будет». Только желанное отцовство может дать мужчине душевные силы трепетно

и радостно заботиться о жене и оберегать ее от всех невзгод в течение долгих девяти месяцев.

У беременной женщины возникает особое психологическое состояние сосредоточенности на своем внутреннем мире и на будущем ребенке, которое в значительной степени отражается на ее самочувствии и состоянии плода. **Во время беременности у женщины изменяются ощущения, чувства и настроение, - все это происходит под влиянием изменений в ее нервной и эндокринной системах, регулирующих беременность.** Состояние будущей матери, ее душевного покоя и положительных эмоций, оказывает большое влияние не только на развитие плода, но и на его здоровье. **У женщин, ждущих ребенка и любящих его еще до рождения, дети рождаются более здоровыми и психически устойчивыми.** У женщин, находящихся



ся в неблагополучной семейной ситуации или плохих социальных условиях, рождаются дети, которые чаще страдают различными серьезными нарушениями в работе пищеварительного тракта и нервными расстройствами. Кроме этого, такие дети хуже приспособляются к жизни в обществе.

В 32 недели внутриутробного развития плод способен различать внешние шумы, «делить» голоса окружающих людей на дружеские и враждебные (если беременная волнуется, для малыша это является сигналом опасности), малыш реагирует на музыку.

**Нежеланная же, обременяющая мужчину грузом ответственности, беременность может заставить его выполнять оп-**

**ределенные обязанности, но безрадостность, с которой он будет это делать, заставит женщину чувствовать себя нелюбимой, создавая постоянный источник отрицательных эмоций.**

В семьях, где рождение малыша с радостью ждут оба супруга, тоже бывают не совсем гладкие отношения. **Беременность - самое подходящее время задуматься о том, что мешает взаимопониманию, и сделать шаг навстречу друг другу. Причем, сделать этот шаг нужно обоим.** Часто, забеременевав, женщина занимает по отношению к будущему папе некую начальственную позицию, которую наиболее кратко можно обозначить фразой «А теперь ты мне должен... (помогать, покупать, развлекать и т.д.)». Вспомните, как неприятно чувствовать, что ты кому-то что-то должен. Многие мужчины в этой ситуации начинают искать утешения «в бутылке» или в объятиях любовницы. *Очень важно, чтобы женщина понимала, что для мужчины ожидание ребенка, особенно первенца, тоже источник волнений и переживаний, что он тоже нуждается в поддержке и понимании.*

**Желательно, чтобы будущая мамочка задумалась и о том, гармоничен ли ее работа с беременностью.** Отрицательно сказываются на течении беременности такие виды деятельности, как работа с компьютером, на руководящих должностях, все виды деятельности, связанные с высокой степе-

нью личной ответственности. Наверное, не всегда в нашей жизни женщина может позволить себе оставить неподходящую работу, но всегда можно пересмотреть свое отношение к ней: уменьшить интенсивность работы, увеличить количество микроперерывов, не брать работу домой и т.д. **Особенно важно изменить эмоциональное отношение к работе женщинам,** у которых повышенное чувство ответственности является чертой характера, потому что они постоянно переживают за качество своей работы, создавая неблагоприятные условия для развития малыша. Таким женщинам очень важно не просто понимать, что нет ничего важнее благополучия растущего в ней малыша, а возрастить, выпестовать в себе постоянное ощущение великого чуда, рядом с которым все остальное отойдет на второй план.

С одной стороны, **будущая мамочка должна активно избегать ситуаций, порождающих отрицательные эмоции,** а не ждать, что окружающие учтут ее состояние и будут оберегать ее душевный покой. С другой стороны, в идеале каждое утро задавать себе простой вопрос: **что я сегодня сделаю для того, чтобы у меня было хорошее настроение?**

У каждого человека есть какие-то действия, от которых поднимается настроение. **Нужно просто сесть с ручкой и листком бумаги и составить список своих «маленьких радостей».** Обычно в такой список попадают «по-

бывать на природе», «красиво одеться», «сходить в гости», «потанцевать», «спеть» и много других приятных занятий. **Очень важно будущей мамочке помнить, что настроение улучшается и в том случае, когда мы делаем приятное ближним.** Часто это мелочи, которые не стоят ни денег, ни сколько-нибудь значительного времени. Похвалить кого-то, сказать комплимент, рассказать анекдот, позвонить родителям или другим родственникам, поддержать и утешить кого-то, кому трудно.

**Ожидая малыша, будущим родителям важно знать, как развивается их ребенок в утробе матери.** Одна из наиболее интересных периодизаций внутриутробного развития ребенка описывается в учении о духовном акушерстве.

## **ПЕРВЫЙ МЕСЯЦ**

**В ребенке закладывается его «Я», его потенциальная жизненная энергия.** Этот месяц протекает под влиянием Солнца, оно дает жизненные силы, щедрость, великодушные, благородство, честность. Дурные мысли и слова родителей могут нарушить солнечную природу младенца. Солнце связано с сердцем человека, в первый месяц в ребенке оно уже бьется, определяя его жизненный путь. **Формируется мужское начало Ян,** отвечающее за отношение к отцу.

## **ВТОРОЙ МЕСЯЦ**

Проходит под влиянием Луны. Она - символ Души. **Формируется подзнание** и все качества человека, относящиеся к

женской природе - **Инь**. Луна влияет на систему желез, на мозг, желудок и все, текучие в организме. Она управляет эмоциями, закладывает инстинкты и болезни. **Формируется второе «Я» в человеке:** отношение к роду, традиции, женщине и природе.

### ТРЕТИЙ МЕСЯЦ

Влияние оказывает **Марс, формируются самостоятельность и творческий потенциал.** Противопоказаны тяжелые физические нагрузки и скандалы. Не дайте проявиться грубости и вспыльчивости. Проявите благородство, великодушие и мудрость. В ребенке формируются **сила воли и духа, страсть и стремление к свободе, самолюбие и прямотушие.**

### ЧЕТВЕРТЫЙ МЕСЯЦ

Влияет **Меркурий**. Больше общайтесь друг с другом, читайте. Из литературы выбирайте то, что вас привлекает: поэзию, историю. **Формируются стремления к знаниям, литературные и научные способности.**

### ПЯТЫЙ МЕСЯЦ

Проходит под покровительством **Юпитера** - звезды королей. Неплохо обратить внимание на духовную сторону. В ребенке **формируется отношение к обществу и социальной жизни, государству, религии, авторитетам. На первый план выдвигается роль отца.**

### ШЕСТОЙ МЕСЯЦ

**Формируются чувства и эмоции, любовь к прекрасному, хороший или**

**дурной вкус, телосложение, изящество или неуклюжесть. Таланты, артистизм, познание тайн природы - это все качества Венеры.**

### СЕДЬМОЙ МЕСЯЦ

Течет под влиянием **Сатурна**. Это период глубокой внутренней концентрации, **общение нужно ограничить.** У ребенка внутренние духовные ценности, жизненные критерии, разум и рассудительность, стойкость и терпение, выносливость и работоспособность, стремление к порядку. Постарайтесь **исключить из вашей жизни тоску и одиночество**, иначе он родится раньше срока.

### ВОСЬМОЙ МЕСЯЦ

Проходит под влиянием **Урана**. **Формируются центральная нервная система, сосуды, способность к открытиям, любовь к путешествиям, чувство родства со всем миром - все это будет заложено в это время.**

### ДЕВЯТЫЙ МЕСЯЦ

Проходит под влиянием **Нептуна**. Он **формирует любовь** ко всему живому. Пусть ваши мысли будут возвышены, без слез и обид, тогда гармония посетит ваше дитя.



## Что чувствует малыш?

### ● он слышит

Начиная со второй половины беременности малыш уже реагирует на слуховые раздражители и отвечает на них учащением сердцебиения или изменением ритма движений. Орган слуха развивается стремительно, **с 26-й недели ребенок уже может дифференцировать различные звуки.**

До рождения слух играет ведущую роль в познании крохой внешнего мира. Но **восприятие звуковой информации - сложный процесс и часто зависит от положения, которое ребенок занимает в матке.** Например, у восьмимесячного плода в головном предлежании (в этом случае малыш как бы висит вниз головой) будет больше возможностей для получения информации извне. На этом сроке его среднее ухо вполне созрело для «внешнего» пользования и реально воспринимает звуки окружающего мира. Другое дело - тазовое предлежание: из-за близости органов слуха плода к сердцу и легким мамы ребенок будет, прежде всего, воспринимать их ритм, а не звуки извне.

**Сейчас малыш слышит звуковые сигналы из двух миров: внешнего и внутреннего.** Не думайте, что внутри матки тихо: шумит кровь, бегущая по артериям, стучит сердце, работает пищеварительный тракт, а ведь мама еще и говорит!

Начиная с последнего триместра беременности, ребенок уже может слышать голоса других людей, музыку, различные шумы. При этом **у него формируются свои пристрастия** - классическая музыка его успокаивает, ритмичная вызывает желание немного помаршировать. **Правда, количество звуков, доходящих до ушек разных малышей, неодинаковое.** Это зависит и от того, насколько вес будущей мамы близок к идеальному (как правило, жировые излишки откладываются именно на передней брюшной стенке, создавая для малыша надежный шумовой заслон), а также от количества околоплодных вод (чем их больше, тем глуше звуки). Понять, что именно слышит ребенок, можно, произведя в домашних условиях нехитрый эксперимент. Нырнув в наполненную ванну с головой, попросите кого-нибудь произнести пару слов прямо в воду. Теперь вы знаете, как воспринимает мир звуков малыш внутри вас.

**● ОН ЧУВСТВУЕТ ВКУС**  
Да, по сравнению с мамой и папой малыш сейчас - **настоящий гурман.** Дело в том, что между пятым и седьмым месяцами во рту у ребенка имеется значительно больше особых клеточек, воспринимающих тончайшие вкусовые нюансы, чем у взрослого человека. После рождения их количество резко сократится. Конечно, находясь в мамином животике, малыш сам ничего не ест - его питание осуществляется че-

рез пуповину и полностью лежит «на маминых плечах». Однако **малыш активно пробует на вкус околоплодные воды,** которые окружают его начиная с 12-й недели жизни.

**Но кроха не только пьет, но и... писает.** В околоплодных водах определяется и присутствие мочевины. Такие пробные глоточки и выделения нужны для тренировки легких и почек ребенка. В околоплодных водах содержится еще много различных веществ, в том числе соль и сахар.

Кстати, будущие мамы, не забывайте, что **ароматы некоторых пищевых продуктов** (пряности, чеснок, спаржа) также **проникают в околоплодные воды** и вполне могут повлиять на вкусовые пристрастия малыша после рождения.

### ● ОН ВИДИТ

В полости матки, конечно, рассматривать нечего. Тем более что брюшная стенка маминого живота в сочетании с одеждой полностью защищает глазки малыша от света.

Даже если мама подставила свой животик под прямые солнечные лучи, малыш может только различить свет темно-красного цвета. Правда, прямой бьющий луч яркого света ему не очень нравится, на мониторе ультразвукового аппарата видно, что он отворачивается и меняет положение тела.

**Глазки ребенка почти все время прикрыты,** и хотя к окончанию девятого месяца этот орган чувств уже развит, по-настоящему он «заработает» толь-

ко после рождения. Однако начиная с **16-й недели беременности** приборы фиксируют **движения глазных яблок,** причем, с 23-й недели эти движения становятся более интенсивными, а с 26-й недели малыш на короткое время уже прикрывает свои крошечные веки.

### ● ОН ОСЯЗАЕТ

**Уже с 10-й недели беременности малыш ощущает прикосновения к самому себе.** Вскоре после этого он начинает совершать первые движения и активно интересоваться своим телом. Этот процесс, достигающий пика между 12-й и 24-й неделями, можно наблюдать при проведении ультразвукового исследования: детишки дотрагиваются до своего лица, сгибают и разгибают свои ручки и ножки.

**Они также с удовольствием сосут большой пальчик своей руки или играют с пуповиной.** А еще крошка **очень любознателен.** Когда во время проведения амниоцентеза на исследование берут околоплодные воды, малыш часто приближается к игле, пытается схватить ее маленькими ручками.

При ультразвуковых исследованиях у женщин, ожидающих двойню, на мониторе хорошо видно, что близнецы не только часто глядят друг друга по головке, но иногда и боксируют.

### ● ОН МОЖЕТ С НАМИ ОБЩАТЬСЯ

Часто мы думаем, что человек в животике еще ничего не может нам сказать. Но на самом

деле все совсем не так. **Малыш всегда может дать нам понять, что ему нужно.** До рождения этими сигналами являются **шевеления**. Во время беременности важно установить контакт и найти взаимопонимание с малышом. Как это сделать?

**Уже в утробе формируется психика ребенка,** поэтому важно понять, что он уже человек со своими потребностями, эмоциями и вкусами. Конечно, его эмоциональное состояние зависит от мамы. **Что чувствуете вы, то и ребенок.** Но потребности и вкусы уже могут не совпадать.

Вы не уверены, что чувствует малыш, когда вы расстроены? Найдите пару свободных минут, устройтесь поудобнее, расслабьтесь. **Сначала надо проанализировать свое эмоциональное состояние. Закройте глаза на 15 секунд и представьте какой-нибудь цвет.** А далее, по цвету, поймете, что вас беспокоит.

◆ **Желтый цвет** символизирует активность, стремление к общению, надежду.

◆ **Синий** - спокойствие, удовлетворенность, нежность и привязанность.

◆ **Красный** - агрессивность, власть и сексуальность.

◆ **Зеленый** - настойчивость и самоуважение.

◆ **Фиолетовый** - тревожность.

◆ **Коричневый** - недоумание.

◆ **Черный** - страх.

◆ **Серый** - тревога, усталость.

**Если это смешанные цвета, важно, из каких они получились.** Например, **оранжевый** - это смесь красного и желтого, **салатовый** - желтого и зеленого, **розовый** - белого и красного. **Белый цвет** сам по себе не значит ничего, но если он является составляющей смешанного цвета, то его можно рассматривать как «просветление». Если он осветляет синий или зеленый цвета, то идет усиление положительной эмоции. Если осветляет красный или коричневый, значит, идет ослабление отрицательной эмоции, вы на пути к переработке проблемы.

**Если вместо цвета видятся образы,** рассматривайте цвета, из которых состоит образ. Ведь то, что мы думаем, относится к сфере сознательного. А то, что чувствуем, - к сфере бессознательного. **Цвет нам как раз и выдает то, что мы чувствуем.** Бывает, что женщина, сама того не осознавая, испытала отрицательные чувства и передает их малышу. А тот, в свою очередь, может принять все на свой счет: «Мама злится, значит, я плохой».

Поэтому следующий шаг - **проверка эмоционального состояния ребенка.** Для этого снова нужно расслабиться. Можно произнести вслух несколько фраз аутотренинга с закрытыми глазами. Для удобства запишите эти фразы на кассету и включайте ее в первые дни, пока не запомните.

Почувствуйте то, о чем вы говорите: «Я совершенно спокойна» (5-6 раз). «Мое дыхание ров-

ное и глубокое» (5-6 раз). «Мой живот совершенно расслаблен» (5-6 раз). А когда вы ощутите расслабление живота, произнесите еще одну ключевую фразу: **«Мой живот излучает цвет»** (5-6 раз). Когда увидите цвет, завершите аутотренинг фразой: «Я совершенно спокойна» (5-6 раз). **А дальше сопоставьте цвет, который вы видели перед глазами.**

**Во второй половине уже многое можно понять с помощью шевелений.** Для этого нужно наладить взаимодействие с крохой. Вам понадобится не меньше двух недель, если это делать каждый день. **С чего начать?** Надо дожидаться, когда шевеления малыша будут проявляться каждый день. Потом **засекать время,** когда кроха шевелится, и **записывать его в течение 3-4 дней.** После этого выбрать минуты, в которые он шевелится каждый день. **Находим общее время для всех этих дней.** Зная, что на следующий день ребенок наверняка будет шевелиться в это время, выберите любой из промежутков для общения с ним. **Подготовьтесь к общению. Подойдет любое прикосновение,** которое вам нравится: горизонтальное, вертикальное или круговое поглаживание живота, просто рука на животе, перестукивание пальцами или что-то еще.

Теперь попытайтесь расслабиться с помощью аутотренинга. «Я совершенно спокойна» (5-6 раз). «Мое дыхание ровное и глубокое» (5-6 раз).

*«Мой живот совершенно расслаблен» (5-6 раз). «Мое тело совершенно расслаблено» (5-6 раз). «Я совершенно спокойна» (5-6 раз). Положите руку на живот и, используя выбранное вами прикосновение, начинайте разговаривать с малышом. Рассказывайте, зачем хотите с ним общаться, какие чувства испытываете, что делаете, в зависимости от того, сколько минут ребенок должен шевелиться. Закончить можно какой-нибудь песенкой или колыбельной.*

Пока взаимодействие не установлено, не стоит менять ни характер прикосновения, ни колыбельную или стишок. Весь разговор уложите в те минуты, которые малыш должен был шевелиться. Первое время кроха, возможно, будет прекращать ше-

велиться во время контакта. Но вы все равно продолжайте и тактильный контакт, и словесный. Потом, когда ребенок привыкнет, он не будет переставать шевелиться.

**Наконец, настанет тот день, когда малыш станет отвечать вам, - он коснется вашей руки.** Это могут быть толчки или поглаживания прямо в руку. Как такое произойдет - общение налажено, взаимодействие установлено! А дальше он сможет отвечать на ваши вопросы. Что бы вы ни делали, что бы ни чувствовали, малыш своим шевелением подскажет, нравится это ему или нет.

**Главное, принимайте ребенка как человека, у которого есть свои вкусы и пристрастия, отделяйте его от себя как личность.**

**Будущему папе очень важно разделять те чувства радости, гармонии и покоя, связанные с ожиданием рождения ребенка, которые испытывает будущая мама.** Самое главное - понять, что еще не родившейся малыш уже сейчас требует к себе особого отношения и нуждается в любви и заботе со стороны отца.

**В это время будущим родителям особенно важно чувствовать себя одной семьей и осознавать свою общую цель - благополучное рождение ребенка.** Вы способны переживать любовь и красоту жизни во всем. Поделитесь этим переживанием с вашим малышом. В атмосфере любви и нежности вырастают гармоничные, улыбчивые, любящие жизнь дети.

## Родителям на заметку

### Плод под защитой

Для снижения показателей детской смертности и инвалидности применяется пренатальная диагностика при помощи анализа состава амниотической жидкости и ворсин хориона. Эти методы являются достаточно точными, но инвазивными, что повышает риск преждевременных родов и других отклонений в развитии плода.

Группа американских исследователей предложила диагностический подход, не требующий вмешательства в полость плодного пузыря. Хромосомная патология может быть выявлена благодаря изучению крови матери на наличие в ней фетальной ДНК. Результаты клинических испытаний показали высокую точность диагностики хромосомных патологий при помощи этого теста.

В настоящее время ученые заканчивают работу над созданием окончательного варианта этой методики, после чего она будет предложена в качестве альтернативы инвазивным методам исследований.



## О курении беременных

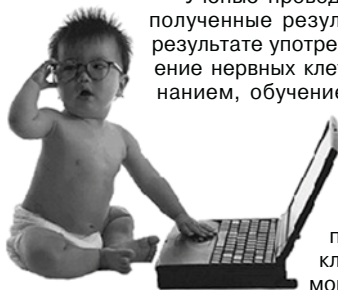
У детей курящих матерей наблюдается укрепление артерий и, соответственно, увеличивается риск атеросклероза в будущем. Кроме того, курение в течение беременности может привести к угрозе низкого веса при рождении.

Исследователи из Медицинского Центра Утрехта выяснили, что дети 215 курящих во время беременности матерей, достигнув 30-летия, имели более толстые стенки сосудов каротидных артерий в шее - ранний признак атеросклероза. Причем, чем больше мать курила, тем толще были стенки ее ребенка к среднему возрасту.

Кроме того, если в течение беременности матери курили оба родителя, в 30 лет их дети имели ещё более утолщённые стенки артерий, чем люди с одним курящим родителем или родителями, которые вообще не курили.

## Как родить гениального ребенка

Американские исследователи выяснили, что дети, родившиеся у матерей, получавших большие количества лецитина во время беременности, лучше поддаются обучению и обладают хорошей памятью. Между тем, лецитином богаты те продукты, которые запрещены большинством диет: желтки, печень и мясо.



Ученые проводили свои опыты на крысах, однако уверены, что полученные результаты справедливы и в отношении человека. В результате употребления холина у новорожденных изменилось строение нервных клеток в гиппокампе - области, что связана с запоминанием, обучением и поведением. Причем, никаких нежелательных побочных эффектов не обнаружилось. Произошли изменения размеров нервных клеток на 20-35 процентов. Кроме того, изменилось их строение - в таких клетках было больше дендритов - отростков, что отвечают за прием нервных импульсов. Ученые не знают, что именно заставляет клетки изменяться. Наиболее вероятным механизмом является угнетение гена CDKN-3, который в норме подавляет деление нервных клеток.

## Беременность может вылечить артрит

Оказывается, характерные для этого состояния изменения гормонального баланса полностью нейтрализуют последствия негативных иммунных процессов, приводящих к развитию воспалительных реакций.

Как показали исследования, проведенные по инициативе английского Фонда по изучению артрита, женские половые гормоны, синтезируемые во время беременности желтым телом и плацентой, воздействуют на клетки иммунной системы, регулирующие интенсивность иммунных реакций. В результате при беременности практически исчезают симптомы заболеваний, в основе которых лежат воспалительные процессы.

По мнению специалистов, это открытие имеет крайне важное значение для клинической медицины. Сейчас большинство системных воспалительных заболеваний, например, ревматоидный артрит, считаются практически неизлечимыми. И если фармацевтам удастся создать гормональные препараты, оказывающие то же действие, что и беременность, они спасут о постоянных болей сотни тысяч человек.

## Урок 3

*Срок настал, и вот  
«Скорая» в роддом везет.  
И сегодня все случится:  
Дочка у меня родится.  
Встречи жду я, кто бы знал...  
Может, этот день настал?  
Автор неизвестен*



# Роды

Незаметно пролетели месяцы ожидания. Все родные уже готовы к появлению нового члена семьи. Только в душе будущей мамы - смятение и страх. Впереди - роды... Как родить здорового, крепкого малыша? Чего ожидать и как вести себя во время родов? Как сделать так, чтобы роды прошли успешно? Эти вопросы волнуют будущих родителей. А ведь часто решение этих проблем зависит от них самих.

## Поднимаем «завесу» тайны...

### ЧТО ТАКОЕ РОДЫ?

Роды - это физиологический процесс, при котором происходит изгнание из матки плода и последа через естественные родовые пути.

Принято различать три периода родов:

- ◆ **I период** - раскрытие шейки матки,
- ◆ **II период** - изгнание плода,
- ◆ **III период** - рождение последа.

Период раскрытия начинается с появления **регулярных схваток, не менее двух за десять минут**, и заканчивается **открытием маточного зева**

**на 10-12 см.** Каждая схватка представляет собой сокращение мускулатуры матки, которое идет от дна к нижнему сегменту матки. При этом повышается внутриматочное давление, и плодный пузырь вклинивается в просвет шейки матки, растягивая ее. После разрыва плодного пузыря и отхождения околоплодных вод растяжению шейки матки способствует головка плода.

После каждой схватки наступает пауза, а затем - новые сокращения матки, сила, частота и продолжительность которых

по мере прогрессирования родов увеличиваются. **Ощущения, испытываемые роженицей во время схватки, выражаются в чувстве давления и распирания.** В конце периода раскрытия схватки продолжают 60 секунд, и интервал между ними составляет 1-2 минуты.

**Период изгнания начинается с момента полного раскрытия шейки матки, когда головка опускается на тазовое дно и оказывает давление на прямую кишку, следствием чего является желание тужиться.**



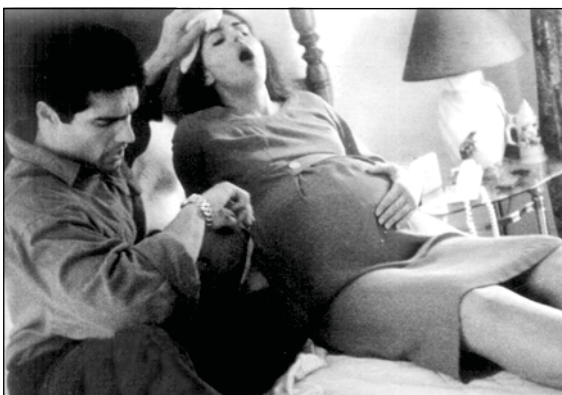
Потуги - сокращения мышц брюшного пресса, силой которых женщина может управлять сама. Под влиянием схваток и потуг и происходит изгнание плода из родовых путей.

Проходя родовой канал, плод испытывает огромное физическое напряжение и кислородное голодание, но именно это серьезное испытание - борьба за существование - позволяет оценить компенсаторные возможности и «запас прочности» будущего гражданина общества. Без ущерба для здоровья плод может выдержать только определенное количество схваток и потуг. **Роженица своим активным участием и поведением в процессе родов может либо облегчить, либо осложнить своему малышу переход к внеутробной жизни.**

После рождения плода начинается **последовый период** - рождение плаценты, оболочек и остатка пуговины - под влиянием сокращений матки, обычно **длящийся 5-10 минут**. При этом наблюдается небольшая кровопотеря в пределах 150-250 мл, которая считается физиологической. На этом завершается родовой акт, и женщину называют роженицей.

### **ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ВРЕМЯ НАСТУПЛЕНИЯ РОДОВ, И КАКИЕ ПРИЗНАКИ ГОВОРЯТ ОБ ЭТОМ?**

Роды обычно начинаются в сроки **38-41 недели** беременности, когда плод становится зрелым и способным к внеутробному существованию. Такие роды называются **сроч-**



**ными**, то есть произошли своевременно - в срок.

Иногда роды начинаются в **28-37 недель** беременности, и их называют **преждевременными**, а **позже 41-42 недель** - **запоздалыми**. Несвоевременное начало родов может приводить к неблагоприятным исходам для новорожденных.

Известно, что начало родовой деятельности обусловлено сложной гормональной перестройкой женского организма, связанной со «старением» плаценты, с одной стороны, и «недовольством» плода по этому поводу, с другой. Многие исследователи считают, что именно плод, находящийся в состоянии стресса из-за нехватки кислорода и питания, заводит механизм начала родов.

Как бы то ни было, роды редко наступают неожиданно и внезапно. **Обычно за 2-3 недели до их начала появляются ряд признаков, которые называют предвестниками. К ним относят:**

◆ **опускание высоты стояния дна матки**, в связи с чем женщины от-

мечают, что стало легче дышать;

◆ **уменьшение веса беременной** (до 400-1000г);

◆ **выделение из влагалища слизистого секрета** - «слизистой пробки»;

◆ **повышение возбудимости матки** и появление периодически возникающих нерегулярных сокращений матки, не мешающих женщине спать;

◆ **«созревание» шейки матки**, которое может оценить врач при проведении влагалищного исследования.

### **КАКОВА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РОДОВ?**

Средняя продолжительность физиологических родов у первородящих - **10-12 часов**, у повторнородящих - **7-8 часов**. Самым длительным и болезненным является период раскрытия, период изгнания плода составляет у первородящих - 1-2 часа, у повторнородящих - от нескольких минут до 1 часа.

### **КОГДА НУЖНО ЕХАТЬ В РОДИЛЬНЫЙ ДОМ?**

При **появлении схваток, отхождении околоплодных вод**

**или появлении крова-  
нистых выделений из  
половых путей** вне за-  
висимости от срока бе-  
ременности необходимо  
срочно вызвать «Ско-  
рую помощь» и отпра-  
виться в ближайший ро-  
дильный дом.

В народе говорят: «Ре-  
бенок приносит в дом сча-  
стье». И действительно,  
рождение ребенка являет-  
ся уникальным событием,  
приносящим удовлетворе-  
ние женщине и тем лицам,  
которые вместе с ней ра-  
делили это событие.

### **КАК ВЕСТИ СЕБЯ ПРИ РОДАХ?**

Для увеличения по-  
ступления кислорода к ре-  
бенку и уменьшения боле-  
вых ощущений важно спо-  
койное и сознательное по-  
ведение женщины в родах.

**Первый прием** - в пе-  
риод раскрытия шейки  
матки необходимы *глубо-  
кие ритмичные вдохи и  
выдохи* на протяжении  
каждой схватки.

**Второй прием** - *легкое  
поглаживание* (почти при-  
косновение) *нижней полови-  
ны живота в сочетании с  
глубоким вдохом и выдохом  
во время каждой схватки.*  
Поглаживание осуществ-  
ляется пальцами обеих рук.  
Оно производится от сред-  
ней линии живота к наруж-  
ной и в стороны, сочетая  
движения рук с глубоким  
ритмичным дыханием.

**Третий прием** - при  
усилении болевых ощуще-  
ний - *прижатие следую-  
щих точек:* спереди у под-  
вздошных костей таза  
(прижатие совершается

концами отставленных  
больших пальцев рук с лег-  
кой вибрацией их на вы-  
ступающие подвздошные  
кости таза справа и сле-  
ва); сзади у наружных уг-  
лов поясничного ромба  
(совершается подкладыва-  
нием рук, сжатых в кулаки  
под поясницу).

**Четвертый прием** - в  
промежутках между схват-  
ками - *спокойное, равно-  
мерное дыхание - отдых.*  
Если женщина помогает  
потугам энергичной рабо-  
той брюшного пресса, то  
она не испытывает никаких  
неприятных ощущений.



# **Как родить без боли**



**Практически все женщины в родах  
испытывают боль с индивидуальной сте-  
пенью выраженности.**

**Факторами, вызыва-  
ющими боль, являются:**

- ◆ раскрытие шейки  
матки под влиянием  
схваток,
- ◆ гипоксия тканей  
матки,
- ◆ сдавливание не-  
рвных окончаний,
- ◆ натяжение маточных  
связок.

**Можно ли этих мо-  
ментов избежать? Нет,  
нельзя.** Поэтому следует  
использовать возможнос-  
ти снятия или уменьше-  
ния болевого ощущения,  
поскольку выраженный  
болевого синдром может  
привести к неблагоприят-  
ному исходу как для ма-  
тери, так и для плода.

Известно, что боль ведет к психоэмоциональному напряжению, утомлению, нарушению сократительной деятельности матки и внутриутробному страданию плода, поэтому **необходимо каждой роженице подобрать индивидуальный способ обезболивания.**

**Все методы обезболивания делятся на две группы: немедикаментозные и медикаментозные.** К первым относятся: психо-, музыкотерапия, массаж, дыхательная гимнастика, водные процедуры, свободное движение роженицы.

Среди медикаментозных методов обезболивания родов широкое распространение имеют *ненаркотические, наркотические анальгетики, ингаляционные анестетики и регионарная анестезия.*

**Метод психопрофилактики и психотерапии** весьма эффективен, но психокоррекция должна начинаться **за 2-3 месяца до родов**, чтобы в полной мере ощутить ее эффективность и безопасность для матери и плода. Занятия могут быть групповыми или индивидуальными, на которых будут обсуждаться вопросы гигиены, питания, грудного вскармливания, физиологии родового акта. В дальнейшем внимание женщины направляют на ее активное участие в процессе родов, проводят комплексы физических упражнений, занятия по избирательному расслаблению мышц и умению управлять дыханием, обучают приемам самомассажа.

**Воздействие словом лучше сочетать со звуковыми** (звуки живой природы - шум водопада, пение птиц, шелест листвы) **и визуальными** (показ видеофильмов, занятия с муляжами) **эффектами.** Хороший результат дает использование художественных образов (классическая литература, живопись, графика, народное творчество). Оценка душевного состояния женщины может проводиться с помощью **арттерапии** (рисование красками, фломастерами, цветными карандашами).

Освободиться от негативных чувств и эмоционального напряжения позволяет **релаксация.** Эти занятия сопровождаются мелодичной, спокойной музыкой с проведением особой техники снятия напряжения у беременной женщины. Эффективным успокоительным средством является **свеча**, позволяющая мысленно сжечь страх и негативные эмоции.

При физиологическом течении родов хороший эффект дает **индивиду-**

**альная поддержка и психологическое партнерство**, если на то имеется обоюдное согласие. В последнее время стало популярным присутствие на родах кого-либо из близких роженице людей. В качестве партнера могут выступать будущий отец ребенка или близкий роженице человек (мать, подруга, священнослужитель), психолог, а также врач акушер-гинеколог, ведущий пациентку на протяжении всей беременности или принявший ее на курацию с началом родового акта. Постоянное присутствие и поддержка близких позволяет роженице легче пройти все этапы родов. А при сочетании с правильным дыханием, водными процедурами, активным поведением («пританцовывание», хождение, сидение в удобных позах, прыжки на резиновом мячике), приятным музыкальным сопровождением или гипнозом - несомненно есть все шансы в благополучном завершении родов и рождении здорового ребенка.



В нашей стране и за рубежом есть достаточный опыт ведения родов в воде (ванна, джакузи, открытый водоем), однако в момент потуг единичнее «выйти на сушу» для того, чтобы малыш смог сделать полноценный первый вдох и расправить легкие. Также есть методики, использующие воздействие тепла, холода, ароматизированных масел, трав, акупунктуры, однако они требуют много времени, усилий, а их эффективность не всегда предсказуема из-за сложности системы боли и особенностей человеческого организма.

При отсутствии эффекта от немедикаментозных методов воздействия и при наличии показаний (фоновая экстрагенитальная патология, гестозы второй половины беременности, критический репродуктивный возраст первородящих - менее 18 и старше 30 лет, лабильность психики роженицы) применяют **анальгетики**. На сегодняшний день нет ни одного седативного или спазмолитического средства, ни одного обезболивающего препарата, который не проник бы через плаценту и не влиял в большей или меньшей мере на плод. **Поэтому очень важно проводить тщательный отбор лекарственных препаратов, а также время их введения с учетом состояния роженицы и плода.** Максимально болезненные ощущения возникают при значительном открытии шейки матки, однако в этот период мно-

гие медикаменты противопоказаны из-за риска наркотической депрессии новорожденного.

**Требования, предъявляемые к медикаментозному обезболиванию родов:**

◆ хороший болеутоляющий эффект;

◆ отсутствие отрицательного влияния на организм матери и плода;

◆ простота и доступность для родовспомогательных учреждений любого типа.

**Критериями для назначения ненаркотических анальгетиков являются болезненность схваток при открытии шейки матки на 2-3 см с увеличением пульса на 10 ударов в минуту, частоты дыхания - на 4-6 дыханий в минуту, артериального давления - на 10-15 ммрт.ст. от исходных данных.**

**Критериями для назначения наркотических анальгетиков являются болезненность схваток при открытии шейки матки на 4-5 см с увеличением пульса на 20-25 ударов в минуту, частоты дыхания на 10 и более дыханий в минуту, артериального давления на 15-20 ммрт.ст. и более от исходных параметров.**

В последние годы в акушерстве широко используется **регионарная анестезия**. Она может быть разовой или продолжительной. В таком случае в перидуральное пространство вводят постоянный катетер, куда периодически фракционно добавляют раствор для анестезии. Этот вид анесте-

зии должен проводиться в хорошо оснащенном стационаре опытным специалистом с последующим внимательным наблюдением за роженицей. **Показаниями к применению регионарной анестезии в родах являются: сильная боль; дискоординированная родовая деятельность; гипертензия в родах; тяжелая соматическая патология матери; суб- и декомпенсированные формы фетоплацентарной недостаточности.**

**Эпидуральная анестезия обеспечивает адекватное и стабильное обезбоживание родов, не оказывает отрицательного влияния на сократительную деятельность матки, состояние плода и новорожденного.** Однако для матери возможны некоторые осложнения (головная боль, боль в спине, гипотензия и др.), поэтому решение о необходимости данного вида обезбоживания принимают совместно акушер-гинеколог и анестезиолог, а пациентка подписывает информированное согласие.

На наш взгляд, при физиологических родах лучше предпочесть отдать немедикаментозным методам обезбоживания, а если роды приняли патологический характер, то довериться знаниям акушера, ведущего роды. Несмотря на большой выбор и возможности обезбоживания родов, в современном акушерстве фармакологические методы не должны заменять внимания персонала к рожавшей женщине.

Слово генетикам

# Неонатальный скрининг новорожденных

**Скрининг новорожденных - это массовое обследование всех родившихся живыми детей с помощью специальных лабораторных тестов для выявления некоторых тяжелых наследственных болезней до развития клинической картины заболевания.**

Всемирной организацией здравоохранения приняты требования, которыми должны отвечать программы скрининга новорожденных на наследственные заболевания. **Заболевания, выявляемые в результате скрининга, должны встречаться у новорожденных с относительно высокой частотой и иметь тяжелые проявления.** Для этих болезней должно быть разработано эффективное лечение, доступное для всех выявленных больных. Кроме того, такая программа должна быть экономически выгодной для здравоохранения страны.

Этим требованиям отвечают не так много наследственных болезней. **Практически во всех странах обязательно проводится скрининг на два заболевания - фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз, в некоторых странах - на 4-6 заболеваний.** Однако суммарно во всем мире осуществляется скрининг

примерно на 40 наследственных болезней.

**В нашей стране с середины 80-х годов проводится скрининг на фенилкетонурию, с середины 90-х годов - еще и на врожденный гипотиреоз, а с 2006 года в рамках Национального проекта «Здравоохранение» список скринируемых заболеваний дополнен галактоземией, адрено-генитальным синдромом и муковисцидозом.**

На первом этапе скрининга перед выпиской из родильного дома на 4-5 день жизни у новорожденного каплею крови из пятака на бланк особой фильтровальной бумаги с указанием фамилии, даты рождения и веса ребенка. Взятие крови из пятака является абсолютно безвредной процедурой. Кровь высушивается и отправляется в специальную биохимическую лабораторию скрининга. Лабораторное исследование позволяет определить, здоров ребенок



или он относится к группе риска. Если первый результат показал отклонение биохимических показателей от нормы, тогда необходимо ретестирование. В том случае, если повторное тестирование покажет нормальные результаты, это будет означать, что первый тест был ложноположительным, а новорожденный здоров. **Если и повторный тест оказался положительным, это значит, что ребенок заболеет, если его не начать как можно раньше лечить.**

*Родители узнают о результатах тестирования своего ребенка только в том случае, если возникнут проблемы (отклонение от нормы биохимических показателей).*

**Фенилкетонурия (ФКУ)** - это наиболее частое наследственное заболевание, в основе которого лежит **нарушение ами-**

**ноктислотного обмена.** Распространенность ФКУ в России в среднем 1:7000 новорожденных.

Классическая форма ФКУ обусловлена отсутствием или недостатком в организме ребенка фермента фенилаланингидроксилазы, расщепляющей поступающую в организм ребенка с пищей незаменимую аминокислоту фенилаланин. Данное вещество, накапливаясь в крови ребенка, оказывает повреждающее действие прежде всего на его нервную систему. При этом при рождении ребенок выглядит внешне здоровым, но возрастание уровня фенилаланина в крови малыша, вследствие его поступления с грудным молоком или молочной смесью, приводит к появлению различных патологических симптомов.

**Признаками болезни могут быть вялость и беспокойство, снижение мышечного тонуса и судороги, при этом появляется специфический «мышинный запах» мочи, пота, признаки экссудативно-катарального диатеза, отмечаются гипопигментация кожи, волос, радужной оболочки глаз.**

При отсутствии лечения болезнь прогрессирует и приводит к задержке психомоторного развития, нарушению формирования речи, что со временем проявляется выраженной интеллектуальной недостаточностью и социальной дезадаптацией ребенка.

**Выявление заболевания в первые дни жизни ребенка позволяет**

**рано начать специализированное лечение и исключить из его питания продукты с высоким содержанием белка.** Тем самым удается предотвратить накопление в организме младенца продуктов неправильного обмена фенилаланина, токсичных для его нервной системы, предупредить тяжелую инвалидизацию ребенка.

**Врожденный гипотиреоз (ВГ)** является одним из частых врожденных заболеваний щитовидной железы у детей. Данное заболевание характеризуется **снижением или отсутствием функции щитовидной железы** и встречается в России с частотой в среднем до 1 случая на 4000 новорожденных.

Вследствие полной или частичной недостаточности

гормонов, продуцируемых щитовидной железой, **у ребенка возникают задержка развития и нарушения деятельности всех систем и органов.** Возникают изменения в метаболизме белков, жиров и углеводов. Происходит значительное замедление окислительных процессов и основного обмена, что приводит к нарушению функции клеток центральной нервной системы, тормозится интеллектуальное развитие, задерживается рост ребенка, отмечается несвоевременное закрытие родничков и позднее прорезывание зубов. У больного ребенка снижается теплообмен, замедляется биосинтез и распад белков, нарушается обмен мукополисахаридов, в тканях накапливаются



креатинин и большое количество муцинозного вещества, что вызывает своеобразный слизистый отек - микседему.

**Больные дети часто рождаются с большой массой, имеют грубые черты лица, большой язык, сухую кожу, большой живот, часто с пупочной грыжей. У них нарушены пропорции тела в виде удлинненного туловища и коротких ног. Новорожденные вялые, сонливы, мало реагируют на окружающих.** При отсутствии лечения быстро выявляется задержка физического развития, наблюдаются дистрофические изменения в виде сухих ломких волос, выпадения волос, нарушения зубной эмали, изменения интеллекта носят необратимый характер вплоть до развития олигофрении.

**Муковисцидоз** - распространенное наследственное заболевание с частотой встречаемости в России 1:4900. Заболевание характеризуется поражением органов, которые выделяют секреты (слизь). Секреты в таких органах, как бронхи, поджелудочная железа, печень, потовые железы, слюнные железы, железы кишечника, половые железы, вязкие, густые, и их выделение затруднено.

В легких из-за вязкой, трудноотделяемой, скапливающейся в бронхах мокроты иногда уже в первые недели или месяцы жизни могут развиваться воспалительные процессы - повторные бронхиты и/или пневмонии с постепенным формированием

хронического бронхолегочного процесса. У детей отмечается постоянный кашель, одышка.

**Из-за недостатка ферментов поджелудочной железы у больших муковисцидозом плохо переваривается пища, поэтому такие дети, несмотря на повышенный аппетит, отстают в весе, у них избыточный, жирный стул с резким запахом, плохо смывающийся с пеленок (стеаторея).**

Из-за застоя желчи у некоторых детей может развиться цирроз печени, могут сформироваться камни в желчном пузыре. Мама замечают соленый привкус кожи малыша, что связано с повышенной потерей натрия и хлора с потом.

**Встречаются дети с преимущественным поражением легких (легочная форма) либо желудочно-кишечного тракта (кишечная форма), но чаще наблюдается смешанная (легочно-кишечная) форма муковисцидоза.**

Выявление заболевания у новорожденных детей посредством их массового обследования в первые дни жизни позволяет начать адекватную терапию, направленную на улучшение течения болезни и профилактики необратимых поражений прежде всего бронхолегочной системы и желудочно-кишечного тракта.

**Галактоземия** является наследственным заболеванием, связанным с нарушением углеводного обмена. В основе галактоземии лежит нарушение

обмена галактозы, в норме превращающейся в глюкозу, - основной ресурс энергии для ребенка. Заболевание имеет несколько форм, обусловленных нарушением того или иного фермента, участвующих в обмене галактозы. Наиболее часта классическая форма галактоземии, которая развивается при дефекте фермента галактокиназы (ГАЛК), выражающемся в нарушении его активности. Она встречается в Европе с частотой от 1:26000 до 1:100000.

Клинические проявления галактоземии возникают очень рано, после начала кормления грудным молоком или молочной смесью. **На 1-2 недели жизни у ребенка появляются вялость, рвота, диарея, отказ от пищи, быстрое падение массы тела. Все это стремительно приводит к гипотрофии и кахексии (крайней степени истощения организма). Постепенно увеличиваются печень и селезенка, нарастает желтуха, развивается задержка психомоторного развития. В дальнейшем формируется умственная отсталость и катаракта, приводящая к слепоте.** При заболевании страдает иммунная система ребенка, а снижение иммунитета может приводить к развитию сепсиса, от которого при отсутствии лечения умирает 20-30% детей с галактоземией.

В связи с клинической тяжестью заболевания, а также высокой смертностью в ранний период жиз-

ни ребенка, единственным путем профилактики смертности и высокой степени инвалидизирующих последствий для здоровья ребенка с галактоземией является ранняя диагностика болезни при массовом обследовании новорожденных и раннее диетарное лечение.

**Адреногенитальный синдром (АГС), или врожденная дисфункция коры надпочечников,** представляет собой целый ряд заболеваний. Клиническая картина АГС определяется



недостатком стероидных гормонов надпочечников и связанных с этим гормональных нарушений. Снижение синтеза кортизола в коре надпочечников у больного происходит вследствие дефекта необходимых ферментов. До 90% случаев АГС обусловлено дефицитом фермента 21-гидроксилазы. Данная форма заболевания характеризуется формированием клинических признаков в период внутриутробного развития плода и встречается в среднем с частотой 1:10000 рождений.

Недостаток уровня кортизола приводит к повышению адренокортикотропного гормона, развитию гиперплазии коры надпочечников и гиперандрогении, что приводит прежде всего к нарушению строения наружных

половых органов у плода. Наиболее выражено данное нарушение у новорожденных девочек, когда наружные половые органы внешне выглядят как мужские, тогда как внутренние половые органы развиты по женскому типу.

**В 25% случаев имеет место простая (вирильная) форма недостаточности 21-гидроксилазы, при которой и у девочек, и у мальчиков отмечают симптомы гиперандрогении: увеличенные размеры клитора у девочек и полового члена у мальчиков.** Кариотипы при этом нормальный женский и нормальный мужской, что определяет генетический пол ребенка. При отсутствии правильного диагноза и необходимого лечения избыток андрогенов приводит к уско-

рению роста, появлению угревой сыпи, огрубению голоса. В связи с ранним закрытием зон роста костей у нелеченного ребенка после 9-летнего возраста замедляется рост, гипертрофируется мускулатура, повышается оволосение, у девочек нарушается менструальный цикл.

**При полном отсутствии и 21-гидроксилазы, что встречается в 75% случаев заболевания, происходит нарушение синтеза друго-**

**го гормона – альдостерона. Дефицит альдостерона приводит к потере натрия организмом ребенка через пот, кишечник и почки с развитием сольтеряющей формы АГС,** опасной для жизни ребенка с первых дней после рождения. Основными клиническими проявлениями сольтеряющей формы АГС - **резкая потеря веса ребенком вследствие обезвоживания частой и обильной рвотой.** При отсутствии диагноза и необходимого лечения данное состояние приводит к смерти ребенка.

Массовое обследование новорожденных на АГС позволяет исключить возможные диагностические ошибки и назначить адекватное лечение для сохранения жизни и здоровья ребенка.



# Готовимся к родам

Тревога, а то и страх перед предстоящими родами - сигнал о том, что женщина либо мало знает о родах, либо информация эта ложная. Дело в том, что женщине бывает довольно трудно получить достоверную информацию о родах от уже рожавших женщин, потому что те, у кого роды были легкими, обычно рассказывают о них мало. Ярко и красочно рассказывают о родах обычно те женщины, которые рожали с серьезными осложнениями, но именно эти рассказы лучше не слушать. Ведь действительно тяжелые роды составляют не более 5-10% от общего их количества, поэтому есть значительный шанс, что у вас все будет хорошо.

Как только у женщины формируется достаточно четкое представление о том, что такое роды и как себя вести во время этого события, тревога быстро идет на убыль. Представление о родах можно получить двумя путями: подробно расспросив легко рожавших женщин и почитав книги, посвященные этой теме. Лучше всего совмещать оба подхода.

Из книг советуем прочесть «Мы ждем ребенка» или «В ожидании малыша» Уильяма и Марты Сирс (или Серз - в разных переводах).

**Психологическая готовность женщины к родам состоит из нескольких компонентов:**

1. представление о том, что происходит в теле и как себя вести во время родов;

2. уверенность в том, что роды - естественный процесс, который в норме не причиняет вреда ни ребенку, ни матери; понима-

ние того, что в теле существуют природные механизмы, обеспечивающие нормальное протекание родов у большинства женщин;

3. чувство ответственности за свои роды и за здоровье своего ребенка, которое выражается в готовности к сотрудничеству с медицинским персоналом родильного дома и активному использованию навыков правиль-

ного дыхания и расслабления и приемов самообезболивания;

4. доверие к медицинскому персоналу учреждения, в котором планируется родоразрешение;

5. восприятие ребенка, которому предстоит родиться, как полноценного человека, которому в родах тоже будет трудно, и желание сделать все возможное, чтобы облег-



чить ему процесс появления на свет.

Основными навыками, облегчающими самочувствие женщины во время родов и способствующими их нормальному протеканию, являются **умения глубокого расслабления мышц тела и правильного дыхания во время схваток.**

Освоение навыка расслабления требует ежедневных упражнений, которые лучше осваивать под руководством специалиста, но можно освоить и самостоятельно.

*В помещении, где вы будете заниматься расслаблением, должно быть тихо, проветрено, освещение приглушено, должна быть возможность удобно сесть (должна быть опора под шейю и затылком, возможно даже просто стул, придвинутый к стене, затылок опирается на стену, между шейю и стеной - валик или небольшая подушечка) или лечь. Также необходимо звуковоспроизводящее устройство, поскольку учиться расслаблению лучше под тихую спокойную музыку, в которой отсутствуют ритм и резкие перепады высоты звучания. Можно использовать музыку природы: шум прибоя, дождя или водопада...*

**Как же выглядит сеанс расслабления? Вы удобно устраиваетесь в кресле или ложитесь на бок, закрываете глаза и произносите про себя или тихонько вслух определенные фразы, стараясь почувствовать каждую из них. Можно записать фразы на дикто-**

фон и прослушивать. Перед тем, как начать заниматься, нужно отключить мобильный телефон и предупредить людей, которые могут обратиться к вам зачем-либо, что в ближайшие 20 минут вас беспокоить нельзя. Еще нужно снять очки и распустить волосы.

После того, как вы удобно устроились нужно включить музыку (тихо! - громкость проверить заранее), закрыть глаза и произносить следующий текст (между предложениями делаются паузы, во время которых вы стараетесь почувствовать то, о чем сказали):

• **Мне удобно и хорошо...**

• **Я отдыхаю...**

• **Постепенно начинают расслабляться все мышцы моего тела...**

• **Расслабляются мышцы головы, лица: лоб** (пауза, почувствовать), **мышцы вокруг глаз, щеки** (пауза, почувствовать), **губы** (пауза, почувствовать), **язык** (пауза, почувствовать), **подбородок** (пауза, почувствовать) - и т.д...

• **Расслабляются мышцы шеи, плеч...**

• **Расслабляются руки, ладони, пальцы...**

• **Расслабляются мышцы туловища: грудная клетка, спина, живот...**

• **Дыхание становится более спокойным и глубоким...**

• **Расслабляются поясница, ягодицы, мышцы промежности...**

• **Расслабляются ноги: бедра, голени, стопы...**

• **Мышцы всего тела приятно расслаблены...**

• **Я абсолютно спокойна...**

• **Я глубоко отдыхаю...**

• **Такой отдых готовит мой организм к мягким, естественным, гармоничным родам** (пауза подлиннее, полежать спокойно, удерживая полученное состояние, пока не захочется завершить упражнение)...

**Выход из состояния расслабления тоже должен быть плавным, примерно таким:**

• **постепенно начинаю выходить из расслабленного состояния...**

• **расслабление проходит...**

• **оно сменяется чувствами свежести и бодрости...**

• **организм хорошо отдохнул, освежился...**

• **набрался сил и энергии...**

• **я полна сил и здорова...**

• **голова ясная, свежая...**

Сделать глубокий вдох и открыть глаза, выключить музыку...

Фразы произносятся тихим голосом, чуть удлиняя гласные звуки («Я отдыха-аю»).

**Выполнение упражнения в первый раз занимает 7 минут, во втором - примерно 10 минут, на третьем - 12, на четвертом и далее - 15 минут.** Начиная с пятого занятия паузы между фразами можно постепенно сокращать, потому что расслабление будет наступать быстрее. **Выполняя упражнение нужно 1-2 раза в день, обязательно ежедневно!**

Через 3-4 дня регулярных занятий добавляется вызывание чувства тепла во всем теле. После расслабления, после фразы «Я глубоко отдыхаю» произносится следующее:

· **В теле появляется ощущение приятно-го тепла...**

· **Словно теплые, солнечные лучи ласкают меня** (пауза: представить, почувствовать)...

· **Тепло ласкает лицо, шею, грудь...**

· **Согревает плечи, руки, ладони, пальцы...**

· **Чувство приятно-го тепла появляется в туловище...**

· **Оно струится, растекается по всем внутренним органам...**

· **Тепло в груди...**

· **Тепло в животе...**

· **Тепло в мышцах**

**спины, в пояснице...**

· **Тепло в ягодицах и промежности...**

· **Согреваются ноги: бедра, голени, стопы...**



· **Все тело приятно расслабилось и согрелось...**

· **Я абсолютно спокойна...**

· **Я глубоко отдыхаю...**

На 7-9 день регулярных занятий (после того, как во всем теле стало легко возникнуть приятное равномерное тепло) добавляется вызывание чувства легкости тела. После расслабления и тепла, после фразы «Я глубоко отдыхаю», звучит следующий текст:

· **Мое тело словно бы теряет массу** (пауза, постараться почувствовать)...

· **Словно наполняется легким, теплым воздухом...**

· **Возникает ощущение парения, невесомости...**

· **Словно превращаюсь в легкое белое облачко...**

· **Серебристо-белое, невесомое облачко...**

· **Я, словно облачко, парю в чистом, прозрачном, голубом небе...**

· **Все ушло** (пауза), **все рассеялось** (пауза), **все забылось...**

· **Я отдыхаю в полном смысле этого слова...**

На 12-15 день регулярных (!) занятий добавляется самовнушение уверенности в том, что роды пройдут благополучно. После расслабления, тепла и легкости произносится следующее:

· **Такой отдых готовит мой организм к мяг-**

**ким, естественным, родам...**

· **С чувством приятно-го тепла в животе расширяются кровеносные сосуды матки...**

· **Она получает больше питательных веществ и кислорода...**

· **Создаются благоприятные условия для ее полноценной работы...**

· **Укрепляется и восстанавливается моя нервная система...**

· **Растет моя уверенность в своих силах и доверие к своему телу, к его способности вовремя, легко и естественно выпустить на свет здорового малыша...**

При регулярном выполнении этого упражнения в течение нескольких недель до родов организм «привыкает» к тому, что за расслаблением всегда следуют тепло и легкость, и поэтому в родах нет необходимости проговаривать весь текст упражнения. Кроме того, состояние расслабления с каждым повтором упражнения наступает все быстрее и быстрее, и поэтому во время родов достаточно во время каждой схватки проговаривать (про себя или тихонько вслух) примерно следующее:

· **Я отдыхаю...**

· **Расслабляются все мышцы моего тела...**

· **Расслабляются мышцы головы, лица, шеи, плеч...**

· **Расслабляются руки, ладони, пальцы...**

· **Расслабляется грудная клетка, спина, живот...**

· **Расслабляется по-**

**ясница, ягодицы, мышцы промежности...**

• **Расслабляются бедра, голени, стопы...**

• **Мышцы всего тела приятно расслаблены...**

• **Я абсолютно спокойна...**

• **Я глубоко отдыхаю...**

Каждая фраза при этом звучит на выдохе, а пауза между фразами равна длительности вдоха. **Весь текст проговаривается примерно за 1-1,5 минуты, то есть за время схватки**, и помогает поддерживать расслабленное состояние тела и душевное спокойствие, а ощущения тепла и легкости, увеличивающие комфортность состояния, возникают при этом автоматически примерно в середине схватки.

Кроме расслабления, **важно правильно дышать во время схватки**. Очень часто роженицы задерживают дыхание во время схватки, предполагая, что так им будет легче. На самом деле, это иллюзия: **задерживая дыхание, женщина недодает кислорода плоду, сокращающейся матке и усиливает ощущение боли**. Для того чтобы боль ощущалась меньше, а кислорода в организм поступало достаточно, необходимо ритмично дышать, не задерживая дыхание, и стараться делать вдох и выдох немного медленнее, чем обычно.

Очень важно, как женщина воспринимает боль во время схваток. **Важно понимать, что эта боль - не злая шутка природы, а полезный для женщины сигнал тела**.

**Существует пять полезных функций родовой боли:**

1. При ночных родах она **поддерживает состояние бодрствования**.

2. Она **привлекает внимание женщины к процессу родов**, напоминает, что происходит нечто важное, требующее внимания и активности женщины.

3. Боль **позволяет женщине самостоятельно ориентироваться в процессе родов**: боль слабая, схватки редкие - начало родов; схватки участились, боль усилилась, но еще не очень сильная - серединка; схватки очень болезненные - совсем скоро увидишь своего малыша.

4. Боль **позволяет женщине чувствовать, нормально ли то, что происходит в теле**: если боль нарастает постепенно - все в порядке; боль вдруг резко усилилась - что-то не так.

5. Боль **позволяет оценивать правильность собственных действий**: правильно подышала, расслабилась - боль уменьшилась. Делаете что-то не то - боль усилилась.

**Обязательно подумайте и обсудите с отцом ребенка возможность его участия в родах**. Очень часто эта идея встречает сопротивление из-за своей нетрадиционности. Если женщина не хочет, чтобы муж участвовал в родах, желательно честно ответить себе на вопрос: почему? Обычно это происходит потому, что женщина не совсем доверяет мужчине, сомневается в его любви.

**Если муж не хочет участвовать в родах, то ему желательно**

**хотя бы себе честно ответить на этот вопрос: почему?** Очень часто нежелание участвовать в родах у мужчины связано с искаженным представлением об этом процессе, а также с чувством собственной беспомощности перед тем, что будет происходить с любимой женщиной.

**У женщины нежелание, чтобы муж участвовал в родах, обычно также связано с неправильными представлениями о том, что с ней будет происходить.**

Обоим супругам важно понимать, что в норме в течение длительного времени (пока идет первый период родов, а это несколько часов!) ничего страшного и незастыдного не происходит, а с началом потуг муж может покинуть помещение, где происходят роды. Супругу важно знать, что его присутствие помогает женщине поддерживать спокойное состояние, в результате чего улучшается снабжение плода кислородом, быстрее раскрывается шейка матки, уменьшается вероятность того, что течение родов придется корректировать с помощью медикаментов, а состояние новорожденного после родов будет более благоприятным.

**Если муж принял решение участвовать в родах, ему необходимо знать:**

1. В процессе родов наиболее положительное влияние на состояние женщины оказывает **телесный контакт**: можно обнимать жену, гладить ее голову, руки, спину, ноги, держать ее за руку.

2. Роды прогрессируют лучше, если рядом с рожаящей женщиной звучит мало слов, потому что речь активизирует те зоны мозга, которые в родах должны быть пассивны (кору). Лучше дайте роженице побольше ласковых прикосновений.

3. Необходимо внимательно следить за дыханием роженицы, ее грудная клетка должна ритмично подниматься и опускаться, а если вы заметили, что жена задерживает дыхание во время схватки, нужно напоминать ей о том, что нужно ритмично дышать.



4. Полезно следить за состоянием мышц жены, особенно лица и кистей, и при появлении лишних напряжений, которые на этих частях тела хорошо видны, помогать жене расслабиться словами или нежными прикосновениями.

5. Можно делать жене обезболивающий массаж пояснично-крестцовой зоны, как это делается, вам пока-

жет любой врач или акушерка.

**Готовясь к родам, не стоит сосредотачиваться только на них. Нужно подумать и почитать о грудном вскармливании, об уходе за новорожденным ребенком и его развитии в первые месяцы жизни, а также о том, как изменится жизнь всей семьи с рождением малыша, - ведь уход за ребенком и его воспитание требуют много мамино времени и она обычно не может выполнять тот объем бытовой работы, с которым легко справлялась до родов.**

## Родителям на заметку

# Новый метод определения пола ребенка

Ученые из британского Института здоровья детей провели успешные клинические испытания новой методики на 70 беременных женщинах.

Женщины, участвовавшие в исследовании, были носительницами дефектных генов, сцепленных с X-хромосомой, то есть рождение мальчика было для них нежелательным. Другие участницы имели повышенный риск рождения детей, страдающих врожденной гиперплазией коры надпочечников, - при этом у девочек возникают признаки ложного женского гермафродитизма. Раннее начало лечения плода - введение гормональных препаратов в начале беременности - позволяет предупредить развитие серьезных нарушений.

Новый тест основан на определении следовых количеств свободной ДНК плода в плазме крови матери. В настоящее время возможности новой техники ограничены распознаванием генов, определяющих пол будущего ребенка, а также гена резус-белка. Ученые надеются, что в будущем возможности новой методики будут расширены - и с ее помощью можно будет проводить раннюю диагностику тяжелых генетических заболеваний.



# Ложь с детства

Как часто вы задавались вопросом, когда же ребенок научился врать? Так вот, психологи сформировали свой ответ на этот вопрос – в младенчестве.

По мнению экспертов в области поведенческой психологии, дети уже к 6 месяцам обладают способностью обманывать взрослых, а с возрастом лишь совершенствуют это умение.

Если раньше психологи были уверены, что с ложью дети знакомятся где-то в возрасте лет 4, то сейчас им удалось выявить 7 различных категорий уловок, используемых детьми в возрасте от полугода до 3 лет. Уже в возрасте от 6 до 8 месяцев младенцы учатся притворным истерикам, с целью получения дополнительного внимания со стороны родителей.

## Лето - не помеха беременности

**Летняя жара становится настоящим испытанием для всех, но организм беременной женщины реагирует совершенно по-особенному.**

Одним из основных достоинств теплого времени года является изобилие свежих овощей, фруктов и ягод, восполняющих запасы витаминов, микроэлементов и других биологически активных веществ в организме.

Предметом постоянных дискуссий специалистов является купание будущих мам в открытых водоемах. С одной стороны, плавание – весьма позитивно сказывается на здоровье любого человека, с другой стороны – не все водоемы могут похвастаться идеальным санитарно-гигиеническим состоянием. При выборе пляжа учтите эти особенности, обязательно проконсультируйтесь со своим лечащим врачом.

Однозначно звучит рекомендация специалистов относительно запрета на нахождение беременных женщин под открытыми лучами летнего солнца. Загорать не рекомендуется, лучше находиться в тени, прикрывать голову шляпой. Того ультрафиолета, который Вы получите при соблюдении этих правил, вполне хватит для синтеза достаточной дозы витамина D.

Во время прогулки по лесу, в парке или по полю не забывайте о профилактике укусов клещей. Жажду лучше всего утоляет качественная негазированная вода, морс, зеленый чай, несладкий сок. Важно следить за балансом выпитой и выделенной жидкости, что будет являться профилактикой отеков. Позаботьтесь об удобной сезонной обуви и одежде. Наслаждайтесь своим новым положением, получайте удовольствие каждый миг жизни и будьте здоровы!

## Эмоциональное состояние и бесплодие

**У женщин, которые не могли справиться со своей депрессией, частота наступления беременности была вдвое ниже, чем у тех, которые смогли преодолеть свое тяжелое эмоциональное состояние.** Показателями тяжелого эмоционального состояния были чувства гнева и вины, общая подавленность. Для преодоления этого состояния психологи рекомендуют женщинам «эмоционально раскрыться» по отношению к другим людям, поделиться своими чувствами с мужем, своими близкими или с другими бесплодными супружескими парами.



Американские психологи советуют всем бесплодным супружеским парам перед началом лечения бесплодия вступить в группы психологической поддержки, групповой психотерапии, обратиться к психологу. Один-два месяца, потраченные на выход из депрессии, могут окупиться значительным повышением эффективности лечения бесплодия.

## Урок 4

*Я на ладонь положил без усилия  
Туго спеленутый теплый пакет.  
Отчество есть у него и фамилия,  
Только вот имени все еще нет.  
Имя найдем. Тут не в этом вопрос.  
Главное то, что мальчишка родился!  
Угол пакета слегка приоткрылся –  
Видно лишь соску да пуговку – нос.*  
Э.Асадов



# Долгожданное чудо свершилось...

Вот он, этот маленький человечек, сформировавшийся у мамы под сердцем, который сейчас забавно морщит носик, выглядывая из кружевного покрывальца. Что и говорить, рождение желанного ребенка - это большое счастье и радость для каждой семьи, но в то же время - это серьезное испытание на прочность взаимных чувств молодых супругов. Это время, когда приходится не на словах, а на деле доказывать свою любовь друг к другу, переживать вместе трудности и те внутренние изменения, которые происходят с каждым человеком, когда он становится матерью или отцом.

## Жизнь после родов

Вам казалось, что пройдет целая вечность, прежде чем прижмете к груди свое дитя, ощутите тепло новой жизни. Но вот это произошло, и вся забота, внимание, любовь и нежность родственников переключились на малыша. Подчас молодая мама начинает себя чувствовать «Золушкой» в королевстве под названием «Семья». К сожалению, далеко не все понимают важность наблюдения и

ухода за женщиной в послеродовом периоде, которые должны быть столь же тщательными, как в период беременности и родов.

### ЧТО ТАКОЕ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД?

Послеродовый период (различают ранний и поздний) - это **первые 6 недель или 42 дня после родов**, когда в организме родильницы (а именно так называют женщину после родов) происходят определенные физиологические процессы: возвращение к первоначальному состоянию



всех органов и систем, уменьшение в весе и объеме матки, становление лактации.

В раннем послеродовом периоде (первые два часа) женщина еще находится под наблюдением в родильном зале в связи с риском развития кровотечения, после чего переводится в послеродовое отделение.

### **КАКОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ УХОД В ЭТОМ ПЕРИОДЕ?**

В послеродовом отделении **ежедневно проводится оценка общего состояния родильницы**, измеряется температура, кровяное давление, динамика обратного развития матки с УЗИ-контролем на третьи сутки.

В связи с низким иммунным статусом после родов женщины очень восприимчивы к инфекции. Матка, особенно ее внутренний слой, представляет собой обширную раневую поверхность, является входными воротами для микроорганизмов. Риск возникновения инфекционных заболеваний после родов повышен при затяжном течении родового акта, длительном безводном промежутке (свыше 12 часов), травматизме мягких тканей родового канала. **Поэтому важно соблюдать правила гигиены и выполнять все назначения врача.**

### **КАКИЕ НЕОБХОДИМЫ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ?**

Они очень просты. Необходимо *мыть руки, держать в чистоте половые органы, подмываться*

*после каждого акта мочеиспускания и дефекации, постоянно менять гигиенические прокладки.*

*Женщина должна как можно дольше отдыхать. Плохой сон - причина для беспокойства. Для профилактики мастита необходимо обмывать и обтирать молочные железы перед каждым кормлением, правильно прикладывать ребенка к груди, избегать поврежденных сосков. При появлении трещин соска надо их обработать ранозаживляющими средствами («зеленкой», мазями - метилурацил, солкосерил и др.).*

### **КАКОВА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ В РОДДОМЕ ПОСЛЕ РОДОВ?**

В настоящее время практикуется ранняя выписка: **на 3-4 сутки после физиологических родов, на 6-7 сутки - после кесарева сечения.** Для лучшей адаптации, снижения риска развития послеродовых гнойно-септических заболеваний целесообразно совместное пребывание матери и ребенка в одной палате. Это проводится в случае «здоровая мать - здоровый ребенок», поэтому решение принимают совместно акушер-гинеколог и неонатолог.

Иногда по состоянию матери или ребенка выписка может быть задержана до 10 суток с последующим возможным переводом на второй этап оказания помощи (в зависимости от ситуации - детская больница или гинекологическое отделение).

Каковы типичные проблемы периода?

**Послеродовые схватки** - обычно возникающие болевые ощущения в нижних отделах живота в первые сутки (от 1 до 4 дней) после родов, которые усиливаются при кормлении грудью. Интенсивные боли, которые начинаются позднее первого дня, являющиеся проявлением послеродового заболевания.

**«Меланхолия» третьего дня** - депрессивное состояние первые 2-3 дня, обусловленное сочетанием гормональных и эмоциональных сдвигов после родов. У 80% женщин проходит самостоятельно, остальным требуется психологическая помощь.

**Лактостаз** - чрезмерное нагрубание, отек и болезненность молочных желез на 3-4 сутки, связанное с интенсивным притоком молока. Как правило, наблюдается у первородящих с «тугой» грудью. Отток молока не нарушен, может быть подъем температуры до высоких цифр (38°C), которая нормализуется после сцеживания руками или молокоотсосом. Облегчить состояние можно компрессами с медом, димексидом, физиопроцедурами, ограничением приема жидкости.

**Лохии** - выделения из матки, представляющие собой раневую секрет из лейкоцитов, крови, остатков оболочек. В первые два дня лохии кровянистые, затем светлеют, а с 7-10 дня становятся белого цвета. К 5-6 неделе они прекращаются вовсе.



## КОГДА СЛЕДУЕТ ПОСЕТИТЬ ВРАЧА?

При неосложненном течении послеродового периода к врачу женской консультации необходимо обратиться **спустя 1,5-2 месяца после родов** для оценки общего состояния, осмотра родовых путей, обсуждения способа контрацепции.

При возникновении тревожных сигналов неблагополучного течения послеродового периода к врачу следует обращаться **НЕМЕДЛЕННО**:

- ◆ кровотечение из половых путей;

- ◆ гнойные, с неприятным запахом, выделения из половых путей;

- ◆ высокая температура с ознобом;

- ◆ интенсивные боли внизу живота или в молочных железах;

- ◆ общее физическое недомогание (постоянная слабость, головные боли).

Как должна питаться родильница?

Здоровая женщина не нуждается в особой диете. Рекомендуется высококалорийная, но легкоусвояемая пища.

**Обязательной составной частью пищевого рациона кормящей матери должны являться молоко, кисломолочные продукты** (не менее 0,5л), ежедневный прием творога должен составлять 50-100г - прекрасный источник белка и кальция, которые необходимы для роста и развития младенца.

На **завтрак** - бутерброд (сливочное масло и сыр), все виды каш (овсяная, гречневая, рисовая, кукурузная и др.).

На **обед** можно есть супы и борщи, мясо (говя-

дина, свинина, курица, кролик) отварное или в виде тефтелей, паровых котлет, гуляша, мясо, запеченное в фольге. Предпочтительна морская рыба - терпуг, треска, минтай. Хлеб можно употреблять пшеничный, «бординский» или отрубной.

Кормящая мать испытывает чрезмерное чувство жажды, которое можно утолить приемом чая с молоком, со сливками, со сгущенным молоком, с вареньем (из вишни, черной смородины, жимолости). Можно использовать соки домашнего производства и минеральную воду без газов. Из фруктов можно съедать низкоаллергенные зеленые яблоки и бананы.

**Кормящей матери следует исключить из своего рациона** продукты соления, копчения и консервирования; такие алергизирующие продукты, как шоколад, какао, цитрусовые, гранаты, дыни, арбузы, землянику, малину, мед, красную икру, красную рыбу, томаты, огурцы, чеснок и лук. Хочется заметить, что соки в тетрапаках пред-

ставляют собой «гремучую смесь», а сдоба (печенье, плюшки, вафли, пирожные, торты) вызывают метеоризм, кишечные колики у младенца. При грудном вскармливании искусственные подсластители, заменители сахара противопоказаны.

**Употребление спиртных напитков и курение - исключаются.** Благодаря недавним исследованиям был развенчан миф о том, что вино снимает стресс у кормящих матерей, а пиво способствует усилению лактации. Также необходимо знать, что алкоголь подавляет выработку грудного молока. Организм малыша еще очень слаб, чтобы оградить себя от токсического действия алкоголя, попадающего в молоко в той же концентрации, что и в кровь матери. Недавние исследования показали, что употребление алкоголя может негативно сказаться на развитии моторики и мыслительных способностей ребенка.

Свежие фрукты, овощи и ягоды необходимы кормящей женщине как основные источники витаминов и микроэлементов, но **сразу после родов нельзя употреблять их в больших количествах**, так как это может вызвать вздутие живота, кишечные колики и нарушение стула у ребенка. После родов овощи и фрукты женщина начинает есть с небольшого кусочка какого-либо фрукта или овоща, постепенно увеличивая его количество, но не в один прием, а лучше понемногу, но несколько раз в день.

**Во время кормления грудью необходимо ис-**



**ключить продукты, вызывающие аллергические реакции.** Есть группа продуктов, которая вызывает реакции замедленного типа, не зависящие от дозы. Реакция на такие продукты развивается не сразу, а через некоторое время, поэтому кормящей женщине желательно вести «пищевой дневник», в котором она отмечает продукты, которые употребляются в течение дня.

**Гипоаллергенными (малоаллергенными) являются следующие сорта мяса: свинина, крольчатина, белое мясо птицы.** Рыбу желательно использовать в отварном виде, предпочтение отдается морской рыбе. Самый распространенным аллергеном является белок коровьего молока. Чреват осложнениями ежедневное употребление белка бобовых: сои, гороха, фасоли.

Есть еще одна группа продуктов, которая содержит **аллергены так называемого немедленного типа**, которые вызывают зуд, сыпь, крапивницу, аллергические отеки и др. Речь идет, прежде всего, об овощах и фруктах оранжевого, красного и черного цвета. Окраска этих овощей и фруктов обусловлена специфическими веществами, которые в больших дозах вызывают аллергические реакции, поэтому из питания кормящей женщины исключаются цитрусовые, клубника, земляника.

**Ограничивается употребление** свежей моркови, томатов, черной смородины, тыквы, кураги, абрикосов, персиков. В

первые месяцы после родов необходимо исключить из питания яйца и мед. Из ягод предпочтение отдается лесным. Абсолютно безвредно с точки зрения аллергической ситуации употребление брусники, клюквы, черники, голубики. Все фрукты и ягоды лучше использовать в натуральном виде, а не в вареньях, киселях, компотах.

Во время кормления грудью исключаются те же продукты, которые не рекомендовались и во время беременности.

### **КОГДА МОЖНО НАЧИНАТЬ ПОЛОВУЮ ЖИЗНЬ?**

После родов многие женщины теряют интерес к половой жизни, что связано с более сильными чувствами к ребенку, частыми кормлениями, недосыпаниями. Но сексуальные влечения всегда возвращаются. Это - дело времени. Стоит только немного подождать и проявить терпение и чуткость партнеру. **Половые контакты можно возобновить через 6-8 недель после родов.**

### **КАК ИЗБЕЖАТЬ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ?**

Существует множество методов контрацепции после родов (барьерная, гормональная, внутриматочная), которую **подобрать Вам поможет врач.** Эффективен метод лактационной аменореи - только в первые 6 месяцев после родов при условии кормления ребенка исключительно грудью не менее 8 раз в сутки, и если



не восстановился менструальный цикл.

Введение ВМС возможно через шесть недель после родов. **Гормональная контрацепция** - через 6-8 недель после родов. Препараты, содержащие только прогестаген (**мини-пили**) - надежный метод контрацепции только у кормящих женщин: Микролют schering (Германия), Экслютон organon (Нидерланды), Чарозетта organon (Нидерланды), **инъекционный препарат** Депо-провера. Все препараты не оказывают отрицательное действие на количество и качество грудного молока.

### **КОГДА ЛУЧШЕ ПЛАНИРОВАТЬ ПОСЛЕДУЮЩУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ?**

Если не использовать послеродовую контрацепцию, **новая беременность может наступить практически сразу**, то есть через 6 недель после родов. Это - не лучший вариант, даже если Вы планируете иметь еще детей, поскольку организм еще не восстановился после предыдущей беременности.

Промежутки между родами в 2-3 года считаются оптимальным.

# Бесценный дар природы

На протяжении эволюционного развития всякий организм вырабатывает такой тип питания, который обеспечивает сохранение вида, улучшение генетического фонда.

В дикой природе детенышу, чтобы сохранить жизнь, нужны крепкие кости и мышцы. И молоко животных содержит большее количество кальция, который укрепляет их. Жизнь тюлененка в условиях суровой зимы в Арктике сохраняет не мех, а толстый слой жира, который накапливается благодаря тому, что содержание жира в молоке самки тюленя превышает 45%.



Человек, чтобы сохранить свой индекс интеллектуального развития, должен получить с питанием все так называемые незаменимые аминокислоты, то есть вещества, которые не вырабатываются его организмом. Материнское молоко в этом смысле является эталоном по содержанию аминокислот. Также оно содержит белки иммуноглобулины, которые защищают ребенка от вредных микробов и вирусов, поддерживают нормальный микробный пейзаж в его желудочно-кишечном тракте. Не случайно дети, получающие материнское молоко, значительно реже болеют инфекционными заболеваниями.

То, что в грудном молоке белка меньше, чем в коровьем, - факт общеизвестный. Но что это дает малышу? Во-первых, благодаря этому обстоятель-

ству замедляется процесс биологического созревания, что имеет существенное значение для увеличения продолжительности жизни. Во-вторых, у детей, питающихся грудным молоком, нет лишней нагрузки на почки и печень. Им, кстати, не грозит избыточный вес, который обычно дает о себе знать к 11-14 годам.

К достоинствам грудного вскармливания следует отнести и его роль в профилактике рахита, анемии, гипотрофии - в раннем возрасте заболеваний желудочно-кишечного тракта; эндокринной, сердечно-сосудистой систем - в пожилом и в молодом возрасте.

Не вызывает сомнения, что кормление грудью является важным фактором стимуляции любви матери к ребенку. В свою очередь, дети, вскормленные материнским моло-

ком, отличаются повышенным чувством сыновнего и дочернего долга перед родителями.

Одним из решающих моментов в становлении лактации у женщин является правильное первое прикладывание к груди. Нормальный доношенный ребенок к моменту рождения имеет все для того, чтобы успешно сосать грудь. Подобно другим новорожденным млекопитающим, предоставленные сами себе человеческие младенцы будут действовать по врожденной программе поиска питания в первые часы после рождения, поэтому первое прикладывание к груди должно осуществляться в родильном зале одновременно с процедурой кожного контакта. В странах Скандинавии отцы также используют кожный контакт с новорожденным для раннего

общения и формирования привязанности.

### **Противопоказания к раннему прикладыванию со стороны матери:**

- ◆ оперативное вмешательство в родах,
- ◆ тяжелые формы гестозов,
- ◆ кровотечения во время родов и послеродовом периоде,
- ◆ открытая форма туберкулеза,
- ◆ состояние декомпенсации при хронических заболеваниях сердца, почек, печени, острых психических расстройствах,
- ◆ злокачественные новообразования.

### **Противопоказания со стороны ребенка:**

- ◆ оценка по шкале Апгар ниже 7 баллов,
- ◆ асфиксия,
- ◆ родовая травма,
- ◆ глубокая недоношенность,
- ◆ тяжелые пороки развития.

## **ПРАВИЛА ПРИКЛАДЫВАНИЯ РЕБЕНКА К ГРУДИ**

- ◆ *Подбородок* ребенка касается груди матери или находится очень близко;
- ◆ *ротик* ребенка широко открыт (угол между губами 90 градусов);
- ◆ *нижняя губа* вывернута наружу;
- ◆ большая часть *ареолы* видна сверху, а не снизу;
- ◆ ребенок не напряжен и свободно производит сосательные движения;
- ◆ мать не испытывает боли в груди.

В первые дни жизни прикладывание ребенка к груди должно осуществляться **по любому знаку**

### **голода или дискомфорта со стороны ребенка.**

Знаками голода могут быть активные сосательные движения губ или вращательные движения головки с различными звуковыми знаками еще до крика. Частота прикладывания может составлять 12-20 раз в сутки.

По мере увеличения продукции молозива и молока, а также лучшего приспособления ребенка к кормлению, частота прикладывания может значительно уменьшиться.

### **Ночные прикладывания особенно значимы в поддержании лактации.**

Переход от неопределенного режима вскармливания к относительно регулярному - около 1 месяца. Интервалы между кормлениями могут быть от 1 часа до 3-4 часов. После месяца жизни, как правило, у матери и малыша вырабатывается свой режим, с достаточно длительными перерывами между кормлениями.

## **ВРЕМЕННЫЕ ЗАТРУДНЕНИЯ ПРИ КОРМЛЕНИИ**

**Замедленное появление молока** - у большинства женщин образование молока и нагрубание молочных желез наступают в интервале от 3-5 дней после родов, но иногда становление лактации затягивается до 15-20 дней. В таких случаях ребенок должен чаще прикладываться к груди, не менее 12 раз в сутки.

**Ленивые сосуны** - такие дети не кричат от голода, а при прикладывании к груди сосут вяло и только наиболее доступ-

ные первые порции «переднего» молока, быстро засыпая на груди. Причины такого поведения новорожденных пока окончательно не ясны. Возможно, у таких детей замедленное созревание центров головного мозга, ответственного за голод. Выход - более частое прикладывание к груди.

**Синдром «голодного счастливаца»** - у детей отсутствует достаточная активность при сосании, что приводит к гипогалактии у матери и к гипотрофии ребенка. Главное - не допустить снижения выработки молока. Необходимо максимальное сцеживание молока после кормления, прикладывание ребенка к обеим молочным железам. Ребенка можно допаивать молоком из ложечки.

**Синдром «растерянности перед соском»** - ребенок, прикладываемый к груди, проявляет большую поисковую активность, пытается найти сосок, но захватить и удержать его не может, что приводит его в состояние возбуждения и крика. Этот же ребенок хорошо сосет из бутылочки. Такое поведение ребенка возникает в том случае, если новорожденному в первые дни жизни давали сосать из бутылочки. Характер сосания из бутылочки несколько иной, чем из груди, и требует меньших усилий. В таких случаях необходимо проявить терпение и научить ребенка сосать грудь.

**Лактационные кризы** - временное уменьшение количества грудного молока без всякой внешней

причины. Вероятнее всего это связано с изменениями гормональной регуляции лактации. Чаще всего лактационные кризы бывают через 3 недели и через 3 месяца после родов, но могут быть и в 6-8 месяцев. Длительность лактационных кризов составляет около 3-4, редко 6-8 дней. Матери необходимо увеличить прием жидкости до 2,5 литров в сутки и чаще прикладывать ребенка к груди. Возможен прием лактогонных фиточаев (*Лактовит, чай для кормящей мамы*) и гомеопатических средств (Млекоин), контрастный душ - от воды теплой переходить к горячей (особенно на молочные железы) - и обратно, массаж молочных желез (от центра к периферии и обратно). Главное правило - не допустить, во время криза, попытки докорма ребенка смесью.

#### **Стимуляция образования молока:**

- ◆ частое кормление ребенка;
- ◆ интенсивное общение с ним;
- ◆ состояние душевной уравновешенности;
- ◆ чувство уверенности в себе;
- ◆ доверительная атмосфера в семье;
- ◆ поддержка и одобрение со стороны близких.

И, напротив, резкое слово, грубый тон воспринимаются очень болезненно и могут

отрицательно сказаться на образовании молока.

#### **Признаками гипогалактии и недостатка материнского молока ребенка являются:**

◆ прибавка в весе менее 500г за месяц,

◆ снижение качества и количества мочи, так называемый синдром «сухих пеленок» (ребенок должен мочиться не менее 5-6 раз в сутки, моча бесцветная),

◆ кал вместо желтого приобретает зеленоватый оттенок, консистенция его густая и неоднородная.

#### **Молоко - не только физическое питание ребенка, это еще и своеобразная энергетическая и психологическая защита малыша. Через телесный контакт с матерью**

#### **кроха познает мир, формируется его эмоциональная сфера.**

Многочисленные исследования подтверждают, что у детей, которых кормили грудью, значительно выше интеллект. Если вы вынуждены на какое-то время уходить из дома - это не повод отказываться от грудного вскармливания. Оставьте сцеженное молоко. Оно может храниться при комнатной температуре 8 часов, в холодильнике - до 24 часов, а в морозильной камере - до 3 месяцев. После размораживания молоко должно быть использовано в течение 24 часов. Обязательно кормите ребенка грудью утром, вечером и ночью.

Очень редко советы врачей касаются лекарственных средств, хотя, как известно, они влияют на состав грудного молока. Согласно общепринятому мнению, в женское молоко попадает не более 1% лекарственного средства, которое принимает кормящая женщина. Но помните, что существуют медикаменты, способные проникнуть в молоко в больших дозах. Кроме того, кормящим мамам необходимо знать не только о влиянии принимаемого медикамента на организм малыша, но и о том, что некоторые



из лекарств способны изменить количество вырабатываемого молока.

**Для начала выясните, так ли вам необходимо это лекарство?** В последнее время терапевты рекомендуют кормящим мамам в случае простуды различные народные средства. Однако те часто отказываются от их применения, считая их неэффективными и утомительными. Гораздо легче и приятней положить в рот таблетку и запить ее водой, но задумайтесь над тем, какой вред вы можете нанести своему крохе, принимая вредные для него лекарства без совета врача! **Именно врач должен подобрать кормящей матери препарат, который в наименьшей степени попадет впоследствии в молоко.** Если для лечения заболевания требуется препарат, недопустимый при грудном вскармливании, а отложить его применение невозможно, то подумайте о мерах предосторожности. Для многих лекарств время их максимальной концентрации в крови, а следовательно, и в молоке составляет **1-3 часа после приема**, из организма препарат выводится лишь через 6 часов. Поэтому при приеме лекарств необходимо создать определенный режим кормления и сцеживания, чтобы избежать попадания в организм ребенка принятого вами препарата.

**Для этого:**

◆ покормите ребенка непосредственно перед приемом препарата,

◆ до приема лекарства сцедите и сделайте запас

молока на одно или несколько кормлений,

◆ принимайте препарат перед сном ребенка, сразу после кормления,

◆ если количества запасенного вами молока недостаточно, то воспользуйтесь смесью, но ни в коем случае не рискуйте здоровьем малыша.

Среди болеутоляющих и жаропонижающих препаратов при кормлении грудью **рекомендуется парацетамол. Противопоказаны аспирин, анальгин, димедрол, кодеин, морфин**, как при их приеме возможны проявления угнетения детской центральной нервной системы и нарушения прохождения молока в грудной железе у мамы.

При простуде распыляемые в нос и в горло препараты безопаснее, чем применяемые орально. При болях в горле воспользуйтесь рецептами народной медицины. При воспалении слизистой носоглотки и ларингите **недопустимо применение пастилок «Дрилл»**, так как возможны сыпь, отеки лица и гортани. **Избегайте применения антиаллергических препаратов «Зиртек», «Кларитин» и противоотечного «Отривин».**

Не все антибиотики можно использовать при кормлении грудью. Часто даже небольшая доза наиболее распространенного антибиотика может вызвать у ребенка аллергическую реакцию - сыпь, понос, молочницу. **Поэтому будьте особенно внимательными при выборе антибиотика и**

**в случае необходимости НЕМЕДЛЕННО проконсультируйтесь с врачом.** Такие препараты, как, например, Ципробай, Тетрациклин и т.д., - кормящим матерям противопоказаны. **Антидепрессанты и транквилизаторы также запрещены.** Они легко проникают в молоко и влияют на поведение детей. **Прежде чем выбрать оральные контрацептивы, проконсультируйтесь с гинекологом.**

Исходя из всего вышесказанного, можно заключить, что у кормящей мамы есть одно основное предписание: **НЕ ЗАНИМАТЬСЯ САМОЛЕЧЕНИЕМ.** При появлении признаков любого заболевания обратитесь к врачу и по возможности следуйте его советам. Обязательно читайте аннотации к прописанным лекарствам и при малейших сомнениях в безопасности средств - примите все меры предосторожности.

Помните, что неправильное и неаккуратное применение вами медицинских препаратов может сказаться не столько на вашем здоровье, сколько на здоровье и развитии вашего крохи!

Безусловно, в силу различных причин, бывают ситуации, когда кормление грудным молоком невозможно. Тогда придется ребенку дополнительно получать специальные молочные смеси. Но этот ответственный шаг кормящая женщина должна сделать только после использования всех мер по налаживанию грудного вскармливания.

# Новорожденный: норма или патология?

**Первые недели жизни ребенка - самые ответственные. После рождения его организм приспосабливается к новым условиям существования, функции органов и иммунитет еще несовершенны, что делает малыша ранимым и чувствительным к малейшим отклонениям во внешней среде.**

После выписки из родильного дома вашему ребенку потребуются от вас не только любовь и внимание, но и знания о физиологических и патологических процессах в развитии новорожденного.

**К физиологическим состояниям новорожденного относятся:**

◆ **физиологическая убыль массы тела** - в первые дни жизни масса тела снижается на 3-10% (100-150г) от исходной при рождении и в норме на 4-5-е сутки восстанавливается. Это связано с маленьким объемом желудка новорожденного и недостаточным количеством молока у матери в первые сутки после родов. Вот и получается, что малыш использует запасы пищевых веществ, полученные во время беременности;

◆ **родовая опухоль** - отек кожи и подкожной клетчатки на головке новорожденного, чаще - в затылочной области, которая первой проходит по родовому каналу. Рассасывание и исчезновение родовой опухоли прохо-

дит в течение 2-3 дней после родов;

◆ **транзиторная лихорадка** - при высокой температуре и низкой влажности воздуха может происходить обезвоживание организма ребенка, повышение температуры тела до 38-40°C, высыхание кожи, слизистых оболочек, общее возбуждение. Это связано с распадом собственных белков организма при потере жидкости, а также с нарушением терморегуляции новорожденного. Лечение заключается в достаточном питьевом режиме. Количество выпитой жидкости должно составлять до 150 мл в сутки на 1кг массы тела;

◆ **физиологическая желтуха** - на 2-3 день после рождения у 60-80% новорожденных появляется желтушное окрашивание кожи и склер, которое сохраняется в течение первой недели, что связано с функциональной незрелостью и ферментативной недостаточностью печени;

◆ **токсическая эритема** - сыпь из мелких красноватых пятен и пу-

зырьков на поверхности туловища и конечностей наблюдается в первые 4-5 дней после рождения, не отражается на общем состоянии здоровья и спустя 2-3 дня исчезает. В ее основе лежит аллергическая реакция ребенка на факторы внешней среды (пищевые, температурные и др.);

◆ **половой, или гормональный, криз** - характерные изменения, свидетельствующие о том, что половые органы во внутриутробной жизни находились под влиянием гормонов матери. К ним относятся:

а) **нагрубание молочных желез** под воздействием фолликулостимулирующего гормона с выделением из них секрета - молозива («молоко ведьмы»), которое начинается на 3-4 день после родов и прекращается к 6-8 дню. Данное состояние не требует вмешательства, выдавливать секрет нельзя, при выраженном напряжении молочных желез можно использовать компрессы с растительным или камфорным маслом;

б) *отек больших и малых половых губ;*

в) *кровянистые выделения из половых путей* - до 25% у новорожденных девочек на 5-7 день жизни, которые наблюдаются в течение нескольких дней, являются функциональными и не требуют лечения;

г) *бели* - слизистые, мутные, беловатые выделения из половых путей - в первые 2-3 недели жизни;

◆ **мочевой криз.** Во время беременности все отходы жизнедеятельности ребенка перерабатывал мамин организм. После рождения крохотному человечку приходится учиться справляться с этим самостоятельно. В результате резкой возрастной нагрузки на почки у малыша развивается так называемый мочевой криз. Проявляется он в том, что моча становится очень концентрированной, повышается ее удельный вес, соли кристаллизуются и могут выпадать в виде осадка.

Особые неприятности это доставляет мальчикам: во время мочеиспускания они ведут себя очень беспокойно, хнычут. Молозиво содержит очень мало жидкости, и, чтобы восполнить ее недостаток, малыша надо допаивать прохладной кипяченой водой с ложечки или купать 2-3 раза в день. Тогда моча станет меньше концентрированной и нагрузка на почки уменьшится. Обычно мочевой криз проходит к 5-му дню после рождения;

◆ **транзитный дисбактериоз.** Часто возникает из-за того, что в роддомах при стерилизации погибают не только болезнетворные, но и полезные бактерии. Малыш рождается со стерильным кишечником, и патогенные бактерии, кокки, которые не погибли при стерилизации, начинают быстро размножаться в кишечнике, захватывая все новые и новые территории, что приводит к развитию дисбактериоза. Поэтому, если вы рожаете в

роддоме и даже если вам дали покормить ребенка сразу после рождения, заранее приобретите лактуго-бактерин и давайте его малышу в течение 3 недель по 2 дозы 2-3 раза в день;

◆ **транзитный катар кишечника.** На 2-3 сутки, после того, как кишечник полностью очистится от мекония, стул может стать частым, неоднородным по консистенции, содержать комочки, слизь, водянистую субстанцию, изменить окраску (участки темно-зеленого цвета чередуются с зеленоватыми, желтоватыми и беловатыми). Такой стул называют переходным. Через пару дней он станет однородным и по консистенции и по цвету сметанообразным, желтоватым, с легким кисломолочным запахом.

Период новорожденности - адаптации к условиям внеутробной жизни - заканчивается с исчезновением физиологических переходных состояний.

**Продолжительность его сугубо индивидуальна: от нескольких дней до месяца.** А у недоношенных и ослабленных малышей и того больше. Но в один прекрасный день вы заметите, что ваш кроха из пищашего сморщенного красного комочка превратился в очаровательного карапуза с чистой шелковистой кожей, который внимательно следит за вами своими глазами и встречает вас очаровательной беззубой улыбкой.





# Наследственные метаболические энцефалопатии



К наследственным болезням обмена веществ относится большая группа заболеваний, включающих нарушения обмена аминокислот, углеводов, липидов, витаминов, соединительной ткани и др. В основе большинства их лежит генетически детерминированная ферментативная недостаточность. Несмотря на разный генез этих заболеваний, для них чрезвычайно характерно наличие общих симптомов, выражающихся в задержке физического развития, умственной отсталости и неврологических нарушениях.

Существует около 400 форм врожденных нарушений метаболизма. Многие из них могут быть выявлены с помощью простых и ставших рутинными методов. Другие менее доступны для диагностики в повседневной педиатрической практике, так как требуют специальных условий (специализированных лабораторий и высококвалифицированных специалистов).

По особенностям течения патологического процесса и по срокам манифестации первых клинических признаков наследственные метаболические энцефалопатии можно подразделить на несколько групп.

## С МАНИФЕСТАЦИЕЙ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ

В эту группу входят **наследственные заболевания обмена аминокислот**. Они относятся к генетически детерминированным ферментопатиям, носят моногенный характер и имеют аутосомно-рецессивный тип наследования.

Вся сложность своевременной диагностики этой группы заболеваний состоит в том, что **большая часть из них не имеет специфических черт. Они сопровождаются тяжелыми поражениями различных органов и систем у детей.** Особенно часто во-влекается в

патологический процесс *нервная система* (86%). Среди психоневрологических расстройств у больных выделяют *умственную отсталость* (70%), *изменение тонуса мышц* (68%), *задержку статико-моторного развития* (66%), *судорожный синдром* (42%), *повышенную возбудимость* (29%), *угнетение ЦНС* (18%). Наряду с психоневрологической симптоматикой часто наблюдаются *отставание в физическом развитии* (33%), *гепатомегалия* (19%), *респираторные расстройства* (16%), *патология глаз* (10%), *ацидоз* (12%). Несколько реже встречаются *изменения со стороны*

*сердечно-сосудистой и костной систем, почек, кожи, геморрагический синдром.*

Возникающие поражение нервной системы и других органов часто считают **последствиями внутричерепных родовых травм, менингитов и энцефалитов** и т.п. Окончательный диагноз становится возможным только после проведения специальных исследований обмена аминокислот и определения ферментов.

### **С МАНИФЕСТАЦИЕЙ НА 4-6-М МЕСЯЦАХ ЖИЗНИ**

К этой группе отнесены **20 наследственных заболеваний обмена липидов, углеводов, витаминов и др.** Своевременная их диагностика осложняется тем, что **первые симптомы**, обнаруживаемые вскоре после рождения, **носят часто неспецифический характер**: анорексия, срыгивания, рвоты и т.д. Нарушения психомоторного развития, потеря ранее приобретенных навыков становятся очевидными **только к 4-6-му месяцу жизни**. В последующем болезнь быстро прогрессирует и заканчивается **смертью детей** на 2-3-м году жизни.

В клинической картине этих заболеваний преобладают *психоневрологические расстройства, задержка психомоторного развития, микроцефалия, судороги* и др. Причем изменения со стороны нервной системы нередко сочетаются с патологией зрения и других органов.

Сопоставляя особенности клинической картины заболеваний этой группы, необходимо отметить, что их фенотипическое сходство **обусловлено рядом общих признаков**: *раннее начало заболевания (первые месяцы жизни), злокачественность течения патологического процесса (смерть наступает на 1-3 году жизни), тяжесть поражения многих органов и систем (ЦНС, зрения, слуха, печени, скелета и др.)*.

### **С МАНИФЕСТАЦИЕЙ НА 1-4 ГОДУ ЖИЗНИ**

Все заболевания этой группы, несмотря на их разный генез, **объединяют пять общих признаков**: *прогрессирующая параплегия; неустойчивая походка и некоординированные движения; судорожные состояния и миоклония (иногда атаксия); задержка или регресс психических функций; интермиттирующие неврологические расстройства (ступор, кома, измененное поведение, атаксия, судороги)*. Также свойственно сочетание выраженных изменений ЦНС с висцеральными расстройствами, изменениями скелета, зрения и др.

**К наиболее важным симптомам относятся**: *неврологические расстройства (полиневриты, пирамидные и бульбарные нарушения, демиелинизация); глазные симптомы (нарушение функции глазодвигательных нервов, поражение сетчатой оболочки*

*глаза, конъюнктивит, снижение зрения вплоть до слепоты); глухота; измененный размер головы (микро- или макроцефалия)*.

Неврологические расстройства и интеллектуальный регресс хотя и обнаруживаются рано, тем не менее достигают своего максимума спустя 2-4 года и позже.

**По особенностям манифестации выделяют:**

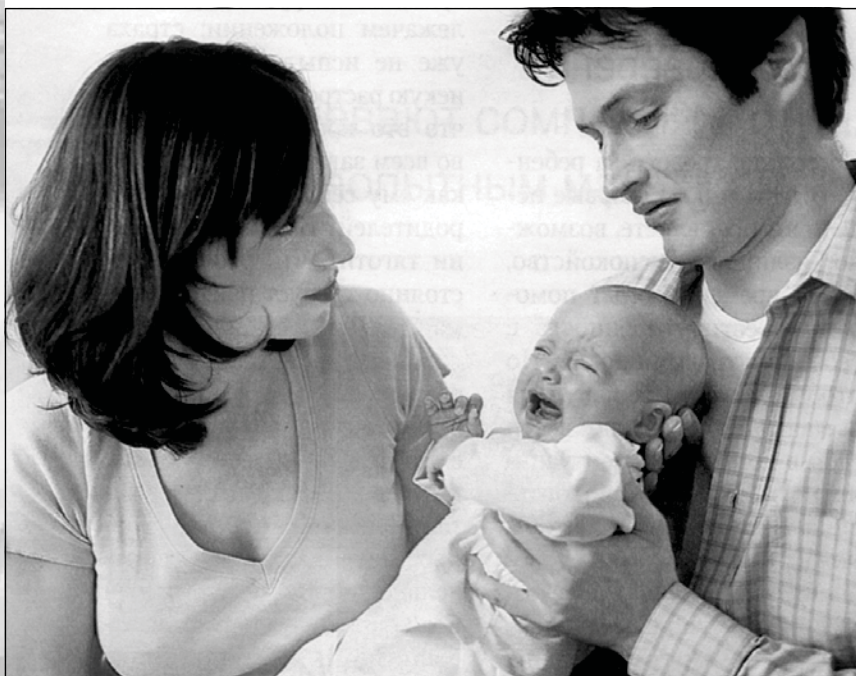
◆ **заболевания, при которых доминируют двигательные расстройства** - парапарез, атаксия или атетоз (метахроматическая лейкодистрофия, мукосульфатидоз, нейроаксональная дегенерация, синдром Луи-Бар, поздний детский Gm1-ганглиозидоз, тип II, болезнь Гоше, тип III и др.);

◆ **заболевания, начинающиеся с миоклонуса и судорог** (нейрональный цероид липофусциноз, синдром Альперса);

◆ **заболевания, сопровождающиеся задержкой психомоторного развития и изменением многих органов и систем**.

### **С МАНИФЕСТАЦИЕЙ В ВОЗРАСТЕ 4-15 ЛЕТ**

В эту группу включены **редкие наследственные и семейные заболевания нервной системы** с поздней манифестацией и медленным, но прогрессирующим течением. Диагностика этих заболеваний обычно базируется на сугубо клинических симптомах. Обнаруживаемые биохимические изменения часто носят **неспецифи-**



**ческий характер.** Для большинства заболеваний характерно преимущественное поражение экстрапирамидной системы или же координаторных и пирамидных систем мозга.

С целью облегчения дифференциально-диагностического процесса выделяют:

◆ **семейные болезни с паркинсонизмом** (болезнь Вильсона-Коновалова, Хорея Гентингтона, детская форма, синдром Ханта);

◆ **семейные болезни с дистонией и хорее-атетозом** (болезнь Галлервордена-Шпатца, прогрессирующая торсионная дистония);

◆ **редкие семейные экстрапирамидные болезни** (доброкачествен-

ная семейная хорея, семейный непрогрессирующий хорееатетоз и др.);

◆ **прогрессирующие мозжечковые атаксии** (атаксия Фридрейха, синдром Русси-Леви, церебеллярный холестериноз, абеталипопротеинемия);

◆ **полимиоклонии** (доброкачественная семейная полимиоклония, болезни Шпильмейера-Фогта, Рефсума, Танжера, семейная прогрессирующая миоклоническая эпилепсия);

◆ **семейные метаболические энцефалопатии с клиническими проявлениями диффузных нарушений ЦНС** (адренолейкодистрофия, болезнь Лея, юношеская метакрохроматическая лейкодистрофия, гло-

бодноклеточная лейкодистрофия Крабе).

**Ранняя постановка диагноза является главной задачей, она позволяет аргументировать прогноз при медико-генетическом консультировании** и, естественно, **начать своевременную патогенетически обоснованную терапию**, которая включает диетическое питание с ограничением или дополнением определенных метаболитов, назначение лекарственных средств, способствующих восстановлению субстратов, воздействующих на пути метаболизма витаминов, энзимных субстанций и даже использование трансплантации органов (например, печени).

# «Ленивый» фермент, или Кому молоко не на пользу

С лактазной недостаточностью или лактозной непереносимостью сталкиваются практически все родители детей первого года жизни. Лактоза - молочный сахар (углевод), который в больших количествах содержится в грудном молоке, молочных смесях, коровьем молоке и существенно меньше его в кисломолочных продуктах.

**Лактаза** - это фермент, который расщепляет лактозу. Его дефицит в организме (*лактазная недостаточность*) приводит к нарушению всасывания лактозы и плохой переносимости продуктов питания, содержащих молочный сахар (*лактозная непереносимость*).

Наибольшую значимость проблема непереносимости молочного сахара лактозы имеет для **детей раннего возраста**, так как в этот возрастной период молочные продукты составляют значительную долю в диете, а на первом году жизни являются основным продуктом питания.

**Первичная** или истинная лактазная недостаточность обусловлена врожденным дефицитом фермента. Ис-

тинная лактазная недостаточность встречается только у **10%** населения. Обычно при первичной лактазной недостаточности «виновата» наследственность.

**Вторичная** лактазная недостаточность особенно распространена среди детей первого года жизни и часто является следствием дисбактериоза кишечника и незрелости поджелудоч-

**ной железы**. Она проходит после коррекции дисбактериоза или с возрастом (транзиторная), и в более старшем возрасте молочные продукты нормально усваиваются.

**Лактазная недостаточность** может проявиться уже в первые недели жизни ребенка. Заподозрить ее можно по следующим признакам:

◆ **жидкий** (часто пенистый) стул, который может быть как частым (более 8-10 раз в сутки), так и редким, или же отсутствовать без стимуляции;

◆ **вздутие живота**;

◆ в тяжелых случаях лактазной недостаточности **ребенок плохо набирает вес или теряет в весе, не развивается**;

◆ **беспокойство** малыша при кормлении и после него: ребенок



сначала активно сосет грудь, а через некоторое время его начинают мучить боли в животе, беспокоит газы; он капризничает, сучит ножками, поджимает их к животику, «выплываает» грудь. Такие дети часто бьются беспокорными, много кричат.

**Конечно, подобные симптомы - повод для срочного обращения к педиатру.**

**Одна из основных причин возникновения лактазной недостаточности - незрелость ферментов желудка и кишечника у ослабленных и недоношенных детишек.** Ведь активность лактозы достигает необходимой нормы лишь к 36-й неделе беременности. **Также ее способны вызвать острые кишечные инфекции, аллергия к белкам коровьего молока и прием антибиотиков.**

Еще одна причина этого недуга - **дисбаланс «переднего» и «заднего» грудного молока.** Первое - богато лактозой, витаминами, микроэлементами, оно более прозрачное, более жидкое, менее жирное, чем «заднее» молочко. В процессе сосания ребенком груди состав молочка меняется: чем дольше сосет малыш одну грудь, тем более жирное молоко он получает.

**Подтвердить лактазную недостаточность можно, сдав анализ фекалий ребенка на углеводы.** В этом анализе указана норма содержания углеводов в кале у ребенка до года: **0-0,25%.** Отклонения от нормы могут быть незначительными - **0,3-0,5%;** средними -

**0,6-1,0%;** существенными - более **1%.** Причем, у детей первых 2-3-х месяцев нормальных показателей углеводов в кале нет практически ни у кого, так как в этом возрасте еще только происходит становление ферментативных процессов и формирование микробной биопленки, которая возьмет на себя существенную часть ферментативного процесса в кишечнике.

**При выявлении у ребенка лактазной недостаточности не обязательно отказываться от естественного вскармливания, а зачастую и вовсе не нужно менять питание.** Основным мероприятием при вторичной лактазной недостаточности является **лечение дисбактериоза и сопутствующих функциональных нарушений.** Если по показаниям была введена лактаза, то ее дозировка и продолжительность применения определяются уровнем углеводов в фекалиях, а также состоянием ребенка. **Отменять лактазу нужно постепенно.** Если была введена специальная лечебная смесь, то со временем ее можно постепенно заменить на обычную молочную смесь.

**При первичной лактазной недостаточности переносимость молока и молочных продуктов может сохраняться в той или иной мере пожизненно.** Обычно люди с первичной лактазной недостаточностью могут употреблять какое-то количество молока без проблем, а признаки непереносимости появляются,

когда это количество превышено. Это количество определяется путем индивидуального подбора. Кроме того, не должно возникать проблем с кисломолочными продуктами, которые вполне могут заменить молоко. Первичная лактазная недостаточность может сочетаться с вторичной, поэтому **нужен контроль состояния кишечной флоры** (анализ на дисбактериоз).

**Основным принципом лечения является безлактозная диета.** Ее основой является исключение лактозы, потребность в углеводах обеспечивается за счет сахарозы, декстрина, мальтозы, крахмала. В отсутствие специальных безлактозных смесей можно применить смеси на основе сои, также не содержащие лактозы.

Необходимо знать, что **лактоза содержится не только в молоке и молочных продуктах, но и добавляется, обычно в небольшом количестве, при приготовлении в другие продукты,** - так называемая **«скрытая лактоза».** **Ее источники:**

- ◆ хлеб и хлебобулочные изделия (выпечка, пирожные);
- ◆ кукурузные и пшеничные хлопья;
- ◆ супы быстрого приготовления;
- ◆ чипсы;
- ◆ маргарин;
- ◆ готовые мясные блюда, за исключением кашерного мяса;
- ◆ приправы;
- ◆ леденцы;
- ◆ смеси для приготовления блинов, бисквитов и печенья.

Но исключение из рациона молочных и неко-



торых других продуктов, содержащих лактозу, ведет к уменьшению в рационе кальция, столь нужного в период роста. **Адекватное поступление кальция с пищей достигается за счет овощей** (брокколи, капуста, репы), **рыбы с мягкими съедобными костями** (сардины, лосось), **продуктов из сои** (тофу) и других продуктов. Йогурт и сыры обычно хорошо переносятся людьми, имеющими лактазную недостаточность, однако их употребление в пищу у детей не рекомендуется.

Для усвоения кальция требуется **витамин Д**, источниками которого являются яйца, печень. Эндогенный витамин Д образуется при действии на кожу ультрафиолетовых лучей.

Отмену безлактозной диеты нужно производить только после пробных нагрузок с молоком. Показателем роста толерантности к лактозе является отсутствие после проб кишечных нарушений.

**При грудном вскармливании должны быть обозначены четкие часы для кормления.** Нужно, чтобы в промежутках между ними успевало вырабатываться хотя бы какое-то количество лактазы. Перерыв между кормлениями в первые два месяца должен быть не менее двух часов, позже - не менее трех. Ночное кормление можно сохранить. В этом случае малыш ведет себя спокойнее.

Если молока у мамы много, то лучше сцеживать его первые порции и кормить оставшимися. В

первых порциях содержится больше углеводов, а значит, и лактозы. В последних - больше жира. Если молока много, то лучше, если ребенок будет до конца опорожнять одну грудь, не надо переключать его от одной груди к другой. Если молока мало, только-только хватает для крохи, то все равно кормите грудью. Это лучше, чем переходить на смешанное вскармливание.

Нормальный стул крохи на грудном вскармливании - жидкий, желтый, с белыми комочками, может быть 7-10 раз в сутки по чуть-чуть или 1 раз за несколько суток, но большим объемом. Чаще всего у малышей первых месяцев жизни стул бывает 3-5 раз в день.

**Дети с лактазной недостаточностью чаще склонны к аллергическим реакциям. Постепенно можно вводить прикорм начиная с монокомпонентных продуктов. Соки назначаются позднее, как правило, после шести месяцев. Блюда прикорма** (каши, овощные пюре) **детям первого года жизни с лактазной недостаточностью готовят не на молоке, а на низко- или безлактозном продукте, который получает ребенок. Фруктовые соки вводят в питание таких детей во втором полугодии жизни. Фруктовые пюре промышленного производства назначаются с 3-4 месячного возраста.**

Можно сказать, что лактазная недостаточность - это не болезнь, а определенный образ жизни.

# Пищевая аллергия у детей

**Пищевая аллергия - повышенная чувствительность к различным пищевым веществам - подразумевает иммунопатологические реакции на белковые компоненты пищи, связанные в первую очередь с участием иммуноглобулинов класса E и, частично, подклассов IgC и sensibilizированных лимфоцитов.**

Наибольшим аллергизирующим действием обладает **группа продуктов с высоким сенсibilизирующим потенциалом**: яйца, рыба, икра, орехи, грибы, мед, шоколад, какао, кофе, ягоды, фрукты и овощи с яркой красно-оранжевой окраской (клубника, цитрусовые, томаты и др.).

У детей грудного возраста наиболее частой причиной пищевой сенсibilизации являются **белки коровьего молока**. Нередко встречается аллергия к злаковым - пшенице и ржи.

**Диетотерапия при пищевой аллергии строится на принципе элиминации выявленных причинно-значимых пищевых аллергенов с их адекватной заменой**, обеспечивающей физиологические потребности ребенка в пищевых веществах и энергии.

При развитии аллергических реакций у ребенка, находящегося на грудном вскармливании, **необходимо внести соответствующие изменения в рацион кормящей матери**: из него исключаются указанные выше продукты, а также лук, чеснок,

редька, редис, мясные, рыбные, грибные и куриные бульоны, острые приправы. Молочные продукты даются только в виде кисломолочных напитков, сметаны и неострого сыра. Количество круп и макаронных изделий, пшеничного хлеба, сахара уменьшено на 20-25%, соли - на 30%.

При смешанном или искусственном вскармливании и слабо выраженной сенсibilизации к белкам коровьего молока **исключают цельное коровье молоко, пресные молочные смеси, творог**. Детей переводят на адаптированные кисломолочные смеси или гипоаллергенные смеси с частично гидролизованным белковым компонентом. У детей старше 7 месяцев можно использовать **неадаптированные кисломолочные продукты** (кефир, биокефир, Биолакт, Ацидолакт, Бифилин-М), а также напитки, полученные путем сквашивания сухого коровьего молока или молочных смесей специальными заквасками, содержащими бифидобактерии и ацидофильные палочки (Наринэ, Ацидофлора).

При тяжелом течении заболевания, выраженной сенсibilизации к коровьему молоку **исключаются все молочные продукты** и используют адаптированные смеси на основе изолята соевого белка и безмолочные продукты прикорма.

При непереносимости соевых смесей, поливалентном характере сенсibilизации, что встречается в 15-20% случаев, **составляют безмолочный рацион с использованием специализированных гипоаллергенных смесей** на основе глубокого гидролиза белка. У детей с синдромом мальабсорбции, гипотрофией следует отдавать предпочтение смесям с включением в состав жирового компонента среднецепочечных триглицеридов, не содержащим лактозу.

**Продукты и блюда прикорма при использовании специализированных смесей в рационы детей с аллергией к молоку вводят практически в те же сроки, что и здоровым детям.**

В целях коррекции белковой части рациона **мясное пюре вводится раньше** (с 5,5-6 мес.).

При непереносимости говядины используют тощую свинину, мясо кролика, индейки, конину, специализированные детские консервы на мясной основе (из конины, свинины).

Рекомендуется, с учетом индивидуальной переносимости, **использовать безмолочные каши для детского питания промышленного производства**, приготовленные из экологически чистого сырья, обогащенные витаминами, минеральными солями и железом.

При отсутствии специализированных продуктов прибегают к составлению **безмолочной диеты на основе обычных продуктов** и блюд детского рациона. **В качестве основного источника белка** используют мясное пюре



(свинина, индейка, конина, кролик), **жир - растительное, топленое масло, углеводы - крахмал овощей, круп, моносахариды** (глюкоза, фруктоза).

**Подбор каждого компонента рациона**

**проводится с учетом индивидуальной переносимости, а его объем - под контролем возрастных потребностей ребенка в основных пищевых веществах и энергии.**

# Целиакия

## (глютеновая энтеропатия)

**Целиакия - хроническое инвалидизирующее заболевание, характеризующееся повреждением слизистой оболочки тонкой кишки глютеном (точнее, его составной частью - глиадином) - растительным белком клейковины злаковых. Данные нарушения исчезают при полном исключении из пищи глютена.**

По данным зарубежных ученых, частота целиакии колеблется от 1 случая на 300 человек в Швеции и Ирландии до 1 случая на 500 человек в Израиле. Международная конференция по целиакии, проходившая в Неаполе в 1999г., определила официальную частоту больных целиакией в мире - **1**

**больной целиакией на 184 человека.**

В России целиакия считается одним из редких заболеваний. Данная точка зрения объясняется отсутствием диагностики. Появление соответствующих реактивов (для определения антиглиадиновых антител) 4 года назад в Москве и Санкт-Петербурге

позволило выявить у многих больных как классическую, так и скрытую (латентную) форму данного заболевания.

**Для активного проявления целиакии требуется сочетание трех факторов: наследственности, наличия в пище глютена и «пускового механизма» (эмоционального стресса,**



беременности, операции, вирусной инфекции и др.). В зарубежной медицинской литературе целиакию называют «**Великий мим**», так как ее проявления и осложнения разнообразны, в зависимости от индивидуальных особенностей организма.

**Основные симптомы заболевания: боли в животе, поносы или стойкие запоры, увеличение окружности живота, изменение аппетита от полного его отсутствия до резкого повышения, рвоты, отставание показателей веса и роста, боли в костях, самопроизвольные переломы, агрессивное поведение, замкнутость, апатия, депрессивные состояния, кожный зуд, аллергические поражения кожи и органов дыхания, частые вирусные заболевания, анемии, носовые или другие кровотечения. Из редких проявлений целиакии отмечается ожирение.**

Первые симптомы заболевания развиваются через 2-3 месяца после введения ребенку продуктов, содержащих глютен (чаще всего манной каши). При этом отмечаются малые прибавки массы тела до полной остановки. Появляются признаки гипотонии мышц и рахитические изменения



костей. Клинически отмечается истончение подочно-жировой клетчатки, увеличение живота, ломкость и сухость волос. Однако, как правило, сохраняется хороший аппетит и большой, плохо переваренный стул. Часто отмечается нарушение биоценоза кишечника с развитием энтероколита.

При длительном течении нераспознанной целиакии вследствие длительной интоксикации организма глютеном начинаются **тяжелые вторичные иммунные нарушения**: инсулинозависимый сахарный диабет, задержка психического развития, хронический гепатит, артрит по типу ревматоидного, тиреоидит, недостаточность надпочечников, увеиты, стоматиты, язвы кишечника, опухоли полости рта и желудочно-кишечного тракта, хронические недифференцированные температурные состояния, бесплодие и гинекологические заболевания, эпилепсия и шизофрения. **При целиакии на 78% повышается опасность рака полости рта, кишечника и пищевода.** Риск этих заболеваний снижается после пяти лет строгой аглиадиновой (аглютеновой) диеты.

**Основным методом лечения данного заболевания и, соответственно, его осложнений, является диета с полным исключением всех продуктов, содержащих глютен: хлеб белый и черный, макаронные изделия, торты, пирожные, печенье, любые продукты, в которые в качестве загустителя или одного из ингредиентов**

может быть добавлена пшеничная или ржаная мука.

**Разрешаются** рисовая, гречневая и кукурузная мука и крупа. Возможно приготовление тортов, пирожных, печенья из соевой, рисовой муки, картофельного и кукурузного крахмала.

**Необходимо принять во внимание, что даже 100мг пшеничной муки вызывают у больного целиакией атрофию слизистой тонкого кишечника, а восстановление ее происходит не ранее, чем через полгода от начала строго соблюдаемой диеты.** Каждое вольное или невольное нарушение диеты ведет к новой волне атрофии ворсинок. При несоблюдении диеты, даже несмотря на мнимое улучшение в течение длительного времени, поражение кишечника прогрессирует, вовлекаются в процесс другие органы и системы, и в дальнейшем развиваются тяжелые осложнения.

**В острый период при резко сниженном количестве кишечных ферментов показано использование в питании смесей, содержащих гидролизаты белка и среднециклические триглицериды независимо от возраста ребенка.** При улучшении процессов переваривания и всасывания необходимо использование смесей с повышенным содержанием белка. Медикаментозная поддержка включает использование кишечных ферментов, биопрепаратов, комплекса витаминов и симптоматическую терапию.

# После родов

**Что собой представляет родительство? Оно включает обоих супругов, решивших дать начало новой жизни, и, конечно, самого ребенка. Основой родительства является родительская любовь. Именно она обеспечивает чувство безопасности у ребенка, поддерживает его эмоциональное состояние, учит любви, нравственному поведению и в целом выступает как источник жизненного опыта.**

**Родительская любовь бескорытна, любят не за что-то, а скорее вопреки всему.**

**Родительская любовь - это творчество,** она сложна, изменчива и противоречива. В ней нет нормы, как нет и идеала любящего родителя. Любящие родители могут совершать ошибки, сомневаться в своих чувствах к ребенку, наказывать его, а не только заботиться, приносить радость, удовлетворять все его потребности.

**Материнство и отцовство являются различными, но равноценными гранями в составе родительства.** Большинство исследователей сходятся в том, что любовь матери безусловна, она любит ребенка таким, каков он есть, а любовь отца более условна и более взыскательна, он гордится реальными достоинствами и успехами ребенка.

**Но каждому ребенку, несомненно, необходимы обе стороны родительской любви!**

**Родительская любовь воспитывает чув-**

**ство ответственности.** Ответственное родительство - это осознание значимости эффективного выполнения своей родительской роли для жизни ребенка, сохранения и развития его физического, душевного и духовного здоровья и принятие на себя обязательств по выполнению своих родительских обязанностей.

**Родительство также предполагает умение распределять обязанности между супругами по воспитанию и заботе о детях,** чтобы они чувствовали себя одной командой, опирались на общие принципы в воспитании ребенка.

Неотъемлемой составляющей родительства является **доверие супругов друг другу,** которое означает, что в любой ситуации один из супругов может рассчитывать на поддержку и помощь другого.

Конечно, идеальных родителей не существует. Но, как правило, **хороший родитель:** уверен в себе; может быть хорошим организатором; уме-

ет устанавливать с детьми партнерские отношения; расположен к сотрудничеству с ними; не агрессивен по отношению к детям; гибкий при решении проблем и конфликтных ситуаций; стремится помогать детям и стать их другом; дорожит своими отношениями с детьми; он воспринимает рождение ребенка как новую возможность самореализации, развития своей личности, а не как ограничение своей жизни.

**Проанализируйте свое воспитание в родительской семье,** вспомните, что нравилось и что не принималось в семейном воспитании. Какие модели родителей вы готовы перенять, а от каких целесообразно отказаться.

Подумайте о том, насколько ваше отцовство или материнство соотносится с теми нормами и стереотипами, которые были приняты в вашей родительской семье, в обществе в целом, и насколько - с вашими личными особенностями и потребностями.

Если вы попытаетесь, покормив малыша 2-3 раза за ночь, по-прежнему встать в 8 утра и, как обычно, приняться за домашние дела, - скорее всего, очень быстро у вас начнет накапливаться усталость, затем грудь станет вырабатывать меньше молока, а затем, очень вероятно, начнется послеродовая депрессия.

Чтобы всего этого не произошло, **свой режим дня надо пересмотреть, а именно - подстроить его под ритм жизни малыша.** **Внимание:** не втискивать жизнь ребенка в рамки придуманного мамой режима, а подстроиться под его ритм. Большинство детей с первых же дней проявляют склонность к определенному ритму. Конечно, не с точностью до минуты, но ритм обычно все-таки имеется. И очень хорошо, если мама в первые 2-3 месяца будет жить в том ритме, который задает ребенок.

Кроме того, кормление грудью и уход за новорожденным - достаточно серьезная физическая нагрузка, и, возможно, вам придется увеличить общую длительность ночного сна на час-другой. Позволяйте себе полноценно выспаться! Даже если вы встанете в 12 часов дня - никакой катастрофы не произойдет! А вот если от недосыпания у вас начнет пропадать молоко, - это будет настоящая беда для вашего малыша.

Кормление грудью в дневное время важно использовать для отдыха: кормите ребенка лежа. За сутки малыш сосет грудь 10-12 раз по 15-20 минут.

Это 2,5-4 дополнительных часа отдыха!

**Возможно, вам придется пересмотреть свое отношение к ведению домашнего хозяйства.** Ребенок требует очень много маминих времени и сил, и когда молодая женщина обнаруживает, что не может быть идеальной матерью и идеальной хозяйкой одновременно, она начинает переживать чувства вины, беспомощности, собственной несостоятельности, а это первый симптом депрессии. Помните: идеальность принципиально недостижимая. Пока ребенок совсем мал, делайте только те дела, без которых жизнь принципиально невозможна и которые никто другой за вас не сделает.

**Важно, чтобы муж не упрекал жену,** что она не успевает сделать те дела, которые она делала раньше, а наоборот, придя с работы, интересовался, отдыхала ли жена днем, хорошо ли она выспалась. Если женщина переживает, что не успела что-то сделать, чтобы муж сам без раздражения брался за домашние дела, **важно еще до родов обсудить, что муж будет делать, если жена, например, не успела приготовить еду.** Помните: **ребенок - общее, совместное дело двоих,** и женщина не обязана и не может в этот период ухаживать за мужем так же тщательно, как за грудным ребенком. Некоторые мужчины говорят:



«Я очень устаю на работе». Им почему-то не приходится в голову, что жена не меньше устает дома с ребенком, что уход за ребенком - это физическая нагрузка плюс огромная ответственность. Рабочий день (а также рабочая ночь) жены - это уход за ребенком. Так что, если по справедливости, **быт - пополам.**

С другой стороны, **частая ошибка молодых женщин заключается в том, что они не говорят мужьям четко и ясно о том, какая помощь им больше всего нужна.** «Он сам должен догадаться!» Во-первых, муж ничего не должен, и его добровольная помощь по дому - это радостный подарок вам и малышу. А подаркам надо радоваться и говорить «спасибо». Поэтому, если муж что-то сделал по дому сам, ни в

коем случае нельзя ругать его за то, что он сделал не так, как надо. Во-вторых, дом - сфера компетенции женщины, и только она в точности знает, КАК надо. И если жена четко и ясно, со всеми важными для нее подробностями не объяснила мужу, что надо сделать, то кто же виноват? В-третьих, неблагоприятность - это ржавчина, разрушающая любые отношения. Раз поругали мужа, другой покритиковали, третий посмеялись над его неумением, а в четвертый он подумает: «Пусть делает сама, зачем мне все это выслушивать?».

**Очень важно, чтобы папа с первых же дней участвовал в уходе за малышом:** купал, менял подгузники, пеленал, надевал ползунки и распашонки, качал на руках. Мешать этому могут две вещи: нежелание папы и нежелание мамы.

Дело в том, что желанный ребенок - это источник положительных эмоций, мы не только отдаем ему свои силы и время, мы очень быстро начинаем получать в ответ его радость - улыбки, агуканья, смешные рожицы и другие проявления его любви. И у некоторых мам появляется желание «монополизировать» право получать проявления любви малыша. Другой неосознаваемый мотив - самоутверждение молодой женщины: уход за ребенком становится еще одной сферой, где она компетентна, а муж - нет. Появляется еще одна возможность критиковать и подсмеиваться над мужем, когда будет проявляться

его неумение ухаживать за ребенком.

**Для всех членов семьи лучше, если молодой отец с первых же дней включается в уход за ребенком:** ребенок получает больше внимания и любви, молодой мужчина быстро начинает чувствовать себя состоявшимся отцом, повышается его самооценка и уверенность в себе, а молодая мама получает возможность немного отдохнуть, чувствует заботу и поддержку мужа.

Важная мера профилактики послеродовой депрессии - **молодая мама должна иметь возможность ежедневно выходить из дома без ребенка**, оставляя его (накормленного и спящего) на папу или бабушку. В зимнее время важно, чтобы такие прогулки совершались в светлое время суток: недостаток солнечного света способствует развитию депрессии.

Еще один важный способ профилактики послеродовой депрессии - **своевременное возобновление интимных отношений между супругами**. Только не забудьте заранее позаботиться о том, чтобы новая беременность не наступила слишком быстро! Обсудите этот вопрос с врачом заранее еще до родов. И еще совет: чем бы вы ни собирались предохраняться - купите упаковку презервативов.

**Не забывайте, что, становясь родителями, вы не перестаете быть любящими и любимыми мужчиной и женщиной!** Проявляйте свою любовь,

нежность, сдерживайте раздражение, бережно говорите о том, что вам не нравится в поведении другого.

А теперь поговорим, как обычные, повседневные заботы по уходу за малышом превратятся в интересное и познавательное действие. Всегда даже в самые рутинные хлопоты можно внести что-то новое и интересное не только для малыша, но и для вас самой. Итак, начнем.

### **САДИМСЯ ЗА СТОЛ**

В течение дня вы кормите своего малыша много раз и наверняка знакомы с ситуацией, когда кроха отказывается от еды. Что же делать? **Воспользуйтесь простыми советами.**

◆ Пусть ребенок ест вместе с остальными членами семьи и сидит рядом с ними за столом.

◆ Если вы дома вдвоем, «пригласите» за стол любимую игрушку ребенка.

◆ Разговаривайте с малышом о еде, которую вы ему предлагаете. Расскажите не только о том, что это, но и как вы приготовили.

◆ Почмокайте губами, показывая, как вам нравится приготовленная пища, съешьте какую-то часть еды.

◆ Предложите малышу съест тарелку каши на двоих.

◆ Детям постарше можно предложить игру. Приготовьте листок бумаги и карандаш. «Представляешь, что, как только ты съешь весь суп, на листе появится целый дом или какое-либо животное? Первая ложка - стены, вто-



рая - крыша и т.д. Не хватает еще одного окна». Так, наблюдая за тем, как вы рисуете, ребенок незаметно съест весь суп. Никогда не ругайте малыша, не заставляйте кушать и не обещайте сладости после еды. Лучше повторите попытку с обедом чуть позже.

### КУПАНИЕ

Когда ваш ребенок во время купания сидит в ванночке, покажите ему, как бить рукой по воде, чтобы получались брызги.

**Превратите это в игру**, и малыш будет стремиться в ванну. Купите плавучие игрушки, резиновые и заводные. Восторг ребенка обеспечен.

Девочка с удовольствием вымоет куклу и постирает ей одежду, а мальчик - помоеет корабли и почистит щеткой солдатиков.

### ПОТАНЦУЕМ?

Если вдруг к вам пришли гости или просто захотелось подвигаться под ритмичную музыку, **неприменно «пригласите на танцы»** вашего ребен-

ка. На руках у папы любая девочка почувствует себя маленькой леди, а мальчик станет кавалером для мамы. Даже если ребенок слишком мал, посадите его перед собой и наклоняйте то вправо, то влево в такт песенке, которая звучит или которую поете.

Стати сказать, танцевальные разминки полезны не только малышу, но и вам. Это поможет сохранить стройную фигуру. Только, танцуя, не забывайте о технике безопасности.

### ПРОГУЛКА

Гулять нужно не просто раз в день, а **по возможности чаще бывать на воздухе**. Не стоит все время проводить в песочнице или просто катать ребенка в коляске.

**Сходите в магазин.** Детская тележка и возможность помочь маме купить продукты будет интересна для малыша. Просите его самостоятельно взять что-либо, расскажите, что нужно купить и для чего.

**Старайтесь разнообразить маршруты ваших**

**прогулок.** Зоопарк, парки отдыха, музеи сделают прогулку интересной и познавательной. Расскажите малышу о цветах и деревьях, о животных и их образе жизни, принесите с прогулки необычный листочек или цветок, красивый камушек. Учите ребенка видеть прекрасное в малом. Вскоре вы увидите, как малыш станет замечать и узнавать знакомые ему вещи.

### ПОИГРАЕМ?

**Многие мамы и папы покупают игрушки не столько для своих детей, сколько для себя.** Вспомните, наверняка и вы испытывали нечто подобное в детском магазине: «Вот от такой игрушки я мечтал, когда был маленький!». И в тот момент уже не важно, нужен ли этот предмет вашему малышу, ведь вы, полные эмоций, уже стоите у кассы... Но куда потом все это складывать?

**Идеальный вариант, если у ребенка есть своя комната.** В ней можно обустроить все так, чтобы малышу было интересно в ней находиться. Но если такой возможности нет, **попробуйте найти в квартире небольшой уголок**, который будет предназначен только для игр. Сравните фразы: «Убери игрушки!» и «Положи кукол спать». Согласитесь, вторая фраза сработает гораздо быстрее.

**Надемся, что эти советы не останутся без внимания, а время, проведенное с малышом, не покажется вам долгим и скучным.**

## Готовимся к выписке из роддома

Отметьте в этом списке необходимые вам вещи и передайте его своим близким



### На выписку для малыша:

⇒ распашонка ситцевая; распашонка фланелевая; пеленка ситцевая; пеленка фланелевая; чепчик ситцевый; шапочка фланелевая; одеяльце или конверт; лента; подгузник.

### На выписку для мамы:

⇒ нижнее белье; одежда; обувь; цветы для мамы.

Все эти вещи лучше подбирать с учетом времени года

⇒ Средства по уходу за детской кожей:

пенка-шампунь для купания; детский крем; детское масло; детские гигиенические салфетки; крем под подгузник; присыпка; ватные палочки.

### Дома:

⇒ кроватка с матрасом, комплектом постельного белья и байковым бельем;

шерстяное одеяло; несколько фланелевых и хлопчатобумажных пеленок; две клеенки (одна в кровать, другая – на пеленальный столик); распашонки (удобнее использовать распашонки на кнопках); ползунки; кофточки на кнопках или пуговицах; носочки хлопчатобумажные и шерстяные; чепчик хлопчатобумажный; шапочка легкая и теплая; подгузники для новорожденных; щеточка для волос; ножницы с закругленными концами; термометр для воды; детская ванночка; полотенце с капюшоном; ночной светильник; пустышка с крышечкой для новорожденных; бутылка и соска; ершик для мытья бутылочек; детский стиральный порошок.

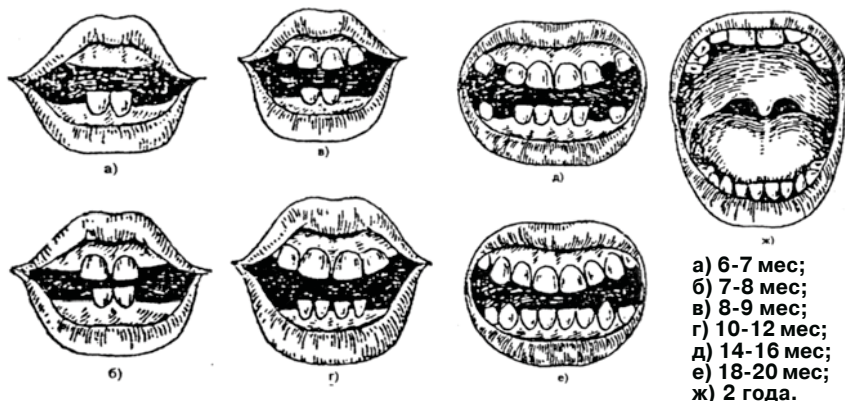
## КАЛЕНДАРЬ профилактических прививок

Возраст	Название прививки
12 часов	гепатит В - первая вакцинация;
3-7 день	туберкулез (БЦЖ);
1 месяц	гепатит В - вторая вакцинация;
3 месяца	дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит - первая вакцинация;
4,5 месяца	дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит - вторая вакцинация;
6 месяцев	дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит - третья вакцинация, гепатит В - третья вакцинация;
12 месяцев	корь, эпидемический паротит, краснуха - первая ревакцинация;
18 месяцев	дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит - первая ревакцинация;
20 месяцев	полиомиелит - вторая ревакцинация;
6 лет	корь, эпидемический паротит, краснуха - вторая ревакцинация;
7 лет	дифтерия, столбняк - вторая ревакцинация; туберкулез - первая ревакцинация;
13 лет	гепатит В - вакцинация, если ранее ребенок не прививался; краснуха - вакцинация девочек, ранее не привитых;
14 лет	дифтерия, столбняк - третья ревакцинация; туберкулез - ревакцинация; полиомиелит - третья ревакцинация;
взрослые	ревакцинация против дифтерии и столбняка каждые 10 лет от момента последней ревакцинации

## Шкала оценки психомоторного развития у детей 1-го года жизни (скрининг-оценка)

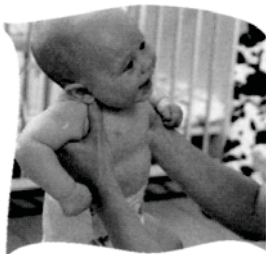
Возраст	Язык/речь	Решение задач	Моторика
1 мес.	реагирует на звук, затаивает на руках	фиксирует взгляд на кольце	поднимает подбородок, лежа на животе
2 мес.	улыбается	следит за кольцом горизонтально и вертикально	приподнимает грудь
3 мес.	гулит (гласные звуки)	следит за кольцом по кругу, горизонтально и вертикально. В положении на животе держится на предплечьях	приподнимается на предплечьях
4 мес.	ориентируется на голос. Громко смеется	держится на кистях в положении на животе. Манипулирует кистями	переворачивается с живота на спину, и со спины - на живот
5 мес.	поворачивается в сторону звонка. Говорит «АГУ», дразнит	тянет кольцо вниз. Перемещает объекты. Рассматривает маленький красный шарик	сидит с поддержкой
6 мес.	лепечет (согласные звуки)	берет красный кубик со стороны 2,5см. Поднимает чашку. Радикальный сгибающийся захват	сидит без поддержки
7 мес.	ориентируется на звонок сверху вниз и в направлении вверх	пытается взять шарик. Вынимает колышек из доски с колышками	ползает
8 мес.	«Дада» не к месту. «Мама» не к месту	тянет веревку, чтобы достать кольцо. Берет шарик. Исследует колокольчик	садится
9 мес.	поворачивается прямо на звонок. Игра жестов (печет пирожки)	берет тремя пальцами, звонит в колокольчик. Смотрит за край в поисках игрушки	ползает
10 мес.	понимает слово «нет». «Дада», «Мама» осмысленно	составляет кубик и чашку. Открывает закрытый колокольчик	подтягивается, чтобы встать
11 мес.	одно слово	захват сверху вниз. Находит кубик под чашкой	ползает, путешествуя
12 мес.	однословная команда жестом. Словарь из двух слов	кладет кубик в чашку. Пытается провести линию на бумаге	ходит

## Схема прорезывания молочных зубов



- а) 6-7 мес;
- б) 7-8 мес;
- в) 8-9 мес;
- г) 10-12 мес;
- д) 14-16 мес;
- е) 18-20 мес;
- ж) 2 года.

## Утренний комплекс «Бодрость»



### 1. Упражнение на дыхание

Малыш лежит на спине. Отведите согнутые руки ребенка в стороны (вдох), затем мягко прижмите их и согните в локтях по бокам (выдох).

### 2. Поглаживание ручек

Обхватите запястье ребенка, соединив пальцы в кольцо, другой рукой поглаживайте внутреннюю поверхность предплечья в направлении от кисти к плечу. Помассируйте и другую ручку.

**Вы можете начинать поглаживать кожу малыша с двухнедельного возраста. До полугода месяцев поглаживания и дыхательные упражнения повторяйте не более 3 раз; в каждом комплексе должно быть не более 3 упражнений по 3-8 минут три раза в день**

Раскройте ладошку ребенка и погладьте каждый пальчик от кончика к основанию круговыми движениями.

### 3. Выкладывание на животик

Положите малыша на живот. Если он еще не удерживает голову, то поверните ее сначала в одну, затем в другую сторону. Ручки малыша сложить под грудью. Если он поднимает голову сам и опирается на руки, покажите ему яркую игрушку на расстоянии 25-30 см, подвигайте ее вправо, влево, вверх.

### 4. Рефлексы опоры - выпрямляем ножки

Поддерживая малыша

под мышки вертикально лицом к себе, дайте ему опереться о твердую поверхность. Он рефлекторно распрямит ножки.

### 5. Покачивание на мяче (лучше выполнять двум родителям)

Положите малыша животиком и грудью на большой надувной мяч, накрытый пеленкой, и придерживайте рукой в области поясницы. Ручки должны свободно лежать перед грудью. Сделайте несколько качательных движений вперед-назад, влево-вправо, по диагонали. В заключение погладьте руки, ноги, голову, лицо и спинку.

## Вечерний комплекс «Релаксация»

**Вечернее время для малышек этого возраста самое напряженное. Поглаживания головы, лица и всего тельца помогут малышу расслабиться и уснуть.**

### 1. Поглаживание груди

Обеими ладонями проведите несколько раз от середины груди вверх и в стороны, в направлении к плечевым суставам, обходя околососковую область (ладони расходятся буквой V). Затем погладьте боковые поверхности грудной клетки в направлении от середины груди вниз и в стороны.

### 2. Поглаживание животика

Погладьте ладонью животик малыша по ходу часовой стрелки, обходя область печени. Подведите ладони обеих рук под поясницу ребенка, затем обхва-

тывающими движениями руки направьте ладони навстречу друг другу, пальцы соедините над пупком.

### 3. Поглаживание спинки

Поверните малыша со спинки на животик. Поглаживайте двумя руками его спинку по направлению от головы к ягодицам – ладонью, а от ягодиц к голове – тыльной стороной кистей рук без нажима на поясничную область.

### 4. Поглаживания головы и личика

Начните с поглаживания от висков вверх, в направлении к темени, не затрагивая родничок. За-



тем лобик - от центра к вискам. Круговыми движениями поглаживайте височные области, ушки и околушное пространство. И под конец проведите ладонями вдоль лица сверху вниз. После массажа прижмите малыша к груди, пусть он ощутит стук вашего сердца. Этот звук навсегда связан в его сознании с чувством надежности и безопасности.



## Схема прикорма

Возраст ребенка	Утреннее кормление	Завтрак	Обед	Ужин	Вечернее кормление
	молоко, детская молочная смесь - основной источник питательных веществ	каши - источник углеводов на весь день; фрукты - источник витаминов для правильного обмена веществ	овощи - основной источник клетчатки, необходимой для нормального пищеварения; мясо, рыба или птица - источник разнообразных белков для развития мышц и нормального роста; минералов для правильного развития всех систем организма	фрукты - источник витаминов для правильного обмена веществ; молочные продукты - источник кальция для правильного развития костей и зубов	молоко, детская молочная смесь - основной источник питательных веществ
<b>0-1 мес.</b> <b>1-2 мес.</b> <b>2-3 мес.</b>	<b>Грудное молоко или, при необходимости:</b> Детская молочная смесь по 90-110мл 7 раз в сутки Детская молочная смесь по 120-130мл 7 раз в сутки Детская молочная смесь по 120-130мл 7 раз в сутки				
<b>3-4 мес.</b>	<b>Грудное молоко или, при необходимости,</b> Детская молочная смесь 120-150мл 6-7 раз в сутки				
<b>4-5 мес.</b>	<b>6.00</b> Грудное молоко или, при необходимости, детская молочная смесь 150-180мл	<b>9.30</b> Грудное молоко или, при необходимости, детская молочная смесь 150-180мл	<b>13.00</b> Овощное пюре 100г + фруктовый сок 40-50мл, или каша 100г + фруктовый сок 40-50мл	<b>16.30</b> Грудное молоко или, при необходимости, детская молочная смесь 100-130мл + фруктовое пюре 50г <b>20.00</b> Грудное молоко или, при необходимости, детская молочная смесь 150-180мл	<b>23.30</b> Грудное молоко или, при необходимости, детская молочная смесь 150-180мл
<b>5-6 мес.</b>	<b>6.00</b> Грудное молоко или, при необходимости, детская молочная смесь 180-200мл	<b>10.00</b> Каша 150мл	<b>14.00</b> Овощное пюре 150г + фруктовый сок 50-60мл	<b>18.00</b> Грудное молоко или, при необходимости, детская молочная смесь 100мл + фруктовое пюре 60г	<b>22.00</b> Грудное молоко или, при необходимости, детская молочная смесь 180-200мл
<b>6-7 мес.</b>	<b>6.00</b> Грудное молоко или, при необходимости, детская молочная смесь 200мл	<b>10.00</b> Каша 150мл + фруктовый сок 30мл	<b>14.00</b> Овощное пюре 150г + мясное пюре 30г + желток 1/4 + фруктовый сок 30мл	<b>18.00</b> Грудное молоко или, при необходимости, Детская молочная смесь 100мл (или Кефир для детского питания 100мл) + Фруктовое пюре 60г + творог 30-40г, или Детская молочная смесь 100мл (или Кефир для детского питания 100мл) + Фруктовое пюре с творогом 100г	<b>22.00</b> Грудное молоко или, при необходимости, Детская молочная смесь 200мл

Возраст ребенка	Утреннее кормление	Завтрак	Обед	Ужин	Вечернее кормление
7-8 мес.	<b>6.00</b> Грудное молоко или, при необходимости, Детская молочная смесь 200мл	<b>10.00</b> Каша 170мл + фруктовый сок 30мл	<b>14.00</b> Овощное пюре 170г + мясное пюре 50г (или мясо-овощное пюре 180г) + желток 1/2 + фруктовый сок 40мл	<b>18.00</b> Грудное молоко или, при необходимости, Детская молочная смесь 100мл (или Кефир 100мл) + фруктовое пюре 70г + творог 40г или Детская молочная смесь 100мл (Кефир для детского питания 100мл) + фруктовое пюре с творогом 100г	<b>22.00</b> Грудное молоко или, при необходимости, Детская молочная смесь 200мл
8-9 мес.	<b>6.00</b> Грудное молоко или, при необходимости, Детская молочная смесь 200мл	<b>10.00</b> Каша 180мл + фруктовый сок 40мл	<b>14.00</b> Овощное пюре 180г + мясное пюре 50г, или мясо-овощное пюре 200г, или рыбно-овощное пюре 200г 2-3 раза в неделю + желток 1/2 + фруктовый сок 40мл	<b>18.00</b> Грудное молоко или, при необходимости, Детская молочная смесь 100мл (или Кефир 100мл) + фруктовое пюре 80г + творог 40г, или Детская молочная смесь 100мл (или Кефир 100мл) + фруктовое пюре с творогом 120г	<b>22.00</b> Грудное молоко или, при необходимости, Детская молочная смесь 200мл
9-12 мес. и старше	<b>6.00</b> Грудное молоко или, при необходимости, Детская молочная смесь 200мл	<b>10.00</b> каша 180мл + фруктовый сок 50мл	<b>14.00</b> овощное пюре 180-200г + мясное пюре 60-70г (или мясо-овощное пюре 200г), или рыбно-овощное пюре 200г 2-3 раза в неделю	<b>18.00</b> Грудное молоко или, при необходимости, Детская молочная смесь 100мл + фруктовое пюре 80-100мл + творог 40-50г	<b>22.00</b> Грудное молоко или, при необходимости, Детская молочная смесь 200мл

## Нормативные документы

Размер пособия на детей до полутора лет увеличится. Если малышу не исполнилось полутора года на 1 января 2007 года, то родители имеют право на пособие размером 1,5 тыс. рублей - на первого ребенка и 3 тыс. - на второго ребенка.

Если родитель, который имеет право получать пособие, на момент рождения ребенка не работал, **нужно обратиться в органы по месту жительства и предъявить следующие документы:**

- ◆ заявление;
- ◆ копии свидетельств о рождении;
- ◆ выписку из трудовой

книжки о последнем месте работы;

◆ справку с места работы второго родителя о том, что он не использует отпуск по уходу за ребенком и не получает пособие;

◆ справку из Центра занятости о том, что не выплачивается пособие по безработице;

◆ для иностранных граждан

дан - копию документа, удостоверяющего личность, с отметкой о виде на жительство или копию удостоверения беженца.

**Если мама работает, то ей положено 40% от ее среднегодовой заработной платы, но не более 6 тыс. рублей и не менее 1,5 тыс. на первого ребенка и 3 тыс. - на второго.** Процедура

оформления документов на получение пособия ложится на плечи работодателя.

23400 рублей в месяц составил в 2008 году максимальная величина пособия в период отпуска по беременности и родам.

## КАК ПОЛУЧИТЬ МАТЕРИНСКИЙ КАПИТАЛ

С этого года женщина, родившая второго ребенка, имеет право на материнский капитал.

Государство дает возможность получить на семейные нужды **250 тысяч рублей**. Эта цифра действительна только для тех, кто родился в 2007 году, размер выплаты каждый год будет пересматриваться в зависимости от роста инфляции. Право на распоряжение капиталом может быть реализовано только **через три года** после рождения или усыновления ребенка.

Потрачены деньги могут быть только на одно из трех дел.

1. **Приобретение жилья:** на уплату первоначального взноса при ипотечном кредитовании, или на уплату взноса при ипотечном кредитовании, или на уплату взносов в рамках жилищно-накопительных программ, или на покупку жилья путем присоединения материнского капитала к собственным средствам граждан.

2. **Получение образования одним из детей:** на уплату дополнительных платных образовательных услуг, предоставляемых государственными или негосударственными учреждениями. Причем возраст ребенка, на которого оформляется услуга, не должен превышать 25 лет.

3. **На формирование накопительной части трудовой пенсии женщины.**

### Процедура оформления

**Шаг 1. ЗАГС.** Оформить свидетельство о рождении ребенка.

**Шаг 2. Паспортно-визовая служба** (по месту жительства). Поставить в свидетельстве о рождении ребенка штамп о гражданстве.

**Шаг 3. Управление Пенсионного фонда** (по месту жительства). Написать заявление на получение материнского капитала, представить паспорт, свидетельство о рождении каждого ребенка или решение суда об усыновлении, страховое свидетельство Пенсионного фонда.

**Шаг 4. Управление Пенсионного фонда** (по месту жительства). Получить сертификат на материнский капитал.

Сертификат на 250 тыс. рублей можно получить через месяц.

## ЗАБОЛЕЛ? СТРАХОВОЙ СТАЖ!

Больничные листы с нового года оплачиваются по-новому. Теперь при начислении выплат по нетрудоспособности **учитывается страховой стаж**, а не непрерывный, как раньше.

Страховой стаж включает те периоды работы, в которых человек подлежал обязательному социальному страхованию. Правила подсчета выплат по нетрудоспособности определены федеральным органом власти. **Те, у кого есть 8 лет страхового стажа, могут рассчитывать на 100-процентную оплату больничного листа.** Если стаж от **5 до 8 лет**, - **оплачивается 80%** от среднего заработка. Если стаж **менее 5 лет**, - **60%**.

Еще одно преимущество нового закона в том, что **оплата больничного листа можно будет получить на всех видах работы**, если таковых у гражданина много.

Также изменились правила оплаты больничного листа по уходу за ребенком. **Родителю больного ребенка в возрасте от семи лет оплатят только два месяца в те-**

**чение года.** Если ребенок страдает особо тяжким заболеванием, - то компенсируют три месяца.

## ДЕТЯМ - ЯСЛИ, А РОДИТЕЛЯМ - КОМПЕНСАЦИЮ

С 1 января 2007 года по-новому исчисляется размер ежемесячного пособия по уходу за ребенком до полутора лет: право на получение пособия получают на равных мать, отец, другие родственники, опекун, а также их неработающие родители. **Для работающих оно будет составлять 40% от среднего заработка, но не менее 1500 руб. при уходе за первым ребенком и 3000 руб. при уходе за вторым и последующими детьми, при этом максимальный размер пособия - 6000 руб.**

Теперь детское пособие смогут получать и мамы, которые не успели устроиться на работу, - в размере **1500 руб.** - по уходу за первым ребенком, **3000 руб.** - за вторым и последующими детьми. Вводится новый вид государственного пособия - **единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание** в семью усыновителя, опекуна (попечителя) и приемного родителя в размере **8 тыс. руб.**

Часть родительской платы за содержание в них ребенка с этого года будет компенсироваться: на первого ребенка - в размере **20%** родительской платы, на второго - **50%**, а на третьего и последующих детей - в размере **70%**. Максимальный размер платы не может превышать 20% затрат на содержание ребенка в данном образовательном учреждении. Если в семье трое и более несовершеннолетних детей, то плата не должна быть выше 10% этих затрат. А если у ребенка отклонения в развитии или туберкулезная интоксикация, то плата с родителей взиматься не будет.

# КГУЗ «**Диагностический центр Алтайского края**»

## **предлагает протоколы пренатальной диагностики в 2008 году**

В системе гемостаза выделяют четыре звена: сосудисто-тромбоцитарное, коагуляционное, фибринолитическое и антикоагулянтное.

При неосложненной беременности отмечаются отклонения показателей системы гемостаза соответственно сроку беременности, это - естественный процесс, когда организм женщины готовится к родам. При беременности, когда есть экстрагенитальная патология, показатели системы гемостаза беременной женщины могут значительно отклоняться, могут иметь место различные осложнения, касающиеся как матери, так и плода.

Состояние системы гемостаза определяет течение и исход беременности для матери и плода. В последние годы отмечается увеличение числа публикаций, указывающих на большую роль тромбофилических осложнений в привычном невынашивании, внутриутробной гибели плода, отслойке плаценты, в развитии эклампсии, задержке внутриутробного развития. Геморрагические осложнения как во время беременности, так и в родах являются летально опасными. Именно поэто-

му, в целях благополучного исхода беременности для матери и плода, необходим контроль за

всеми звеньями системы гемостаза в каждом trimestre беременности.

### **Диагностика генетически обусловленных тромбофилий (при взятии на Д-учет)**

Мутация фактор V Лейдена
Мутация протромбина
Мутация метилентетрагидрофолатредуктазы
Мутация активатора плазминогена PAI-I

### **Диагностика приобретенных тромбофилий (при взятии на Д-учет)**

Антитела к анексин-V
Антитела к фактору Виллебранда
Антитела к кардиолипину
Гомоцистеин
Исследование гемостаза
Волчаночный антикоагулянт
Протеины C:S экспресс-методом
Антитромбин III
D-димер

### **Диагностика эндотелиальной дисфункции (при взятии на Д-учет)**

Эндотелин
Hs CRP
Количество тромбоцитов
Трофобластический бета-гликопротеин (ТБГ)
Плацентарный лактоген <sup>1</sup>
Бета-ХГ сыворотки

## Протокол обследования беременной по показаниям (при взятии на Д-учет)

Свободный Т3
Свободный Т4
ТТГ
Антитела к ТПО
Дегидроэпиандростерон <sup>2</sup>
Антитела к вирусу гепатита С
Поверхностный Аг. гепатита В
НВе – Антиген
РАРР-А белок (10-14 недель) <sup>3</sup>
Альфа-фетопротеин (АФП) (16-20 недель) <sup>4</sup>
Бета-ХГ сыворотки <sup>5</sup>
17-ОН Прогестерон (до 17 недель) <sup>6</sup>
Неконъюгированный эстриол (16-20 недель) <sup>7</sup>
Антитела к хламидиям
Антитела к токсоплазме
Индекс avidности к токсоплазме
Антитела к цитомегаловирусу (ЦМВ)
Индекс avidности к цитомегаловирусу
Антитела к кандидам
Антитела к вирусу герпеса 1/2 тип
Индекс avidности к вирусу герпеса 1/2 тип
Антитела к краснухе (JgM, JgG) ***
Индекс avidности к краснухе
ПЦР хламидия тр. (соскоб-мазок)
ПЦР уреаплазма (соскоб-мазок)
ПЦР трихомонада (соскоб-мазок)
ПЦР микоплазма гениталис (соскоб-мазок)
ПЦР кандида альбиканс (соскоб-мазок)
ПЦР вирус папилломы 16 и 18 тип (соскоб-мазок)
ПЦР микоплазма гоминис (соскоб-мазок)
ПЦР гарднерелла (соскоб-мазок)
ПЦР вирус герпеса 1/2 типа (соскоб-мазок)
ПЦР гонококк (соскоб-мазок)
ПЦР цитомегаловирус (соскоб-мазок)
ПЦР вирус папилломы 31 и 33 тип (соскоб-мазок)



## Диагностика генетически обусловленных тромбофилий (при взятии на Д-учет)

КОД	Наименование методики	Количество исследований
62770	Мутация протромбина	840
62771	Мутация метилентетрагидрофолатредуктазы	840
62772	Мутация активатора плазминогена PAI-I	840
62773	Мутация фактор V Лейдена	840

## **Диагностика приобретенных тромбофилий (при взятии на Д-учет)**

<b>КОД</b>	<b>Наименование методики</b>	<b>Количество исследований</b>
62925	Антитела к аннексину V IgG	1600
62926	Антитела к аннексину V IgM	1600
62912	Антитела к фактору Виллебранда	1600
62344	Антитела к бета 2 гликопротеину	1600
62914	Гомоцистеин	1600
61342	Волчаночный антикоагулянт	1600
61345	Протеины C:S экспресс-методом	1600
61344	Антитромбин III	1600
61329	D-димер	1600

## **Ультразвуковые исследования**

<b>КОД</b>	<b>Наименование методики</b>	<b>Количество исследований</b>
50311	Дуплекс сосудов брюшной аорты и ее ветвей	750
50320	Дуплекс нижней полой вены	750
50321	Дуплекс вен нижних конечностей	750

## **Консультативные приемы консультантов**

<b>КОД</b>	<b>Наименование методики</b>	<b>Количество исследований</b>
12002	Ангиохирург (к.м.н.)	2000
12001	Ангиохирург (д.м.н.)	2000
12102	Гематолог (к.м.н.)	2000
12101	Гематолог (д.м.н.)	2000



## Примечания

<sup>1</sup> Плацентарный лактоген синтезируется синцитиотрофобластом плаценты с ранних сроков беременности. Показания к определению содержания плацентарного лактогена в крови: диагностика плацентарной недостаточности, гипоксия и гипотрофия плода.

<sup>2</sup> Дегидроэпиандростерон. Повышение уровня ДЭА-С: адреногитальный синдром; опухоли коры надпочечников; эктопические АКТГ-продуцирующие опухоли; болезнь Кушинга (гипоталамо-гипофизарный); фетоплацентарная недостаточность; гирсутизм женщин (при нормальном показателе заболевание не связано с патологией надпочечников); угроза внутриутробной гибели плода.

Снижение уровня ДЭА-С: гипоплазия надпочечников плода (концентрация в крови беременной женщины); внутриутробная инфекция; прием гестагенов.

<sup>3</sup> PAPP-A белок (10-14 недель). Ассоциированный с беременностью плазменный протеин А, во время беременности PAPP-A вырабатывается синцитиотрофобластом.

Определение PAPP-A и его низкий уровень являются скринингом риска синдрома Дауна и синдрома Эдвардса, а также при угрозе выкидыша, СЗРП, Синдроме Корнелии де Ланж.

<sup>4</sup> Альфа-фетопроtein (АФП) (16-20 недель). Повышение уровня АФП: первичный рак печени, зародышевые опухоли - тератомы, эмбриональная карцинома, семиномы и дисгерминомы, цирроз печени, гепатиты.

Определение содержания АФП в крови беременных для осуществления пренатальной диагностики аномалий плода следует проводить между 14 и 20 неделями беременности.

При этом повышение концентрации АФП в сыворотке матери характерно для дефектов развития нервной трубки (spina bifida и анэнцефалия), атрезии желудочно-кишечного тракта, антенатальной гибели плода, гестозов.

Снижение уровня АФП выявляется при синдроме Дауна, фетоплацентарной недостаточности, внутриутробной гибели плода.

<sup>5</sup> Бета-ХГ сыворотки. Хорионический гонадотропин - гликопротеин, секретируемый трофобластическими клетками плаценты. Молекула ХГЧ состоит из двух нековалентно связанных полипептидных цепей: альфа- и бета-субъединицы. Специфичность и биологическую активность гормона определяет его бета-субъединица.

Изменение концентрации ХГЧ наблюдается при врожденных пороках развития плода, таких, как синдром Дауна, синдром Эдвардса и множественные пороки развития плода, ХФПН, СЗРП.

<sup>6</sup> 17-ОН Прогестерон (до 17 недель). Во время беременности большие количества 17-ОН продуцируются плодом, плацентой и надпочечниками. Повышение уровня 17-ОН прогестерона: врожденная гиперплазия надпочечников, адреногитальный синдром, опухоли надпочечников (андростерома, анренобластома).

<sup>7</sup> Неконъюгированный эстриол (16-20 недель). Основное количество эстриола продуцируется плацентой из предшественников, вырабатывающихся печенью плода. При нарушении функционирования фетоплацентарного комплекса отмечается снижение уровня свободного эстриола. Угрожающим считается снижение уровня свободного эстриола более чем на 40%.

# ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА

## ФОРИМИКС-ЛАЙТ концентрат

Средство «**ФОРИМИКС-ЛАЙТ**» представляет собой прозрачную **жидкость** от бесцветного до желтого цвета с запахом отдушки, содержащую в качестве действующих веществ **N,N-дидецилдиметиламмоний хлорид - 10%, алкилдиметилбензил аммоний хлорид - 10%**, а также комплексобразующую щелочную добавку и неионогенные ПАВ.

pH средства 11.0±1.0.

Температура хранения: от -20° С до +30° С. Средство сохраняет свои свойства после замораживания и оттаивания.

Средство «**ФОРИМИКС-ЛАЙТ**» предназначено для применения в лечебно-профилактических учреждениях, а также для:

- дезинфекции в детских учреждениях, на объектах коммунального, бытового (в т.ч. бань и саун), культурного, спортивного, административного, предприятий общественного питания и продовольственной торговли, потребительских промышленных рынках, пенициентарных учреждениях;

- обработки санитарного транспорта;

- обеззараживания специального оборудования, спецодежды и инструмента парикмахерских, массажных салонов, бань, саун, клубов, кинотеатров, театров, концертных залов, салонов красоты, прачечных и других объектов сферы обслуживания населения;
- мойки, дезинфекции

и дезодорирования мусоропроводов;

- обеззараживания содержимого баков-сборников автономных туалетов, не имеющих отвода в канализацию, а также поверхностей в кабинах автономных туалетов;

- использования населением в быту.

Средство «**ФОРИМИКС-ЛАЙТ**» предназначено для:

- профилактической, текущей и заключительной дезинфекции поверхностей в помещениях, предметов ухода за больными, игрушек, белья, посуды, санитарно-технического оборудования, резиновых ковриков, обуви, уборочного инвентаря;

- проведения генеральных уборок;

- дезинфекции, в том числе совмещенной с предстерилизационной очисткой, изделий медицинского назначения из металлов, резины, стекла, пластмасс, в том числе хирургических и стоматологических;

- предстерилизационной очистки, не совмещенной с дезинфекцией, изделий медицинского назначения из металлов, резины, стекла, пластмасс, в том числе хирургических и стоматологических инструментов, а также отсасывающих систем в стоматологии;

- предстерилизационной и окончательной очистки, в том числе совмещенной с дезинфекцией, жестких и гибких эндоскопов и

инструментов к ним ручным способом, а также механизированным с применением ультразвука.

- дезинфекции (обезвреживания) медицинских отходов лечебно-профилактических учреждений перед их утилизацией.

**В чем основные преимущества средства «ФОРИМИКС-ЛАЙТ»?**

Расширенная рецептура препарата, содержащая **высокую концентрацию ЧАС** и функциональных добавок позволяет достигать биоцидного действия сравнимого с препаратами, созданными на основе третичных аминов.

В результате «**ФОРИМИКС-ЛАЙТ**»:

- Рекомендован для обработки **жестких, гибких эндоскопов и инструментов** к ним.

- **Не корродирует** изделия медицинского назначения и поверхности в помещениях, узлы аппаратов из **металлов** при использовании любых рабочих растворов.

- **Эффективно работает в жесткой воде.**

- **Обладает высокой стабильностью концентрата и рабочих растворов** (нет образования осадка при приготовлении рабочих растворов).

- **Низкая токсичность рабочих растворов при обработке больших площадей поверхностей в помещениях** (возможность **использование** любых рабочих растворов **в присутствии персонала и больных**, а также применение в **отделениях неонатологии**).



# ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА

## АБСОЛЮЦИД-ОКСИ

**«АБСОЛЮЦИД-ОКСИ»** - это дезинфицирующее средство на основе активированной перекиси водорода.

Препараты на основе **перекисных соединений безопасны** для окружающей среды, т.к. перекись водорода под действием внешних факторов быстро разлагается с образованием абсолютно безопасных веществ: воды и кислорода.

Самым распространенным препаратом этой группы является непосредственно перекись водорода.

Хотя она и имеет высокие концентрации рабочих растворов, зато надежно действует и не фиксирует белковых загрязнений.

**К недостаткам** перекиси водорода относятся чрезвычайная низкая стабильность и пожароопасность, в связи с чем транспортировку ее можно осуществлять только спецтранспортом.

В результате научного поиска был разработан новый препарат на основе активированной перекиси водорода. **Широкий спектр применения и высокая эффективность**

препарата - **АБСОЛЮЦИД**.

В основу механизма действия препарата положен синергизм перекиси водорода и активаторов.

**Важнейшими преимуществами «Абсолютцида» являются: Первое. Высокая антимикробная активность.**

Средство «АБСОЛЮЦИД окси» обладает бак-

**терицидной активностью** в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий (включая микобактерии туберкулеза); **фунгицидной активностью** в отношении грибов рода кандиды и дерматофитов; **вирулицидной активностью** в отношении возбудителей гепатита В, ВИЧ-инфекции и полиомиелита. Применение АБСОЛЮЦИДА разрешено для дезинфекции в очагах **особо опасных инфекций**, включая **споры сибирской язвы**. Второе. **Широкий спектр применения**

Средство «АБСОЛЮЦИД-окси» предназначено - для дезинфекции поверхностей, мебели, оборудования, белья, посуды, ковезов, игрушек, уборочного материала, медицинских отходов;

- для дезинфекции изделий мед назначения, стоматологических инструментов;

- для дезинфекции совмещенной с предстерилизационной очисткой; - для предстерилизационной очистки, не совмещенной с дезинфекцией;

- для проведения генеральных уборок.

Средство «АБСОЛЮЦИД окси» рекомендовано для применения в

- в ЛПУ, роддомах, детских учреждениях,

- в клинических, микробиологических, вирусологических лабораториях,

- на предприятиях общественного питания, торговли, коммунальных объектах (гостиницах, общежитиях, банях, прачечных, парикмахерских, бассейнах,

спорткомплексах, санпропускниках и т.п.);

- для дезинфекции систем вентиляции и кондиционирования воздуха;

- на предприятиях фармацевтической промышленности;

- для дезинфекции объектов транспорта, включая салоны санитарного автотранспорта.

**Третье. Высокая экономичность.**

Использование новых активаторов позволило значительно снизить концентрации рабочих растворов, что повлекло за собой повышение экономичности препарата.

**Цена обработки одного квадратного метра поверхности при вирусных инфекциях лежит в пределах 0,55-1, 10 руб.**

Из экономических достоинств отметим - возможность **многократного использования** рабочего раствора.

**И в четвертых.**

Кроме вышеперечисленных, отметим качества АБСОЛЮЦИДА, которые будут по достоинству отмечены персоналом непосредственно связанным с процессом применения дезсредства:

**Это его высокая экологичность.** Возможность применения нашего дезпрепарата без средств защиты, в присутствии пациентов.

**И, наконец, простота в приготовлении рабочих растворов.** Препарат расфасован в фольгированные пакетики по 50 грамм и легко растворяется в обычной питьевой воде. **Срок годности рабочих растворов - 5 суток, срок хранения препарата - 3 года.**

# **Школа ответственного родительства**

Тематический выпуск библиотечки «Школы здоровья - школы профилактики» - «Школа ответственного родительства».

Издан в рамках проекта «Здоровая семья – это здорово! Школы здоровья – школы профилактики» при финансовом участии Алтайского краевого фонда поддержки социальных инициатив «Содействие».

При реализации проекта используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 30 июня 2007 года № 367-рп.

Общий тираж - 15 000 экз., в том числе тираж по заказу Алтайского краевого фонда поддержки социальных инициатив «Содействие» - 1000 экз.

Подписано в печать - 12 декабря 2007 года.

Материалы, помеченные знаком ■, размещаются на правах рекламы, точка зрения авторов может не совпадать с мнением редакции.